



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGA

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

“Salud Bucal y Bullying en Niños de 6 A 9 Años”

AUTORAS:

Laborde Rodriguez Caroline Janelli
Verduga Mena Marianela Alejandra

TUTOR:

Psic. José Fernando Apolo Morán, msc.

Guayaquil, Junio 2020
Ecuador



CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN

Los abajo firmantes certifican que el trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Odontóloga, es original y cumple con las exigencias académicas de la Facultad Piloto de Odontología, por consiguiente se aprueba.

.....
Dr. José Fernando Franco Valdiviezo, Esp.
Decano

.....
Dr. Patricio Proaño Yela, M.Sc.
Gestor de Titulación



APROBACIÓN DEL TUTOR

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: SALUD BUCAL Y BULLYING EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS, presentado por las Srtas. Caroline Janelli Laborde Rodríguez, Marianela Alejandra Verduga Mena, del cual he sido su tutor, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontóloga.

Guayaquil, marzo 2020.

.....

Psic. José Fernando Apolo Morán, MSC

CC:



DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Nosotras, Caroline Janelli Laborde Rodríguez, con cédula de identidad N°1315603405, Marianela Alejandra Verduga Mena, con cédula de identidad N°1204999765, declaro ante las autoridades de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, que el trabajo realizado es de mi autoría y no contiene material que haya sido tomado de otros autores sin que este se encuentre referenciado.

Guayaquil, marzo 2020.

.....
Caroline Janelli Laborde Rodriguez
CC

.....
Marianela Alejandra Verduga Mena
CC



DEDICATORIA

A DIOS y a mi familia.

.....

Caroline Janelli Laborde Rodríguez

A DIOS y a mis padres Elizabeth Mena y Lenin Verduga.

.....

Marianela Alejandra Verduga Mena



AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios porque me ha permitido lograr todos mis sueños, a mis padres por todo su apoyo incondicional, al Psic. José Apolo por contribuir con sus enseñanzas para realizar este trabajo de investigación.

.....
Caroline Janelli Laborde Rodríguez

Agradezco a mi familia por ser mi mayor soporte todos estos años, A Dios por ser mi fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad y, por último, pero no menos importante a nuestro querido tutor, El Psic. José Apolo por ser nuestra guía en este arduo camino y por ayudarnos a conseguir nuestro objetivo en este trabajo de investigación.

.....
Marianela Alejandra Verduga Mena



CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr.

José Fernando Franco Valdiviezo, Esp.

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Presente.

A través de este medio indico a Ud. que procedo a realizar la entrega de la Cesión de Derechos de autor en forma libre y voluntaria del trabajo Caroline Janelli Laborde Rodríguez, Marianela Alejandra Verduga Mena, realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontólogas, a la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil, marzo 2020.

.....
Caroline Janelli Laborde Rodríguez

CC

.....
Marianela Alejandra Verduga Mena

CC

INDICE

I. Página de caratula o portada.....	I
II. Página de certificación de aprobación.....	II
III. Página de aprobación del Tutor.....	III
IV. Página de declaración de autoría de la investigación.	IV
IX. Indice de Tablas.....	IX
V. Página de dedicatoria.	V
VI. Página de agradecimiento.....	VI
VII. Página de cesión de derechos de autor a la Universidad de Guayaquil.	VII
VIII. Indice General.....	VII
X. Resumen.....	XI
XI. Abstract	XII
 INTRODUCCIÓN.....	 13
 CAPÍTULO I	 15
EL PROBLEMA.....	15
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1.1 Delimitación del problema.....	16
1.1.2 Formulación del problema	16
1.1.3 Preguntas de investigación.....	16
1.2 Justificación	17
1.3 Objetivos	18
1.3.1 Objetivo general	18
1.3.2 Objetivos específicos	18
1.4 Hipótesis	19
1.4.1 Variables de la Investigación.....	19
1.4.1.1 Variable Independiente: Problemas bucales	19
1.4.1.2 Variable Dependiente: Bullying	19
1.4.2 Operacionalización de las variables	19
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO.....	22
2.1 Antecedentes	22
2.2 Salud bucal	23

2.2.1 Problemas relacionados con la salud bucal.....	24
2.3 Bullying.....	32
2.3.1 Tipos de Bullying.....	33
2.3.2 Autoestima	34
2.3.3 Ansiedad	35
2.3.5 Aislamiento.....	36
2.3.6 Tratamiento del bullying.....	37
CAPÍTULO III	38
MARCO METODOLÓGICO.....	38
3.1 Diseño y tipo de investigación	38
3.2 Población y muestra	39
3.3 Métodos, técnicas e instrumentos.....	39
3.4 Procedimiento de la investigación.....	40
3.5 Análisis de Resultados	41
3.6 Discusión de los resultados.....	51
CAPÍTULO IV.....	58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
4.1 Conclusiones.....	58
4.2 Recomendaciones	59
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	70
ANEXO 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	70
ANEXO 2: PRESUPUESTO	70
ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	71
ANEXO 4: FICHA DE REGISTRO E HISTORIA CLÍNICA	82
ANEXO 5: FOTOGRAFÍAS	91

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variables de la investigación	19
Tabla 2. Edad del Recambio dental de piezas temporarias a piezas permanentes.	42
Tabla 3. Reacción emocional ante la pérdida de dientes temporarios.	42
Tabla 4. Reacción emocional de niños por cómo actuaron los padres acerca del cambio de piezas dentarias.	43
Tabla 5. Tipo de apoyo emocional de los hermanos o primos de los niños cuando inicio el cambio dentario.	43
Tabla 6. Trato hacia los niños en la escuela por sus compañeros y compañeras al verlo al niño sin una o varias piezas dentarias.	44
Tabla 7. Problemas dentales que presentan los niños.....	45
Tabla 8. Bullying relacionado a la salud bucal en niños.....	46
Tabla 9. Psicológicamente cómo afecta el bullying relacionado con la salud bucal a niños.....	46
Tabla 10. Control del bullying de los docentes en las escuelas.	47
Tabla 11. Acciones de los docentes contra el bullying escolar.....	48
Tabla 12. Visitas odontológicas en niños de 6 a 9 años.	49
Tabla 13. Prevalencia de caries en niños de 6 a 9 años.	50
Tabla 14. Triangulación de datos.....	50

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se analizó sobre el bullying relacionado con la salud bucal en niños de 6 a 9 años. Se determinó el porcentaje existente del bullying en un ámbito socioeconómico imparcial en dos escuelas una particular y otra fiscal. A través de la metodología descriptiva, cuantitativa aplicamos un instrumento de recolección de datos que se basó en historias clínicas, fotos y encuestas. Se logró determinar dentro las historias clínicas realizadas que el 86.49% de la escuela de educación básica Ejército Nacional no poseían una correcta salud bucal, se evidenció la falta de cultura preventiva que podríamos asociar al nivel socioeconómico de los casos analizados ya que dentro de la institución educativa particular Despertar, el índice de afectación o aparición de caries fue solo del 55.56%. Se analizó, que de los problemas de salud bucal el 67.18 % de la Escuela de educación básica fiscal Ejército Nacional fueron víctimas de bullying por parte de sus compañeros, mientras que en la institución educativa particular Despertar existió una tasa del 23.75%. Se constató que dentro los rangos de edades el 70% sufrieron afectación emocional y psicológica por el motivo de recambio de piezas dentales. Todos los niños encuestados presentaron recambio dental a partir de los 6 años y en un 70% fue el causante de ser sometidos a agresiones verbales, burlas, a un acoso escolar. Se determinó que en las familias donde existe mayor índice de pobreza, radica mayor afectación de salud bucal. Según las estadísticas establecidas se recomendó que dentro de las escuelas se realicen campañas preventivas en las que se involucren autoridades del plantel, y padres de familia con el objetivo de mejorar la higiene bucal, dar a conocer las etapas por las que pasa un niño en su recambio dental y reducir la formación de caries. Que se considere la firma de convenios que involucren el compromiso de las instituciones del estado en pro de salvaguardar la salud e integridad de los niños.

Palabras clave: Bullying, Salud Bucal, Niños, Autoestima.

ABSTRACT

This study analyzes bullying in relation to oral health in children between 6 and 9 years of age. The percentage of bullying in an impartial socio-economic environment was determined in one private and one public school. The methodological design corresponds to a descriptive, quantitative study whose data collection instrument consisted of medical records, photos and surveys. It was possible to determine through the clinical records that 86.49% of the “Ejercito Nacional” public school did not have proper oral health. It is evident that the lack of preventive culture exists in the socioeconomic level of the cases analyzed in the “Despertar” private school in which the incidence of tooth decay was only 55.56%. It was analyzed that the 67.18% of the oral health problems of the “Ejercito Nacional” Public School were victims of bullying by classmates, in comparison to the private Institution “Despertar” which had a rate of 23.75%. It was found that within the observed age ranges 70% of the students suffered emotional and psychological consequences due to the replacement of dental pieces. All the participants reported dental replacement at the age of 6 and in 70% this was the cause of being subjected to verbal aggressions, teasing, bullying. It was determined that there is a correlation between living in poverty and having poor oral health. According to established statistics, it is recommended that preventive campaigns be carried out within schools that involve school authorities, and parents with the aim of improving oral hygiene, making known the stages of Dental replacement and reducing the cases of tooth decay. Signing of agreements along with the commitment of state institutions to safeguard the health and integrity of children ought to be considered.

Key words: Bullying, Oral Health, Kids, Self Steem.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo es realizado con el fin de definir la prevalencia del Bullying relacionado con los problemas de la salud bucal en niños de 6 a 9 años en escuelas del Ecuador de diferente nivel socioeconómico en el periodo 2019- 2020, con el fin de establecer los factores que influyen en el Bullying bucal y cuales afectan más a los niños, como la caries dental que es un problema de salud bucodental que si no es tratada puede conllevar a muchos factores desfavorables para la salud bucal del individuo y así mismo la pérdida dentaria que sería un factor natural ya que es la etapa de recambio dental que experimentan todos los niños a partir de los 6 años.

En este estudio se pretende identificar si varía el porcentaje de afectaciones según el nivel socioeconómico del ámbito familiar del niño o también se identifica si dependerá de la parte cultural y ambiental. Por medio de recolección de datos, fotos intrabucales y encuestas hemos analizado los problemas de la salud oral que padece el infante, entre los más comunes fueron caries dental, halitosis, diastemas, fluorosis, mal posiciones dentarias, fracturas dentales, tinciones dentales y así como también el recambio dentario que es una etapa normal en donde los niños pierden sus dientes temporales que luego serán reemplazados por los permanentes. De esta manera poder evaluar cuáles fueron los factores relacionados con problemas de salud bucal que causan el acoso escolar en niños.

La etapa del recambio dental es otro factor que afecta emocionalmente a los niños causando bullying, puede ser causado en la escuela como en los hogares ya sea por amigos, padres, hermanos o demás familiares, los apodos más conocidos son chimuelos, abuelito sin dientes, etc.

En un estudio realizado en el Ecuador por (Apolo , Arrollo, & Vera, 2017) sobre la salud Estomatognatica y su relación con el Bullying a una población de 132

estudiantes de Octavo Año de Básica por medio de una encuesta anónima se demostró que 2 de cada 10 niños que padecieron bullying eran derivados de problemas estomatológicos. Se observó que aquellos que sufrieron bullying habían presentado serie de síntomas y problemas tales como autoestima baja, aislamiento, depresión, etc. Así mismo se determinó que al pasar por la etapa de recambio dentario presentaron un sentimiento de desagrado por sus dientes y padecieron bullying.

En la actualidad las características físicas forman parte de un gran problema social, lo que causa que se dé la necesidad de tener perfección física para tener una aceptación y al no contar con una aceptación social la comunidad se vuelve en contra buscando aquellos defectos para lograr minimizar a una persona, entonces contar con una buena salud bucal ocasionará una satisfacción personal mejorando la calidad de vida y reduciendo el acoso. Aquellos niños que no tienen un control de higiene bucal por parte sus madres presentan una mala Salud Bucal que repercute en el desarrollo normal del niño, causando insatisfacción e inseguridades que desencadenan el bullying.

El bullying es el tipo de comportamiento basado en la agresión física y verbal en niños en las escuelas, suele ser causado por el niño dominante y se caracteriza por ser de manera repetitiva y por un tiempo determinado, ahora también con el uso de las redes sociales el acosador puede llegar a la víctima desde su casa causando una serie de secuelas psicológicas, el niño se mostrará perturbado, tímido, aterrorizado, perderá la motivación por ir a la escuela, bajara su rendimiento, presentará un autoestima muy bajo y debido a su edad y al no poder luchar contra ello puede llegar a tener sentimientos de suicidio. Los niños que no cuentan con un apoyo familiar son más susceptibles a padecer bullying ya que se presentan inseguros ante la sociedad.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo a la organización mundial de la salud existen muchos problemas que afectan a la salud bucal en niños, pero los problemas que se diagnosticaron con más frecuencia según estudios epidemiológicos en niños con un rango de edad de 6 a 9 años presentaron mal posiciones dentarías 55%, halitosis 23%, fracturas dentales 20%, fluorosis 32% y caries en un 65% desencadenando el Bullying.

El bullying es un problema social que afecta a las escuelas y es evidente que ciertos factores en especial los relacionados con la salud bucal se convierten en motivo de burlas, por lo que no son considerados normales, o que no cuentan con un nivel de belleza o perfección, este acoso escolar provoca inseguridades en los niños, traumas, problemas de autoestima. El niño afectado por el bullying entra en una depresión que va a afectar su vida cotidiana, lleno de temor, tristeza al no sentirse seguro con su físico. La humillación constante, la exclusión entre los compañeros, las amenazas pueden causar un colapso en el niño que lo puede llevar a terminar con su vida.

El recambio dentario empieza a la edad de 6 años, donde los dientes deciduos empiezan a ser remplazados por los permanentes y además este recambio dentario tiene un orden cronológico y secuencia de erupción. La fluorosis es manifestado a través de manchas blancas en el esmalte de los dientes y al aumentar su severidad la fluorosis afecta más a la estructura dental ocasionando manchas marrones y el esmalte se observa quebradizo. Las fracturas dentales son ocasionadas por traumatismos, la fractura puede ser parcial o total, en la cual se pueden ver comprometidos el esmalte, la dentina y la pulpa dental. La caries es una enfermedad multifactorial que es causada por la desmineralización de los tejidos dentales se

manifiesta con manchas oscuras. Físicamente estos problemas dentales son tan notorios que provocan la inseguridad en los niños.

Lamentablemente muchos de los padres no cuentan con una buena situación económica y por el tiempo de trabajo descuidan la salud bucal de sus hijos o muchas veces el niño rechaza el tratamiento dental por miedo al odontólogo, esta sería una de las grandes causas de problemas de dentales en los niños.

Este proyecto de investigación tiene la finalidad de aportar con un estudio en el que se evaluarán a niños de 6 a 9 años en dos escuelas que servirá para la realización de próximos proyectos o campañas de salud oral, que ayudaran a muchos niños en el futuro ayudando a reducir el factor causante de bullying.

1.1.1 Delimitación del problema

Salud bucal y Bullying en niños de 6 a 9 años en las escuelas de Educación Básica “Ejercito Nacional” y Despertar del cantón Quevedo periodo 2019- 2020 Ciclo II

Líneas de investigación: Salud oral, prevención, tratamiento, y servicios de salud

Sublínea de investigación: Epidemiología y práctica odontológica.

1.1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la prevalencia del Bullying relacionado con la salud Bucal en niños de 6 a 9 años en las escuelas de Educación Básica “Ejercito Nacional” y Despertar del cantón Quevedo periodo 2019- 2020?

1.1.3 Preguntas de investigación

¿Qué características o problemas bucales son causantes del bullying?

¿Cómo afecta el recambio dentario a los niños?

¿Cómo influye la calidad de salud bucal a los niños de diferente nivel socioeconómico?

¿Cómo afecta el bullying relacionado con la salud bucal a los niños de diferentes niveles socioeconómicos?

¿Cuál es la edad en la que se presenta mayor índice de caries?

1.2 Justificación

En el presente proyecto de investigación, se hablará sobre el bullying relacionado con la salud bucal en niños. Evaluando mediante una encuesta, historia clínica y fotos a niños de 6 a 9 años de dos escuelas de distinto nivel socioeconómico con el fin de obtener la información necesaria sobre los principales factores que afectan a la salud bucodental, y poder determinar si el niño padece de bullying y cuáles son los factores causantes del bullying que no solo afectan psicológicamente, si no también físicamente, así como el recambio dentario que es una fase normal que se da en los niños como también problemas pueden ser estéticos como fracturas, diastemas, mal posición dentaria, caries, halitosis, etc. que son factores que son muy notorios, por lo que causarían un bullying lo cual afectaría un desarrollo normal en el niño porque se ve perjudicaría su salud emocional. La salud bucal es muy importante por lo cual un niño con una buena salud bucal es un niño feliz. Al poder relacionar este tipo de problemas bucales con el bullying se logra realizar un estudio que a futuro puede ser utilizado para algún tipo de proyecto o campaña de ayuda a niños.

El bullying es actualmente uno de los inconvenientes que se ven con mayor frecuencia, es considerado como violencia debido a que la víctima puede desarrollar múltiples trastornos psicológicos y problemas de autoestima como depresión, problemas de concentración, ansiedad, bajo rendimiento escolar, irritabilidad, etc.

Por el nivel y cantidad de población en la toma de muestras clínicas y encuestas es necesario realizarlo entre dos personas. Esta investigación favorecerá para que en el futuro se implementen campañas de concientización y prevención para identificar los factores de riesgo que puedan generar las burlas y así lograr solucionar este problema a nivel escolar, poder reducir la incidencia y número de casos. Este proyecto de investigación tendrá un aporte de información basado en un estudio real sobre el bullying y la salud bucal en niños que servirá a los estudiantes de odontología ya sea como influencia para realizar otra investigación en base a los datos o como guía para poder aplicar en las clínicas de odontopediatría charlas a los padres y niños.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar prevalencia del bullying relacionado con la salud bucal en niños de 6 a 9 años en las escuelas de Educación Básica “Ejercito Nacional” y Despertar del cantón Quevedo periodo 2019 – 2020.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la cantidad de niños que sufren de bullying relacionado a la salud bucal.
- Identificar los problemas bucales que dan mayor incidencia de bullying en los niños.
- Establecer si el recambio dental repercute en la autoestima de los niños.
- Determinar si el recambio dental es un factor causante del bullying.
- Establecer la relación del bullying con la salud bucal en niños de diferente nivel socioeconómico.

1.4 Hipótesis

Los niños que presentan problemas de salud bucal o que pasan por la fase del recambio dentario son más susceptibles de sufrir bullying.

1.4.1 Variables de la Investigación

1.4.1.1 Variable Independiente: Problemas bucales

1.4.1.2 Variable Dependiente: Bullying

1.4.2 Operacionalización de las variables

Tabla 1. Variables de la investigación

Variables Independiente	Variables Intermedias	Indicadores	Metodología
Problemas bucales	MAL POSICION DENTARIA	LINGUOVERSION INFRAVERSION SUPRAVERSION GIROVERSION MESIOVERSION AXIOVERSION DISTOVERSION VESTIBULOVERSION TRANSVERSION	DE CAMPO CIENTIFICA DESCRIPTIVA CUANTITATIVA
	FLUROSIS	LEVE MODERADA SEVERA	
	HALITOSIS	SI /NO	

	DIASTEMAS CARIES PERDIDA DENTARIAS FRACTURAS DENTARIAS TINCIONES DENTALES	PRESENCIA DE FRENILLO FIBROSO AUSENCIA DE FRENILLO FIBROSO INCIPIENTES PROFUNDAS NUMERO DE PIEZAS DENTARIAS FALTANTES TOTAL PARCIAL SI/NO	
Dependiente	AGRESOR	FAMILIARES AMIGOS	DE CAMPO CIENTIFICA

BULLYING			DESCRIPTIVA CUANTITATIVA
	AUTOESTIMA	BAJA NORMAL	
	RENDIMIENTO	SUFICIENTE INSATISFACTORIO	
	DEPRESION	SI/ NO	
	AISLAMIENTO	SI/ NO	
	DESINTERES	SI/NO	
	PROBLEMAS DE RELACION SOCIAL	SI/NO	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Según (Armas , Perez, Castillo, & Agudelo , 2019) realizo un estudio en donde se evaluó a padres de familia para determinar el impacto de la salud bucal en la calidad de vida de los niños relacionado con su nivel de educación, se obtuvo como resultado que los padres que habían recibido una mejor educación tenían más cuidado de sus hijos los cuales presentaron menores problemas que afecten su salud bucal ya que hay mayor vigilancia y control de higiene bucal.

(Ferreira, y otros, 2016) Realizaron un estudio a preescolares y a sus madres para interrelacionar el estado de salud en preescolares y el nivel de conocimiento de higiene bucal en sus madres, como resultado se obtuvo que los niños de las escuelas privadas que tenían a madres con conocimientos elevados, mejor nivel educativo, actitud positiva y mejores hábitos de salud tenían una mejor salud bucal y contrario de los niños de las escuelas públicas que tenían un bajo nivel de salud bucal y madres con menos conocimientos.

En el estudio realizado por (Galvez, Cespedes, Gamero , Tomás De la Cruz , & Diaz , 2015) se determinó que la apariencia física influye en el desarrollo normal de los niños, el estudio se basó en un niño que tenía problemas bucales como caries, halitosis, inflamación de encías. Los resultados obtenidos demostraban que estos problemas de salud bucal le daban una apariencia estética perjudicial lo que afectaba su autoestima e influían en su rendimiento escolar y le causaba problemas para relacionarse con sus compañeros por que se burlaban de él. Lo que demuestra que una mala salud bucal es un factor causante de bullying.

Por otra parte, en estudios realizados a niños de escuelas se definió que aquellos que presentaban problemas bucales e insatisfacción con sus dientes habían sufrido bullying presentando discriminación y exclusión por parte de sus compañeros, entre las características dentales que más afectaban eran fracturas, mal posición dentarías, caries. Este tipo de problemas bucales causaba que el niño evite sonreír, que sienta fracaso y tristeza, lo que demostró que los problemas dentales se relacionan con el bienestar emocional de los niños. (Flamia, Bellato, Guimaraes, & Arossi, 2017)

2.2 Salud bucal

El concepto de salud de la Organización Mundial de la Salud, vigente desde hace varias décadas, refiere: "Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad"; por supuesto incluyendo a la salud bucal, reflejada de manera importante en el estado de salud general. Y no estamos hablando sólo de dientes sino de órganos dentarios, componentes de un sistema estomatognático (huesos, encías, nervios, vasos, músculos, mucosa, etcétera) con fisiología propia. En un estado patológico reflejan cambios significativos en la integridad física, mental y social del individuo considerado como aparentemente sano. (Rosas, Teja, López, & Durán, 2015)

Según Rosas (2015) La salud Bucal es el estado de salud de todo el sistema estomatognático, no solo del oral ya que abarca mucho más como sus órganos dentarios, nervios, músculos, que pueden ser comprometidos es decir es el correcto estado de bienestar físico, sin ninguna patología aparente.

La salud Bucal puede presentar 2 tipos de enfermedades las cuales pueden ser sintomáticas o asintomáticas, y va a comprender numerosas enfermedades bucales ya sean desde las más simples, hasta las más complejas las cuales si no son

tratadas a tiempo darán como resultado una grave afectación de dicha enfermedad. (Bécquer & Gispert, 2017)

2.2.1 Problemas relacionados con la salud bucal

La salud bucal se halla afectada en gran parte de la población, pero en especial en los menores que no cuentan con conocimientos suficientes acerca de las enfermedades bucales y la manera de prevenirlas o recursos al alcance para tratarlas. Las enfermedades más frecuentes son: la caries dental, las enfermedades periodontales y mal oclusiones, de las cuales la más común es la caries dental. Debido a que los factores de riesgo asociados a la enfermedad más común, se encuentran por lo general presentes ya en los padres, tales como como la higiene bucal deficiente; lo cual implica la presencia de placa microbiana o hábitos dietéticos incorrectos. (Sanabria, y otros, 2016)

Según Martínez (2016) los problemas relacionados con la salud bucal afectan notoriamente a las poblaciones, especialmente a los niños ya que no cuentan muchas veces con los recursos necesarios para prevenir o tratar estos problemas, entre estos tenemos la higiene bucal, hábitos alimenticios, falta de conocimiento son factores que causan los distintos tipos de patologías bucales como las caries, enfermedades periodontales, halitosis, etc. Y que con el tiempo y la falta un tratamiento adecuado empeora afectando la salud bucal y la calidad de vida de los niños.

Los problemas bucales en los niños les afectan negativamente la calidad de vida causando alteración en el comportamiento de manera que se incremente su irritabilidad o que presenten un bajo rendimiento escolar. (Abanto, y otros, 2016)

2.2.1.1 Caries dental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries como un proceso localizado, de origen multifactorial, que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente que puede evolucionar hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos. (Sayed, Sada, Ayerim, Garcia, & Hernandez, 2018)

Según lo citó Sayed (2018) La caries es el problema bucodental multifactorial con más prevalencia a nivel mundial, es una enfermedad infecciosa localizada que avanza progresivamente con el tiempo, si no es tratada a tiempo se verá comprometida la pieza dentaria, así como la salud bucal del paciente, con una prevalencia mayor en niños que en adultos por falta del cuidado e higiene oral del paciente.

La caries dental tiene fases y la primera manifestación sería la aparición de una mancha blanca que representaría la desmineralización del tejido, los factores causantes serían un bajo nivel socioeconómico, demográficos, la falta de preocupación de padres, la falta de educación sobre la salud oral, así como también no contar con los necesarios recursos. (Díaz, Pérez, & Simancas, 2018).

La importancia de la placa dentobacteriana (PDB) radica en que la lesión cariosa se inicia por los eventos que tienen lugar en la placa microbiana. Casi inmediatamente después de la exposición a una carga de azúcar se inicia la disminución del pH de la PDB conforme las bacterias acidógenas producen ácidos. Por lo tanto, la explicación más sencilla para la caries es que la producción bacteriana de ácido causa una reducción de pH en el ambiente dental; si éste disminuye por debajo del pH crítico, la no saturación de los líquidos bucales en relación con el calcio y fosfato inorgánico ocasiona que la disolución del esmalte tenga lugar. (Hernández & Taboada, 2017)

Según Hernández (2017) la caries dental es causada cuando hay una reducción del pH en la boca, como sabemos un pH normal es de 7, por lo general los azúcares son unos de los causantes de las caries, ya que cada vez que el azúcar entra en contacto con la placa bacteriana se producen los ácidos que desmineralizan los tejidos dentarios, como el esmalte. Entonces en menor pH mayor producción de caries.

La caries está vinculada a 3 factores relacionados entre sí, que serían el esmalte, la microbiota y el sustrato bacteriano, pero para la que se formen las caries siempre dependerá del tiempo y la resistencia del esmalte de cada persona, si no hay una remineralización del esmalte se produce una pérdida de estructura dental, la primera fase es una mancha blanca tiza sin cavidad y con la ayuda de aire comprimido se puede apreciar mejor. (Sanchez, Saenz, Molina, Irigoyen, & Alfaro, 2018)

2.2.1.2 Halitosis

La halitosis es el olor desagradable procedente de la boca, la nariz, las vías respiratorias o el aparato digestivo. La palabra halitosis proviene del vocablo latino “halitus” cuyo significado es aliento y del griego antiguo “σῆς”, que es proceso. La halitosis es un síntoma bastante común que se traduce en aliento fétido y en sabor desagradable en la boca, que puede ser crónico o deberse a algo pasajero; su causa se debe, en la mayoría de los casos, a falta o mala higiene bucal, y a problemas de cavidad oral; con menos frecuencia se origina por circunstancias extraorales. De manera científica, la halitosis se define como el aire exhalado que contiene más de 75 partes/billón de componentes volátiles de sulfuro; desde el punto de vista social, genera un problema importante, ocasionando rechazo social, temor a presentarse en público, baja autoestima e incluso depresión. (Arellano, Dominguez, Flores, & Lopez, 2018)

Según Arellano (2018) la halitosis en los pacientes presenta como característica principal mal olor de la boca y sabor no agradable, por no contar con los cuidados necesarios de higiene bucal, puede ser pasajero como puede ser crónico, en la sociedad puede tener un gran impacto, por ser muy notorio lo cual puede desencadenar muchos problemas a nivel psicológico en el paciente como baja autoestima pudiendo llegar a una posible depresión.

Según (Duque & Tejada, 2016) la halitosis es un olor fétido causado por la mala higiene bucal, ya que al no tener una buena higiene oral la concentración de bacterias aumenta y así degradan las sustancias orgánicas que producen el mal olor, ya sea también por infección dentales o patológicas como enfermedades sistémicas, no se la considera una enfermedad sino más bien un signo y casi la mitad de la población la presenta.

2.2.1.3 Diastemas

Un diastema es una característica normal de la dentición mixta y temporal, que tiende a cerrarse luego de la erupción de los caninos y segundos molares permanentes, como resultado de la erupción, migración y ajuste fisiológico de las piezas dentarias. Sin embargo, existen algunos factores que pueden predisponer a la presencia de un diastema luego de la maduración de la oclusión; el más común es el diastema inter incisivo superior. Deben tenerse en cuenta elementos congénitos y hereditarios como aspectos de gran importancia en la persistencia de estos diastemas. Un diastema puede afectar acentuadamente el aspecto de la sonrisa de los pacientes. (Chaple, Clavera, Alvarez, Baganet, & Montenegro, 2016)

Según chaple (2016) los diastemas es un espacio fisiológico normal de la dentición mixta y temporal en los niños, que tiende a cerrarse a medida que van erupcionando los dientes por el ajuste de las piezas dentarias, muchas veces estos espacios se mantienen ya se causa patológica o hereditaria, el que se presenta con mayor

prevalencia es el diastema inter incisivo superior, por lo general cuando se presentan estos casos es muy notorio en la sonrisa.

En la dentición mixta estos espacios son importantes ya que son considerados espacios de crecimiento que permitirán a los permanentes tener una correcta ubicación en la arcada. Cuando hay ausencia de diastemas o espacios primates puede causar distintos tipos de anomalías en la dentición permanente. (Casanova, Morena, Sexto, & Yanes, 2016)

Entre los factores etiológicos más frecuentes están: los defectos dentales por anomalía en el tamaño, forma o número de dientes, enfermedad periodontal, frenillo hipertrófico muscular (en el tamaño de la lengua), neuromuscular (hábito de empuje lingual, deglución atípica, etc.). (Gonzales, Ledesma, & Pieri, 2015)

Según González (2015) las anomalías de tamaño, forma o número son uno de las causas etiológicas de los diastemas, así como también se considera que uno de los factores más comunes son los frenillos.

El diastema tiene una etiología multifactorial, por lo que su diagnóstico debe basarse en: el historial médico, dental, intervenciones odontológicas anteriores, historia familiar de diastemas, en examen clínico: hábitos orales, anomalías de los tejidos blandos, mala alineación dental, falta de dientes u otra anomalía dental. Estudios radiológicos: las radiografías periapicales u OPT. (Bazzini, Ciapponi, Elsidio, Tomatis, & Garattini, 2016)

Según Bazzini (2016) para el diagnóstico de los diastemas se debe tomar en cuenta el historial médico, examen clínico, exámenes complementarios como radiografías.

2.2.1.4 Fluorosis

El flúor (F-) posee propiedades de gran interés en relación con la salud humana. Este ion pasa desde y hacia la atmósfera, agua, suelo, rocas y organismos vivos debido a un fenómeno natural o por contaminación industrial. El F-, en concentración menor de 1 mg/L, favorece el proceso de mineralización de los tejidos duros. La ingesta prolongada de agua de bebida con concentración superior a 1 mg F- /L da lugar a la aparición del cuadro clínico denominado fluorosis, caracterizado por dientes moteados en la fluorosis dental y huesos quebradizos en la fluorosis esquelética. (Barteik, y otros, 2017)

Según Barteik (2017) el flúor es un compuesto mineral natural que tiene grandes beneficios hacia las personas siempre y cuando las concentraciones sean normales ya que interviene en la mineralización dado que al aumentar la ingesta podría ser dañino para las personas causando ciertos problemas como fluorosis y también sería dañino para los huesos. La cantidad normal de flúor sería menor de 1mg/L.

El flúor es muy importante para los dientes por lo que sirve para la prevención de caries, siempre y cuando los valores sean normales, porque al aumentar las cantidades traería efectos secundarios como la fluorosis que esta se manifiesta en fases, la primera señal son manchas blancas o líneas blancas que sería una fluorosis leve, hasta que las manchas se vuelven marrones, e incluso hasta presentar grietas afectando el esmalte. (Dobargane, López, Lima, Calderón, & García, 2015)

2.2.1.5 Mal posición dentaria

Una mal oclusión es la desviación de los parámetros normales de la oclusión ideal y exige intervención ortodóntica que solucione los problemas estéticos y funcionales, sin embargo, hay que considerar que existe también un efecto psicosocial y de calidad de vida especialmente durante la niñez y adolescencia.

Algunos estudios consideran que a medida que los niños se acercan a la adolescencia inician su proceso de integración al entorno, adquieren su identidad y juega un papel trascendente el desarrollo de su autoestima y autopercepción; en tal razón una mal oclusión en cualquier grado es de suponer que afectaría no solo su situación fisiológica, sino su aspecto facial, y una apariencia desagradable influiría negativamente en su personalidad, estableciéndose una triangulo interesante entre mal oclusión, aspecto facial y la autoestima de los adolescentes que están en una difícil etapa de transición. (Crespo, y otros, 2017)

Según lo citó Crespo (2017): La mal posición dentaria es la incorrecta funcionabilidad de la oclusión, lo cual se lo puede solucionar con el uso de aparatos ortodónticos con el fin de devolver una correcta funcionabilidad en boca, y evitar así algún trastorno o alguna afectación en la psiquis de la persona.

La mal posición dentaria es cuando ambas arcadas es decir la arcada superior e inferior no adoptan una posición adecuada o normal de encaje entre los maxilares, ocasionando una errónea articulación o engranamiento dando como resultado diferentes tipos de mal oclusiones ya sean esqueléticas, funcionales o mixtas. (Villagrán, 2016)

2.2.1.6 Fracturas dentarias

Los traumatismos dentarios son considerados como las lesiones más tristes que debe atender un estomatólogo en la consulta de urgencias, por el impacto psicológico que producen en el individuo afectado y la familia que le rodea, ya que por ligera que sea la afección, puede alterar la estética de la persona, además del dolor y el malestar que ocasiona. (Gonzalez, Rivero, & Pérez, 2015)

Según lo citó González (2015): Las fracturas o traumatismos dentales pueden provocar un daño psicológico al individuo o persona que sufre dicho trauma, ya que

esto puede abarcar mucho más que un problema físico en la persona, es decir, no solo a nivel estético sino también una alteración psicológica.

Las fracturas dentarias se han convertido en un grave problema de Salud Pública no solo por los gastos que estos traumas puedan provocar sino también por el tipo de afectación psicológica o emocional que podría sufrir el individuo ya que es un tipo de vivencia negativa en su entorno social al comprometer la estética dental. (Soto, Curbelo Mesall, & Torres Sarma, 2016)

2.2.1.7 Tinciones dentales

Las tinciones dentales son sustancias exógenas pigmentadas que se distribuyen en forma de líneas o puntos paralelos al margen gingival y que se adhieren firmemente al esmalte en el tercio cervical de la corona del diente. Según la literatura mundial, la prevalencia de estas tinciones oscila entre el 6 y 19 %, sin embargo, los estudios son escasos. (Guzmán, Vergara, Pinochet, Maiza, & Viera, 2015)

Según Guzmán (2015): Las tinciones o manchas dentales se caracterizan por una sustancia de color que se pega al diente dando como resultado un diente con una pigmentación que afectará al margen gingival o tercio cervical, y a pesar del alto porcentaje que existe en la población, existen muy pocos estudios científicos respecto al tema.

Las tinciones dentales son una descoloración es decir una alteración en el color de un diente, provocado por diferentes factores ya sea externos, internos o ambos, en el caso de ser por medio de factores externos tenemos bebidas con colorantes que por la reincidencia de su consumo pueden provocar un efecto óptico de pigmentación. (Estrada & Álvarez, 2018)

2.2.1.8 Perdida dentaría

La pérdida de dientes altera las funciones de sistema estomatognático, como es la masticación, la fonética y la estética. En el caso de la función masticatoria puede conllevar a una variación de dieta por parte de la persona, forzando a nuevas prácticas alimentarias determinadas con un mayor consumo de alimentos blandos y fáciles de masticar, ocasionando restricciones dietéticas y comprometiendo el estado nutricional de la persona. (Gutierrez, León, & Castillo, 2015)

Según Gutiérrez (2015): La pérdida de piezas dentarias no solo afecta el punto de vista estético de la persona sino también al momento de la trituración de alimentos ya que existiría una alteración en la masticación dificultando así un consumo de una dieta alimenticia balanceada.

La pérdida dentaria ya sea en niños o adultos no solo abarca un tema estético en el individuo, sino también un problema psicológico, el cual puede ser ocasionado por el mismo entorno produciendo un aislamiento, depresión, rechazo, etc. es un tema delicado ya que juega con la parte emocional del paciente, pudiendo dejar repercusiones dependiendo la variabilidad del caso. (Barrientos & Bezama, 2015)

2.3 Bullying

Actualmente, el fenómeno del bullying, se considera como importante, y es así como la Organización Mundial de la Salud y el Centro de Prevención y Control de Enfermedades de Atlanta han reclamado direccionar la atención, y la investigación de la salud pública mundial frente a su prevención, manejo y participación de los profesionales de la salud. En razón a que acciones relacionadas con la intimidación escolar son producto de la expresión de conflictos familiares interpersonales, sociales, políticos los cuales no se resuelven pacíficamente, además contribuye a

menoscabar la convivencia, tolerancia, diferencia de opiniones, el derecho al disfrute del espacio público. (Briñez & Castillo, 2018)

Según Briñez (2018): El Bullying es considerado importante, su control y ayuda a la prevención del mismo, es fundamental, ya que no solo afecta de en su entorno escolar muchas veces tiene relación con el entorno familiar y es necesario que intercedan los profesionales en estas áreas de salud con el fin de contrarrestar el índice de este padecimiento que afecta a la psiquis de la persona.

El bullying o también denominado acoso escolar es cuando una persona es molestado u ofendido ya sea por medio de palabras verbales, medios telefónicos, escritos o cualquier índole muchas veces también por medio de agresiones físicas, es decir una persona agresora y la otra la persona afectada, son situaciones intencionales en las cuales la persona afectada es dañada ya sea física o de manera psicológica. (Oliveira, y otros, 2015)

2.3.1Tipos de Bullying

El bullying es un fenómeno de grupo que consiste en el acoso repetitivo de la persona de forma física y psicológica, experiencia que puede llegar a ser devastadora para las víctimas, ya que puede obstaculizar su auto realización. El maltrato entre los estudiantes ha cobrado una gran importancia en el ámbito educativo y se caracteriza por producir intimidación y violencia que tiende a ser aceptada socialmente y afecta, de esta manera a todo el grupo (Ramos de Fernández, Sepúlveda, & Fernández, 2017)

Según Ramos de Fernández (2017): El Bullying es una agresión verbal, física o combinada que afecta seriamente a las personas sometidas a este acoso ya sea por medio de un entorno escolar o familiar, afectando psicológicamente al individuo, ocasionando hasta el aislamiento de quien lo sufre.

En el artículo científico Estudio del Bullying en el ciclo superior primaria dice que este acoso escolar trae consecuencias personales por parte del agredido ya sea en un periodo de tiempo corto o largo, dando como resultado alteraciones o problemas de personalidad, socialización ya sea en el ámbito laboral o personal. (Ruiz, Riuró, & Tesouro, 2015)

El Bullying es una constante agresión ya sea que afecte de forma psicológica es decir con insultos o haciendo sentir mal a la persona de forma verbal u por medio de golpes ósea con agresiones físicas entre agresor y agredido, sin importar que tipo de acoso reciba, la persona es dañada de manera intencional dando como resultado un daño de su psiquis o desequilibrio emocional y en caso de la agresión física, daños en su cuerpo o cara. (Perez, y otros, 2019)

2.3.2 Autoestima

La autoestima en su concepto más básico no es otra cosa que el amor, el afecto que una persona siente por uno mismo, lamentablemente este elemento que favorece la resiliencia, el superar los problemas y alcanzar las metas, suele estar basado en lo que los demás opinan de uno mismo, claro esto es un error que se comete en muchas ocasiones, ya que la realidad es que la autoestima debería basarse en sus propias vivencias y percepciones. (Apolo, Rivas, & Vera, Psicología Clínica aplicada a la Odontología, 2017)

Según Apolo (2017): La autoestima es el amor propio, el cual puede ser afectado o perjudicado por su entorno, es decir, por opiniones negativas de la gente hacia el individuo, aunque estos comentarios afecten a la persona, la autoestima debería ser basado solo en los sentimientos y vivencias de uno mismo.

La autoestima es algo que se va formando poco a poco en el transcurso de nuestra vida, es decir no es algo permanente es algo en constante evolución que dependerá de muchos factores los cuales nos harán cambiarla de manera negativa o factores que nos ayudarán a poder mejorarla. (Díaz, Fuentes, & Senra)

2.3.3 Ansiedad

La ansiedad es una manifestación esencialmente afectiva, es considerada una respuesta del organismo normal ante situaciones de incertidumbre, se considera que es patológica cuando se produce ante estímulos inadecuados o no existentes y la intensidad de la respuesta supera los límites adaptativos (Avilés & Apolo, 2016)

Según Avilés (2016): La ansiedad es definida o considerada como las reacciones de estrés que presenta el individuo al sufrir vivencias de nerviosismo cuya reacción va a abarcar mucho más allá de una preocupación.

La ansiedad se puede provocar de forma intencional o no intencional, es decir, es un estímulo que provoca nerviosismo, estrés, dando como resultado una reacción de salida o escape. (Apolo, Rivas, & Vera, 2017)

2.3.4 Depresión

Esta patología es de tipo psiquiátrico y emocional se caracteriza porque los pacientes que la padecen generalmente se aíslan, presentan pensamientos pesimistas e ideas recurrentes de pérdida, así mismo, Descuido personal, también se puede observar disminución de oxitocina y serotonina en el cerebro, situación que es progresiva, quienes tienen esta sintomatología, no son muy comunicativos al respecto, y en los caso más graves tienen conductas suicidas. (Apolo, Rivas, & Vera, 2017)

Según Apolo (2017): La depresión es una enfermedad o patología de carácter sentimental o emocional, es cuando el individuo que la padece piensa cosas negativas, se aíslan de su entorno, se vuelven mucho más reservados y se descuidan a sí mismos en su aspecto físico y mental.

La depresión es una enfermedad o patología que afecta de manera equitativa ya sea a hombres o mujeres, y puede darse por causa de una afectación psicológica o física, la cual provoca que el sistema inmunológico se reprima, negativismo y Muchas veces hasta aislamiento. (Bello, O'Higgins, Páez, Torales, & Arce, 2015)

2.3.5 Aislamiento

Lo que parece ampliamente contrastado son los efectos a largo plazo de las situaciones de Bullying, ya que el Bullying ejercido por iguales es un factor de riesgo para presentar posteriormente peor salud física y mental, y peor adaptación a los roles adultos incluyendo la formación de relaciones sociales, la integración en el trabajo y ser independiente económicamente. (Ros, Rodríguez, Martínez, & Piqueras, 2017)

Según Ros (2017): El aislamiento es uno de los efectos que se pueden producir con el paso del tiempo, van de la mano o están relacionados con el bullying ya que al ser sometidos a un acoso escolar o ya sea en su entorno familiar, no solo afecta su salud psicológica provocando un aislamiento a su entorno, sino también provoca una inadecuada adaptación a una vida independiente.

Se encuentra de lado aún los efectos que puede ocasionar el bullying a largo plazo, el acumulo de agresiones físicas, verbales o ambas son factores que afectan al individuo agredido con el transcurso del tiempo dando como resultado un aislamiento de la sociedad no solo en su entorno personal, sino también en su ámbito laboral, mala comunicación al momento de involucrarse con sus

compañeros, dependencia familiar o de pareja ya sea de forma emocional, económica o ambas. (Ruiz, Riuró, & Tesouro, 2015)

2.3.6 Tratamiento del bullying

El tema del *bullying*, desde el punto de vista disciplinario, es un asunto concerniente al desarrollo moral del niño o la niña. Sin embargo, no se puede dejar de pensar en lo que se ha considerado aceptable o no desde la moralidad, especialmente, cuando analizamos el tema de aquellas conductas consideradas positivas o negativas, de ahí la necesidad de diferenciar entre una conducta agresiva y el comportamiento que debe ser catalogado como *bullying*, pues ello determinará, no solo el efecto en la persona, sino el abordaje que se le dé al caso. (Morales & Villalobos, 2017)

Según Morales (2017): Para manejar el bullying es necesario saber reconocer los diferentes tipos de conductas de la persona agresora y analizar cuáles deberían ser denominadas como acoso escolar o bullying, y ahí poder tomar medidas según el tipo de caso que se presente.

La mejor manera de contrarrestar el Bullying según el tipo de caso que el niño posea, es adoptando medidas de pedagogía con una buena orientación psicológica, con el fin de ayudar al niño a superar sus temores, y en el caso de quien lo practica reprensiones graves y medidas drásticas en caso de reincidencia. (Trujillo, 2017)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es mixto o cuali-cuantitativo ya que al nivel cuantitativo se estableció una prevalencia de los niños afectados psicológicamente por el bullying relacionado con la cavidad oral en niños de 6 a 9 años de edad y a nivel cualitativo se establecerán los factores de bullying asociados a los problemas de la cavidad oral.

Es descriptivo ya que se describirán los diferentes tipos de problemas orales que afectan psicológicamente a los niños por consecuencia del bullying relacionado con la salud oral, como caries, fluorosis, fracturas, etc.

Experimental ya que se levantó información de fuentes primarias, secundarias de los últimos 5 años a través de artículos científicos, libros y otras fuentes científicas para validar la información relacionado con los problemas orales y el bullying.

De campo ya que se recolectó la información en las escuelas las escuelas de Educación Básica “Ejercito Nacional” y Despertar de la ciudad de Quevedo.

Documental ya que se han realizado fuentes primarias y secundarias con respecto al bullying y la salud oral en niños de 6 a 9 años.

Transversal por que se desarrolla en un tiempo establecido en nuestro caso en el ciclo II 2019 - 2020.

3.2 Población y muestra

La población del presente trabajo está constituida por 275 niños de las escuelas de Educación Básica EJERCITO NACIONAL Y DESPERTAR cuyas edades están comprendidas entre 6 a 9 años. Al ser una población pequeña se levantará la información con la totalidad de los estudiantes de las escuelas Educación Básica EJERCITO NACIONAL Y DESPERTAR para que los resultados tengan un mayor nivel de validez.

3.3 Métodos, técnicas e instrumentos

El método utilizado es el método científico ya que se estableció un problema, un objetivo, con respecto a bullying y la salud oral y finalmente se lo llevo a la prueba empírica con la respectiva hipótesis para probar la prevalencia de bullying en niños de 6 a 9 años de las escuelas de Educación Básica “Ejercito Nacional” y Despertar.

La técnica utilizada en el presente trabajo se basó en encuestas de percepción, entrevistas a los niños, charlas a los niños, padres y docentes, recopilación de datos, fotos intrabucales y la observación clínica en los niños para analizar las características o problemas orales que causan en bullying en los niños.

El instrumento utilizado en el presente trabajo de investigación:

La encuesta que es un instrumento de percepción con 11 preguntas que permitirán evaluar a los niños para poder diagnosticar o detectar cuáles son los que sufren bullying relacionado a la salud bucal en la entrevista realizada individualmente. Las primeras preguntas se basan en estimar la edad en la que empieza las pérdidas de los dientes deciduos, cómo reaccionan los niños al recambio dentario, como actúan sus padres, familiares y amigos; también poder determinar si existen otros problemas bucales y si sufren bullying por ello, las siguientes preguntas serán

enfocadas a cómo afecta el bullying en el desarrollo psicológico del niño; si cuentan con una ayuda por parte de los profesores y cómo actúan respecto a este problema; también se incluye una pregunta sobre cuantas veces han asistido al odontólogo porque es muy importante tener en cuenta si el niño cuenta con los cuidados necesarios y chequeos odontológicos.

Historia clínica 33 documento donde se registran todos los detalles respecto a la salud bucal del paciente, el diagnóstico, las citas, tratamiento, es confidencial y obligatorio de carácter técnico y legal con el fin de plasmar toda la información del niño y las patologías que padece. Con la ayuda de la Historia clínica se tendrá un respaldo de evidencia.

Fotos para complementar el trabajo investigativo y poder analizarlo a fondo. Las fotos serán intraorales en la cual se podrá utilizar como evidencia y herramienta adicional para poder determinar y valorar el estado estético en el cual se presenta el niño que le esté provocando el bullying, como diastemas, fluorosis, fracturas, mal posición dentaria, etc.

3.4 Procedimiento de la investigación

El presente trabajo de investigación está dividido en varias etapas:

Etapas 1: formulación del proceso metodológico del trabajo de investigación.

El proceso metodológico fue realizado planteando un problema, objetivos, hipótesis y marco teórico sobre la salud oral y su relación con el bullying en niños de 6 a 9 años. Recopilando información de artículos científicos de los últimos 5 años, la cual se clasificó y se ordenó.

Etapas 2: creación de los instrumentos de levantamiento de información.

El presente trabajo de investigación utilizó para la recopilación de información el uso de una encuesta validada y entrevista con los niños con el fin de analizar de manera psicológica como se siente el niño respecto a su salud bucal, poder evaluar su conducta y detectar si el niño sufre de bullying relacionado a ello, este cuestionario cuenta con 11 preguntas sencillas, cortas y específicas.

Se utilizó las historias clínicas 033 para evaluar la salud bucal y poder registrar la información de cada uno de los niños. Fotografías orales que son herramientas de gran importancia ya que permite documentar cada caso clínico.

Etapas 3: aplicación de los instrumentos de levantamiento de información.

Este proceso se realizó en dos escuelas a los niños que contaban con rango de edad entre 6 y 9 años.

Etapas 4: elaboración de conclusiones y recomendaciones.

Esta etapa fue realizada por los resultados de los instrumentos utilizados como las encuestas, las fotografías y las historias clínicas, así poder demostrar la hipótesis planteada, llegando a la conclusión de que un niño con una mala salud bucal puede sufrir acoso escolar, lo es un gran problema que afecta a las escuelas.

Las recomendaciones se realizaron en base a los problemas que presentaron los niños relacionados con la salud bucal y la manera de plantear o generar posibles soluciones que puedan ser utilizados en un próximo proyecto.

3.5 Análisis de Resultados

En este trabajo de investigación se realizaron encuestas sobre la salud bucal y el bullying e historias clínicas a 275 niños de 6 a 9 años de las escuelas de Educación

Básica “Ejército Nacional” y “Despertar” de la ciudad de Quevedo, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 2. Edad del Recambio dental de piezas temporarias a piezas permanentes.

<i>edad</i>	<i>Nº ESCUELA DESPERTAR</i>	<i>%</i>	<i>Nº ESCUELA EJERCITO NACIONAL</i>	<i>%</i>
6	80	100%	195	100%

Análisis:

Los 80 niños de la escuela Despertar y los 195 niños de la escuela de Educación Básica “Ejército Nacional” dieron como resultado presentar el recambio dental a la edad de 6 años dando un resultado de 100% en ambas escuelas.

Tabla 3. Reacción emocional ante la pérdida de dientes temporarios.

	<i>Nº ESCUELA DESPERTAR</i>	<i>%</i>	<i>Nº ESCUELA EJERCITO NACIONAL</i>	<i>%</i>
<i>AGRADO</i>	34	42.50%	67	34.36%
<i>DESAGRADO</i>	46	57.50%	128	65.64%

Análisis:

El análisis del estudio realizado a los 80 niños de la escuela “Despertar” la prevalencia de reacción de los niños ante la pérdida de sus dientes temporarios fue que el 42.50% presentaron agrado mientras que el 57.50% presentaron desagrado. En la escuela de Educación Básica “Ejército Nacional” de los 195 niños el 33,85% presentaron agrado por la forma en que sus padres les hicieron sentir por la pérdida dentaría mientras que el 65.64% presentó desagrado.

Tabla 4. Reacción emocional de niños por cómo actuaron los padres acerca del cambio de piezas dentarias.

	<i>Nº ESCUELA DESPERTAR</i>	<i>%</i>	<i>Nº ESCUELA EJERCITO NACIONAL</i>	<i>%</i>
<i>BIEN</i>	<i>61</i>	<i>76.25%</i>	<i>163</i>	<i>85.59%</i>
<i>MAL</i>	<i>13</i>	<i>16.25%</i>	<i>25</i>	<i>12.82%</i>
<i>NO IDENTIFICA SU SENTIR</i>	<i>6</i>	<i>7.50%</i>	<i>7</i>	<i>3.59%</i>

Análisis

Se analizó a los niños de la escuela “Despertar” periodo 2019-2020 como sus padres les hicieron sentir al momento de perder sus dientes dando como resultados que de los 80 niños el 76.25% manifestaron que sus papas los hicieron sentir bien al momento de pasar por la etapa de recambio dental, el 16,25% manifestó lo contrario que sus papas no los hicieron sentir bien, mientras el 7.5% no identificaban su sentir. En la escuela de Educación Básica “Ejercito Nacional” de los 195 niños el 85.59% expresaron que sus padres los hicieron sentir bien al momento de pasar por el recambio dental, el 12.82% los hicieron sentir mal, y el 3.59% no identificó su sentir.

Tabla 5. Tipo de apoyo emocional de los hermanos o primos de los niños cuando inicio el cambio dentario.

	<i>Nº ESCUELA DESPERTAR</i>	<i>%</i>	<i>Nº ESCUELA EJERCITO NACIONAL</i>	<i>%</i>
<i>BURLA</i>	<i>15</i>	<i>18.75%</i>	<i>84</i>	<i>43.08%</i>
<i>APOYO</i>	<i>65</i>	<i>81.25%</i>	<i>111</i>	<i>56.92%</i>

Analisis:

Los resultados sobre como actuaron los hermanos o primos hacia los niños de la escuela "Despertar" periodo 2019-2020 fueron que de los 80 niños el 18,74% presento burla por parte de sus familiares mientras que 81,25% presentaron apoyo por parte de ellos. En la escuela de Educación Básica "Ejercito Nacional" de los 195 niños el 43.08% sintió burla y el 56.92% presentó apoyo por sus familiares.

Tabla 6. Trato hacia los niños en la escuela por sus compañeros y compañeras al verlo al niño sin una o varias piezas dentarias.

	<i>Nº ESCUELA DESPERTAR</i>		<i>Nº ESCUELA EJERCITO NACIONAL</i>	
		<i>%</i>		<i>%</i>
<i>BULLYING</i>	<i>19</i>	<i>23.75%</i>	<i>131</i>	<i>67.18%</i>
<i>AMISTOSAMENTE</i>	<i>61</i>	<i>76.25%</i>	<i>64</i>	<i>32.82%</i>

Análisis:

En las escuelas de Educación Básica "Ejercito Nacional" y "Despertar" periodo 2019-2020. El resultado de presentar bullying por perdida dentaría fue muy alta en la escuela de Educación Básica "Ejercito Nacional" un 67.18% y el 32.82 %recibió un trato amable por sus compañeros de escuelas a diferencia de la escuela Despertar que solo el 23.75% presentó bullying y el 76.25% fueron tratados amablemente respecto a su apariencia por la pérdida dentaría.

Tabla 7. Problemas dentales que presentan los niños.

	Nº ESCUELA DESPERTAR	%	Nº ESCUELA EJERCITO NACIONAL	%
<i>Oscurecimiento de piezas dentarías</i>	7	8.75%	52	26.67%
<i>Sangrado de encías</i>	3	3.75%	76	38.97%
<i>Mal olor en la boca</i>	20	25%	108	55.38%
<i>Perdida dentaría por accidente</i>	2	2.50%	15	7.69%
<i>Fractura de piezas dentarías</i>	3	3.75%	28	14.36%
<i>Apiñamiento</i>	13	16.25%	53	27.17%
<i>Ninguna</i>	54	67.50%	51	26.15%

Análisis:

En la escuela de Educación Básica “Despertar” se presentaron los siguientes problemas dentales: el 8.75% oscurecimiento de piezas dentarías, el 3.75% presentaron sangrado de las encías, el 25% presentaron mal olor en la boca, el 2.5% presentaron pérdida por accidente, el 3.75% presentaron fractura de piezas dentarías, el 16.25% presentaron apiñamiento y un 67.50% no presentaron ninguno de estos problemas dentales. En la escuela de Educación Básica “Ejercito Nacional” presentaron oscurecimiento de piezas dentarías el 26.67%, sangrado de las encías el 38.97%, mal olor en la boca un 55.38%, presentaron pérdida por accidente el 7.69%, fractura de piezas dentarías el 14.36%, apiñamiento el 27.17% y no presentaron ninguno de estos problemas dentales un 26.15%.

Tabla 8. Bullying relacionado a la salud bucal en niños.

	Nº ESCUELA DESPERTAR	%	Nº ESCUELA EJERCITO NACIONAL	%
SI	30	37.50%	125	64.10%
NO	44	55%	57	29.23%
NO RECUERDO	6	7.50%	13	6.67%

Análisis:

El bullying relacionado a la salud bucal en la escuela de Educación Básica “Ejercito Nacional” fue muy alto de los 195 niños un 64.10% sufrieron bullying al contrario la escuela “Despertar” presentaron bullying un 55%, al comparar las escuelas se observa que el bullying en la escuela de menor nivel socioeconómico es más alto.

Tabla 9. Psicológicamente cómo afecta el bullying relacionado con la salud bucal a niños.

	Nº ESCUELA DESPERTAR	%	Nº ESCUELA EJERCITO NACIONAL	%
Baja autoestima	56	70%	72	36.92%
Bajo rendimiento escolar	33	41.25%	13	6.67%
Problemas de relacionamiento social con otros niños	49	61.25%	53	27.18%
Depresión	64	80%	74	37.95%

<i>Aislamiento</i>	62	77.50%	98	50.26%
<i>Desinterés por asistir a clases</i>	36	45%	60	30.77%
<i>Ninguno</i>	7	8.75%	8	4.10%

Análisis:

En la escuela de Educación Básica “Ejercito “Despertar” un 70% expresaron que el bullying provoca en los niños una baja autoestima, un 41.25% bajo rendimiento escolar, un 61.35% problemas de relacionamiento social con otros niños, un 80% depresión, un 77.50% expresa que el bullying provoca aislamiento, el 45% desinterés por asistir a clases y un 8.75% expresaron no tener el conocimiento sobre que provoca el bullying.

En la escuela de Educación Básica “Ejercito Nacional” expresaron que el bullying provoca: un 36.92% de los niños eligió baja autoestima, un 6.67% bajo rendimiento escolar, un 27.18% problemas de relacionamiento social con otros niños, un 37.95% depresión, un 50.26% expresa que el bullying provoca aislamiento, el 30.77% desinterés por asistir a clases y un 4.10% expresaron no tener el conocimiento sobre que provoca el bullying.

Tabla 10. Control del bullying de los docentes en las escuelas.

<i>Respuesta</i>	<i>Nº ESCUELA DESPERTAR</i>	<i>%</i>	<i>Nº ESCUELA EJERCITO NACIONAL</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	73	91.25%	179	91.79%
<i>No</i>	7	8.75%	16	8.21%

Análisis:

En la escuela de Educación Básica “Ejercito Nacional” un 91.79% expresaron que los profesores si ayudan a controlar el bullying, un 8.21% considera que no, y en la

escuela Despertar expresaron que si había control un 91.25% y un 8.75% considera lo contrario.

Tabla 11. Acciones de los docentes contra el bullying escolar.

	Nº ESCUELA DESPERTAR	%	Nº ESCUELA EJERCITO NACIONAL	%
<i>Actitud positiva y afectiva hacia los estudiantes</i>	18	22.50%	62	31.79%
<i>Mayor control y sanción para los que producen bullying</i>	49	61.25%	70	35.90%
<i>Comunicación directa hacia las autoridades educativas</i>	13	16.25%	40	20.51%
<i>Comunicación directa con los padres de familia</i>	0	0%	20	10.26%
<i>Derivación al DECE</i>	0	0%	2	1.03%

Análisis:

En la escuela de Educación Básica “Despertar” un 22.50% de los niños consideran que el bullying debe ser controlado por una actitud positiva y afectiva de los profesores hacia los estudiantes, un mayor control y sanción para los que causan

bullying fue elegido por un 61.25%. Comunicación directa hacia las autoridades educativas un 16.25%.

En la escuela de Educación Básica “Ejercito Nacional” un 31.79% de los niños consideran que el bullying debe ser controlado por una actitud positiva y afectiva de los profesores hacia los estudiantes, un 35.90% mayor control y sanción para los que causan bullying, un 20.51% comunicación directa hacia las autoridades educativas y un 10.26% de todos los niños considera que deben tener una comunicación directa con los padres de familia, un 1.03% escoge la opción de derivación al DECE.

Tabla 12. Visitas odontológicas en niños de 6 a 9 años.

	<i>Nº ESCUELA DESPERTAR</i>	<i>%</i>	<i>Nº ESCUELA EJERCITO NACIONAL</i>	<i>%</i>
<i>0</i>	<i>12</i>	<i>15%</i>	<i>61</i>	<i>31.28%</i>
<i>1</i>	<i>23</i>	<i>28.75%</i>	<i>91</i>	<i>46.67%</i>
<i>2</i>	<i>22</i>	<i>27.50%</i>	<i>20</i>	<i>10.26%</i>
<i>3</i>	<i>23</i>	<i>28.75%</i>	<i>23</i>	<i>11.79%</i>

Análisis:

Las visitas al odontólogo en la escuela de Educación Básica “Despertar” un 15% confirmaron que nunca han ido al odontólogo, un 28.75% de los niños confirmó solo haber ido 1 vez al odontólogo, el 27.5% fueron 2 veces al odontólogo y un 28.75% de los niños afirma que lo llevaron 3 veces al odontólogo.

Las visitas al odontólogo en la escuela de Educación Básica “Ejercito Nacional” un 31.28% de los niños nunca han ido al odontólogo, un 46.67% de los niños confirmó

solo haber ido 1 vez al odontólogo, el 10.26% asistió 2 veces al odontólogo y un 11.79% de los niños asistió 3 veces al odontólogo.

Tabla 13. Prevalencia de caries en niños de 6 a 9 años.

<i>Edad</i>	<i>Nº ESCUELA EJERCITO NACIONAL</i>	<i>Caries</i>	<i>Nº ESCUELA DESPERTAR</i>	<i>Caries</i>
6	42	86.49%	18	55.56%
7	45	73.33%	27	48.15%
8	60	70%	26	38.46%
9	48	60.41%	9	44.44%

Análisis:

En la escuela de Educación Básica “Ejercito Nacional” presentaron caries a la edad de 6 años el 86.49% de los niños presentaron caries, de 7 años 73.33% presentaron caries, de 8 años 70% presentaron caries, de 9 años 60.41% presentaron caries. En la escuela de Educación Básica “Despertar” presentaron caries a la edad de 6 años 55.56% presentaron caries, de 7 años 48.15% presentaron caries, de 8 años 38.46% presentaron caries, niños de 9 años 44.44% presentaron caries.

Tabla 14. Triangulación de datos

Escuela	Nº de niños con enfermedad bucal	Nº de niños con bullying	Características o patologías derivadas
Educación Básica “Ejercito Nacional”	136	131	Aislamiento, baja autoestima, depresión problema de relacionamiento social

Educación Básica “Despertar”	44	19	Baja autoestima, aislamiento Depresión problema de relacionamiento social
---------------------------------	----	----	---

Análisis

En la escuela “Ejercito Nacional” tiene una mayor incidencia de 136 estudiantes con presencia de enfermedad bucal, 131 niños con bullying, en la escuela “Despertar” 44 niños presentaron enfermedad bucal, 19 niños con bullying, ambas escuelas expresaron que psicológicamente el bullying causaba aislamiento, baja autoestima, depresión y problemas de relacionamiento social con mayor prevalencia.

3.6 Discusión de los resultados

Esta investigación tuvo como resultados que la edad de recambio dental se determinó por medio encuestas en una población de 275 niños que todos los niños empezaron su recambio dentaría a edad de los 6 años. Esto se relaciona con lo expresado por (Alzate, Serrano, Cortes, Ariel, & Rodríguez , 2016): La dentición mixta se inicia a partir de los seis años con la erupción del primer diente permanente y se termina con la exfoliación del último diente temporal, para completar así, la dentición permanente. Según Van der Linden, la exfoliación de dientes deciduos y la erupción de permanentes constituyen tres periodos llamados primer periodo transicional, intertransicional y segundo periodo transicional. El primer periodo transicional tiene una duración aproximada de dos años, inicia hacia los seis años y termina aproximadamente a los ocho con la erupción del incisivo lateral superior permanente.

La reacción de los niños ante la pérdida de sus dientes temporarios se determinó que más del 50% de la población de los 275 niños presentó desagrado. La pérdida

dental afecta negativamente a los niños por el cambio de sus sonrisas causando un desagrado físico. Esto se relaciona con lo expresado por (Rojas, Mazzini, & Romero, 2017): Los principales efectos ante la pérdida dentaria especialmente en aquellos caso en los que el diente altera la estética de la persona, va directamente relacionado con la perdida de la autoestima y la insatisfacción del aspecto físico personal, hasta el punto que algunas personas evitan el contacto social, salen poco de la casa, hablan lo mínimo posible, demostrando ansiedad, y timidez. La persona siente que "agrede incomoda" a su entorno por su falta de piezas dentarias.

Se determinó que mas del 70% de la población de los 275 niños sus papás les hicieron sentir bien al pasar por la etapa de recambio dental. El apoyo de los padres influye en el desarrollo y formación de los niños. Esto se relaciona con lo expresado por (Machimbarrena, Gonzales, & Garaigordobil, 2018): La falta de apoyo y de supervisión por parte de los padres son factores de victimización y agresión tanto en bullying como en cyberbullying. La proximidad entre los miembros de la familia y los menores, además de favorecer las relaciones, permite mejorar la comunicación, uno de los factores más relacionados con el bullying y cyberbullying. Esto se relaciona con lo expresado (Lopez & Ramirez, 2017): Los adolescentes que perciben más afecto en sus padres y una mayor comunicación con ellos, muestran un mejor desarrollo psicosocial, un mayor bienestar emocional y un mejor ajuste conductual.

Se determinó en una población de 275 niños que 176 niños presentaron apoyo por sus hermanos o primos al pasar por la etapa del recambio dental, es decir el 60% de los niños. Esto se relaciona con lo expresado (Machimbarrena, Gonzales, & Garaigordobil, 2018) En sus estudios detallados indica que los climas familiares cercanos, en los que priman la calidez, el apoyo, la consistencia de las normas y se favorece la comunicación, son los entornos óptimos para la protección contra el bullying y el cyberbullying.

El resultado de presentar bullying por perdida dentaría fue muy alta en la escuela de Educación Básica “Ejercito Nacional” determinando un 67.18% de la población de la escuela Despertar fue lo contrario que solo el 23.75% presentó bullying. Al comparar las escuelas se demostró que si hay bullying por perdida dentaría pero que por el nivel socioeconómico se reducen la posibilidad de padecerla. Esto se relaciona en lo expresado en el estudio de (Benitez, 2018): Es muy agradable sonreír y mostrar unos dientes relucientes, esa es la función social de los dientes anteriores. Un niño con problemas de caries o ausencias de piezas dentarias anteriores por lo general sufre bullying o acoso escolar, tan popular hoy en día en los colegios de todos los estratos sociales.

En la escuela de Educación Básica “Despertar” se presentaron con mayor prevalencia los siguientes problemas dentales: presentaron mal olor en la boca un 25%, apiñamiento 16.25% y no presentaron ninguno de estos problemas dentales correspondiendo a un 67.50%. En la escuela de Educación Básica “Ejercito Nacional” presentaron en mayor porcentajes: oscurecimiento de piezas dentarias 26.67%, sangrado de las encías 38.97%, mal olor en la boca 55.38%, apiñamiento correspondiendo al 27.17% y no presentaron ninguno de estos problemas dentales correspondiendo a un 26.15% Como resultado se pudo determinar por el nivel socioeconómico que los niños de la escuela Despertar presentaron menor porcentajes de problemas dentales que la otra escuela, y también se determinó que estos problemas se relacionan con el bullying y aquellos que no presentaron ninguno de estos factores presentaron acoso escolar por perdida dentaria. En el estudio realizado por (Apolo , Arrollo , & Vera, 2017) : el 63.6% no habían presentado ningún problema, pero se evidencio la existencia de otras molestias y problemas a nivel oral siendo relacional al número de estudiantes que han padecido bullying.

El bullying relacionado a la salud bucal en la escuela de Educación Básica “Ejercito Nacional” se determinó el bullying con un porcentaje de 64.10% comparando con la escuela Despertar con una población de 80 niños que fue lo contrario se obtuvo

como resultado un porcentaje de 55% de niños que no habían sufrido bullying por problema relacionado con la salud bucal o pérdida dentaría. Con esto se puede comprobar que el factor socioeconómico influye en el bullying. Esto se relaciona con lo expresado por (Hidalgo, y otros, 2015) : Que las víctimas de bullying tuvieron mayor probabilidad de CVRS (calidad de vida relacionado con la salud) inferior que los que no padecen bullying, independiente del efecto de género, edad, autopercepción, salud percibida, discapacidad. Se ha evidenciado esta asociación de bullying con CVRS.

Los niveles de conocimientos sobre el bullying en la escuela de Educación Básica “Ejercito Nacional” se determinó en una población de 195 niños que un 36.92% expresaron que el bullying provoca en los niños un baja autoestima, un 6.67% que provoca bajo rendimiento escolar, un 27.18% que causa problemas de relacionamiento social con otros niños, un 37.95% depresión, 50.26% aislamiento, el 30.77% desinterés por asistir a clases y un 4.10% expresaron no tener el conocimiento sobre que provoca el bullying. En la escuela de Educación Básica “Ejercito “Despertar” se determinó en una población de 80 niños que el 70% expresaron que el bullying provoca en los niños una baja autoestima, 41.25% que provoca bajo rendimiento escolar. 61.35% que causa problemas de relacionamiento social con otros niños, 80% que causa depresión, 77.50% que causa aislamiento, el 45% que causa desinterés por asistir a clases y 8.75% expresaron no tener el conocimiento sobre que provoca el bullying. Esto nos da como resultado que los niños de la escuela Despertar tenían más conocimientos sobre el bullying y cómo afecta a los niños dado que se obtuvo mayores porcentajes, se terminó que en ambas escuelas el bullying causa depresión, aislamiento, desinterés por asistir a clases. Esto se relaciona con lo expresado por (Arias, 2018) : Dentro de los síntomas físicos y psicológicos que pueden presentar las víctimas, está el aislamiento escolar y social, vergüenza dada que su reputación está siendo afectada (mediante mentiras y chismes infundados), dificultad para dormir, dolores

de cabeza, dolores de estómago, tristeza, depresión, pesadillas, pérdida de apetito, bajo rendimiento académico, inclusive ira desplazada.

En la escuela de Educación Básica “Ejercito Nacional” el 91.79% de población de 195 niños se determinó que los profesores si ayudan a controlar el bullying mientras, y en la escuela Despertar una población de 80 se determinó que un 91.25% expresaron que si había control de los profesores hacía el bullying. Esto se relaciona con lo expresado por (Vazquez, Ortiz, Berrios, & Rodríguez, 2019) : El personal docente o no docente será responsable de intervenir en el momento, de informar y documentar en caso de observar, recibir información o tener sospecha de un posible acto de acoso escolar.

Se determinó en una población de 195 niños de la escuela de Educación Básica “Ejercito Nacional” los niños consideran que el bullying debe ser controlado por una actitud positiva y afectiva de los profesores hacia los estudiantes un 31.79%, un mayor control y sanción para los que causan bullying un 35.90%. En la escuela de Educación Básica “Despertar” se determinó en una población de 80 niños, que un 22.5%consideran que el bullying debe ser controlado por una actitud positiva y afectiva de los profesores hacia los estudiantes, 61.25% un mayor control y sanción para los que causan bullying y que el 16.25% Comunicación directa hacia las autoridades educativas. Como resultado ambos niños de las diferentes escuelas expresan que la forma de ayudar a reducir el bullying es con un mayor control y sanción para los niños que son los causantes del acoso. Esto se relaciona con lo expresado por (Ruiz , Riuro, & Tesouro , 2015) : Los resultados obtenidos muestran que las situaciones de bullying se producen más en espacios donde no hay una supervisión constante del adulto. Por tanto, una manera de prevenir y/o minimizar el impacto del bullying sería reforzar la vigilancia en estos espacios. También habría que saber gestionar los conflictos adecuadamente y eso requeriría la coordinación entre los diferentes responsables y una formación específica en resolución de

conflictos y bullying que muchas veces, por falta de recursos, tiempo y motivación, no se da.

Se determinó que las visitas al odontólogo en la escuela de Educación Básica “Despertar” que es una población de 80 niños , 15% confirmaron que nunca han ido al odontólogo, 28.75% de los niños confirmó solo haber ido 1 vez al odontólogo, el 27.5% confirmó que fueron 2 veces al odontólogo y 28.75% de los niños afirma que lo llevaron 3 veces al odontólogo, comparando con la escuela de Educación Básica “Ejercito Nacional” un 31.28% confirmaron que nunca han ido al odontólogo, 46.67% de los niños confirmó solo haber ido 1 vez al odontólogo, el 10.26% que fueron 2 veces al odontólogo y 11.79% 3 veces al odontólogo. Lo que da como resultado que los niños de la escuela despertar por su nivel socioeconómico tenían más oportunidades de ir al odontólogo y tener una mejor salud bucal. Esto se relaciona con lo expresado por (Roggerone , 2016) : Todas las encuestas y estudios citados corroboran que los determinantes sociales intervienen marcadamente en el área de la salud bucal. Las personas de menos recursos, ancianas, de minorías étnicas, con menor nivel educacional y de poblaciones rurales son las que presentan más patologías, mayor daño acumulado, menor acceso a tratamientos y mayores secuelas sociales, laborales y psicológicas.

Se determinó mediante historias clínicas a una población de 275 niños de los cuales 195 niños de la Educación Básica “Ejercito Nacional” presentaron caries a la edad de 6 años un 86.49% presentaron caries, 7 años 73.33% presentaron caries. 8 años 70% presentaron caries, de 9 años 60.41% presentaron caries. En la escuela de Educación Básica “Despertar” se determinó que de la población de 80 niños que a la edad de 6 años 55.56% presentaron caries, de 7 años 48.15% presentaron caries. De 8 años 38.46% presentaron caries, de 9 años 44.44% presentaron caries. Como resultados de esta investigación ambas escuelas presentaron altos porcentajes de caries a la edad de 6 años. Esto se relaciona con lo expresado por (Cardoso, Rodriguez, Muñoz , & Espinoza, 2015) : La prevalencia de caries encontrada en la

población con obesidad exógena participante es menor en la dentición permanente (22%) que en dentición temporal (71%). En la dentición temporal se registraron datos similares a algunos estudios realizados en niños que no presentan obesidad, como el de Nicaragua, donde la prevalencia de caries a los 6 años fue del 73%.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- Se ha logrado determinar dentro las historias clínicas realizadas que los rangos de edad comprendidos desde los 6 a 9 años, el 86.49% no cuentan con una correcta salud bucal, es decir se constata la aparición de caries. Así como también, se evidencia la falta de controles y / o cultura preventiva los mismos que podríamos asociar al nivel socioeconómico de los casos analizados dentro de la ESCUELA DE EDUCACION BÁSICA FISCAL EJERCITO NACIONAL, a diferencia de la estadística realizada dentro de la institución educativa particular DESPERTAR, en la cual el índice de afectación o aparición de caries es solo del 55.56%.
- Hemos analizado, que los problemas de salud oral como: Halitosis, oscurecimiento en piezas dentarias, sangrado de encías y apiñamiento, mediante encuestas el 67.18 % de la ESCUELA DE EDUCACION BÁSICA FISCAL EJERCITO NACIONAL han sido víctimas de bullying por parte de sus compañeros, mientras que en la institución educativa particular DESPERTAR existió una tasa del 23.75% de casos de bullying por los problemas establecidos ut supra.
- Asimismo, se constata como parte de los casos analizados que dentro los rangos de edades el 70% ha sentido afectación emocional y psicológica por el motivo de recambio dentario, ya que el no tener todas sus piezas

dentales ha producido bullying en el entorno de los menores, no solo escolar, sino también desde sus hogares.

- De todos los niños encuestados el 100% presentó recambio dentario de piezas temporales a permanentes a partir de los 6 años y en un 70% el cambio de piezas dentarias fue el causante de ser sometidos a agresiones verbales, burlas, a un acoso escolar o Bullying.
- Dentro de las encuestas levantadas en una institución pública y en la otra particular, es decir con diferentes niveles socioeconómicos se logra determinar de forma lamentable que en las familias donde existe mayor índice de pobreza, radica la mayor afectación de salud bucal.

4.2 Recomendaciones

- En necesario que dentro de las escuelas se realice un trabajo tripartito, es decir mediante campañas preventivas en las que se involucren autoridades del plantel, padres de familia y el Ministerio de Salud Pública con el objetivo de mejorar la higiene bucal, dar a conocer las etapas por las que pasa un niño en su recambio dental y reducir la formación de caries.
- Debería de exigirse dentro de las jornadas escolares, que los alumnos tengan cepillos dentales dentro de la institución, con el objetivo de que posterior a la ingesta de alimentos realicen la higiene bucal respectiva.
- Es necesario considerar la firma de convenios que involucren el compromiso de las instituciones del estado en pro de salvaguardar la salud e integridad de nuestros niños que, según la Constitución de la República del Ecuador, gozan de doble vulnerabilidad.

- Se recomienda que se incentiven a los niños a ir al odontólogo para tener una mejor salud bucal y así mismo una mejor calidad de vida.
- Reforzar conocimientos en las escuelas sobre el bullying, desarrollar estrategias para sensibilizar y concientizar a los niños sobre las repercusiones que tiene el acoso escolar, para prevenir y reducir el número de víctimas y acosadores se aconseja que sería importante que con la ayuda de psicólogos se vigile el comportamiento y se analice el rendimiento escolar o problemas de autoestima a los niños.
- Es aconsejable que los padres de familia presten más atención a sus hijos brindándoles su apoyo y supervisión tratando de tener una mejor comunicación reforzando el vínculo familiar para que el niño se sienta en confianza y tenga más seguridad en sí mismo logrando evitar que sea víctima de acoso escolar.

BIBLIOGRAFÍA

- Abanto, J., Butini , L., Murakami, C., Bonini, G., Bönecker, M., & Tello , G. (2016). Impacto de los principales problemas de salud bucal en la calidad de vida de. *Revista "Odontología"*, 42-52. Obtenido de file:///C:/Users/dereck/Downloads/Dialnet-ImpactoDeLosPrincipalesProblemasDeSaludBucalEnLaCa-5815884%20(1).pdf
- Alain Chaple Gil, T. d. (2016). Cierre de diastema con resinas compuestas híbridas. *Revista Cubana de Estomatología*, 84-92. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v53n1/est08116.pdf>
- Alan Karim Sayeg Reyes- Silva, A. G.-M.-C.-A. (2018). Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año. *Revista Enfermería Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 179. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim183d.pdf>
- Alicia Martínez, C. T. (2016). Caries dental en menores en situación de pobreza, asistidos por una fundación en Paraguay. *Revista Estomatológica Herediana*, 70-77. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v26n2/a03v26n2.pdf>
- Alzate, F., Serrano, L., Cortes, L., Ariel, E., & Rodríguez , J. M. (2016). *Cronología y secuencia de erupción en el primer periodo transicional*. Obtenido de Revista CES Odontología: <http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n1/v29n1a07.pdf>
- Apolo , J., Arrollo, D., & Vera, L. (2017). *Salud Estomatognática y Bullying*. Guayaquil: Universidad De Guayaquil.
- Apolo, J., Rivas, N., & Vera, L. (2017). *Psicología Clínica aplicada a Odontología*. Guayaquil: Compas.

- Apolo, J., Rivas, N., & Vera, L. (2017). *Psicología Clínica aplicada a la Odontología*. Guayaquil, Guayas, Ecuador: Compas grupo de Capacitación e investigación Pedagógica.
- Arellano, G., Dominguez, L., Flores, P., & Lopez, D. (2018). Halitosis persistente en adolescente. *medigraphic- acta medica grupo Angeles*, 236-241. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183j.pdf>
- Arias, L. (1 de 09 de 2018). *Reflexiones en torno al fenómeno de bullying en el contexto costarricense*. Obtenido de Revista electrónica Educare: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7030802.pdf>
- Armas , A. D., Perez, E. R., Castillo, L. C., & Agudelo , A. (2019). *Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres*. Obtenido de scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072019000100007
- Avilés, P., & Apolo, M. (2016). *Prevalencia De Ansiedad Y Factores Asociados En Pacientes Prequirúrgicos En El Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2016*”. Cuenca: Universidad De Cuenca Facultad De Ciencias Médicas Carrera De Medicina.
- Barrientos, M., & Bezama, B. (2015). Efecto emocional causado por la pérdida dentaria en pacientes atendidos en cas 5° del campo clínico odontológico Macul de la Universidad Finis Terrae. *Universidad Finis Ferraes*.
- Barteik ME, B. M. (2017). Fluorosis dental en una zona de Córdoba,. *Revista de la Facultad de Odontología*, 35-43. Obtenido de https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/64580/CONICET_Digital_Nro.acb03258-63a4-4da0-8370-a94d7f7b569e_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Barteik, M., Bojanich, M., Centeno, V., Gallará, R., García, M., Lecomte, K., . . . Rozas , C. (2017). Fluorosis dental en una zona de Córdoba,. *Revista de la Facultad de Odontología*, 35-43. Obtenido de https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/64580/CONICET_Digital_Nr

o.acb03258-63a4-4da0-8370-

a94d7f7b569e_A.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Bazzini, E., Ciapponi, E., Elsidio, D., Tomatis, F., & Garattini, G. (2016). DIASTEMA, Frenillo Y Frenectomia. *El Dentista Moderno*, 22-31. Obtenido de <http://www.eldentistamoderno.com/wp-content/uploads/pdf/DentistaModerno-18.pdf>

Bécquer, J., & Gispert, E. d. (julio de 2017). *Un acercamiento a la salud bucal*. Obtenido de scielo: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072017000300001

Bello, A., O'Higgins, M., Páez, L., Torales, J., & Arce, A. (2015). Trastorno depresivo y su asociación con la edad en pacientes de la Cátedra y Servicio de Psiquiatría, FCM-UNA. *Cátedra y Servicio de Psiquiatría. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción. Paraguay.*, 63.

Benitez, S. (18 de 12 de 2018). *Salud bucal en odontopediatria*. Obtenido de scielo: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v45n3/1683-9803-ped-45-03-199.pdf>

Boris Abel González Arocha, K. P. (2015). Cierre de diastema central superior. Presentación de un caso. *Revista Finlay*, 275-283. Obtenido de <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/364/1449>

Briñez, K., & Castillo, C. (2018). *Bullying O Intimidación Escolar: Aportes Desde La Evidencia De Investigación En Enfermería*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia - Edificio Enfermería.

Cardoso, D., Rodriguez, A., Muñoz , P., & Espinoza, A. (2015). *Experiencia de caries en niños de 6 a 12 años de edad con obesidad exógena del Hospital general de Mexico*. Obtenido de Revista ADM: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2015/od154d.pdf>

Casanova, A., Morena, A., Sexto, N., & Yanes, B. (2016). *Intervención educativa sobre factores de riesgo asociados a maloclusiones en niños de cinco años*. Obtenido de scielo:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2016000200008

- Chaple, A., Clavera, T., Alvarez, J., Baganet, C., & Montenegro, Y. (2016). Cierre de diastema con resinas compuestas híbridas. *Revista Cubana de Estomatología*, 84-92. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/est/v53n1/est08116.pdf>
- Crespo Cristina, D. C., Vallejo, F., Liñán, C., Castillo, C., León, R., & Evangelista, A. (2017). *Impacto de maloclusiones sobre la calidad de vida y necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de dos escuelas privadas*. Lima: Revista Estomatológica Heridiana.
- Crespo, C., Dominguez, C., Vallejo, F., Liñán, C., Castillo, C., León, R., & Evangelista, A. (2017). mpacto de maloclusiones sobre la calidad de vida y necesidad de tratamiento ortodóntico en escolares de dos escuelas privadas. *scielo*.
- Díaz, D., Fuentes, s., & Senra, N. (s.f.). Adolescencia Y Autoestima: Su Desarrollo Desde Las Instituciones Educativas.
- Diaz, S., Perez, S., & Simancas, M. (2018). Caries dental en niños de la primera infancia de la ciudad de Cartagena. *Ciencia Y Salud Revista Virtual*, 50-61. Obtenido de <file:///C:/Users/dereck/Downloads/Dialnet-CariesDentalEnNinosDeLaPrimeraInfanciaDeLaCiudadDe-6732641.pdf>
- Dobargane, D. A., López, D. N., Lima, D. M., Calderón, D. J., & García, D. E. (2015). Fluorosis y caries dental en niños de 6 a 12 años. *revista electronica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 1-6. Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/b0a6/eb430ddd0a7973bb5d56f8aa9f3856fd1d71.pdf>
- Dra. Ana María Dobarganes, D. N. (2015). Fluorosis y caries dental en niños de 6 a 12 años. *revista electronica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 1-6. Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/b0a6/eb430ddd0a7973bb5d56f8aa9f3856fd1d71.pdf>

- Dulce Karmina López Pelcastre, G. A. (2018). Halitosis persistente en adolescente. *medigraphic- acta medica grupo Angeles*, 236-241. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2018/am183j.Pdf>
- Duque, A., & Tejada, C. (2016). Halitosis: Un Asunto Del Odontólogo. *Revista Ces Odontologia*, 70-79. Obtenido de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/3928/2624>
- Elena Bazzini, E. C. (2016). Diastema, Frenillo Y Frenectomia. *El Dentista Moderno*, 22-31. Obtenido de <http://www.eldentistamoderno.com/wp-content/uploads/pdf/DentistaModerno-18.pdf>
- Erika Hernández Ortega, O. T. (2017). Prevalencia y algunos factores de riesgo de caries dental. *Revista ADM*, 141-145. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od173f.pdf>
- Estrada, M., & Álvarez, B. (2018). Manchas dentales extrínsecas y sus posibles relaciones con los materiales blanqueantes. *Av Odontoestomatol vol.34 no.2 Madrid*.
- Ferreira, M. I., Diaz, C. V., Perez, N., Sanabria, D., Alvarenga, M., Bazan, D., . . . Cubilla, E. (2016). *Salud bucal en preescolares y nivel de conocimiento sobre higiene bucal de sus madres, en escuelas públicas y privadas de San Lorenzo, Paraguay*. Obtenido de Dianlet: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5693009.pdf>
- Flamia, M., Bellato, A., Guimaraes, G., & Arossi, G. (2017). *Bullying en la escuela y factores asociados a la salud oral*. Obtenido de Adolescenciaesaude: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=688&idioma=Español
- Galvez, G., Cespedes, D., Gamero, F., Tomás De la Cruz, C., & Diaz, M. (2015). *Bullying escolar en niño como consecuencia de su estado de salud bucal: reporte de caso*. Obtenido de scielo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200008

- Gonzales, B., Ledesma, B., & Pieri, K. (2015). Cierre de diastema central superior. Presentación de un caso. *Revista Finlay*, 275-283. Obtenido de <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/364/1449>
- Gonzalez, C., Rivero, M., & Pérez, N. (2015). *Traumatismos dentarios en dentición permanente en el servicio de urgencias estomatológicas de Melena del Sur*. La Habana, Cuba: Revista De Ciencias Médicas. La Habana. .
- Gutierrez, V., León, R., & Castillo, D. (2015). *Edentulismo y necesidad de tratamiento protésico en adultos de ámbito urbano marginal*. Lima: Revista Estomatológica Herediana.
- Guzmán, N., Vergara, S., Pinochet, A., Maiza, P., & Viera, N. (2015). *Frecuencia de tinciones dentales en escolares de San Juan de la Costa, Chile, 2012*. La Habana: Rev Cubana Estomatol vol.52 no.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2015.
- Hernandez, E., & Taboada, O. (2017). Prevalencia y algunos factores de riesgo de caries dental. *Revista ADM*, 141-145. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2017/od173f.pdf>
- Hidalgo, C., Molina, T., Molina , R., Sepúlveda, R., Martínez, V., Montaña, R., . . . George, M. (25 de 04 de 2015). *Bullying y calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes escolares chilenos*. Obtenido de scielo: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000600004
- Lopez, L., & Ramirez, A. (2017). *Estilos educativos familiares y acoso escolar: un estudio en la comunidad autónoma de La Rioja*. Obtenido de Revista brasileira de educaçao: <https://www.redalyc.org/pdf/275/27553035012.pdf>
- Machimbarrena, J., Gonzales, J., & Garaigordobil, M. (1 de 12 de 2018). *Variables familiares relacionadas con el bullying y el cyberbullying: una revisión sistemática*. Obtenido de Pensamiento psicológico: https://www.researchgate.net/profile/Joaquin_Gonzalez-Cabrera/publication/337475159_Variables_familiares_relacionadas_con_el_

bullying_y_el_cyberbullying_una_revision_sistemica/links/5dda6c98a6fdc
cdb44605530/Variables-familiares-relacionadas-con-el-bully

- Martínez, A., Torres, C., Díaz, C., Sanabria, D. A., Barrios, E., Benítez, F., . . . Pavetti, V. (2016). *Caries dental en menores en situación de pobreza, asistidos por una fundación en Paraguay*. Obtenido de scielo: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v26n2/a03v26n2.pdf>
- Martínez, A., Torres, C., Díaz, D., & Sanabria, E. B. (s.f.).
- Martínez, A., Torres, C., Díaz, D., Sanabria, B. E., Benítez, F., & María Emilia Cubilla, M. I. (2016). *Caries dental en menores en situación de pobreza, asistidos por una fundación en Paraguay*. Obtenido de scielo: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v26n2/a03v26n2.pdf>
- Morales, M., & Villalobos, M. (2017). *El impacto del bullying en el desarrollo integral y aprendizaje desde la perspectiva de los niños y niñas en edad preescolar y escolar*. Costa Rica: Revista Electrónica Educare.
- Oliveira, W., Lossi, M., Malta, F., Lopes, D., Yoshinaga, A., & Carvalho, D. (2015). Causas del bullying: resultados de la Investigación Nacional de la Salud del Escolar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.
- Perez, J., Cook, I., Figueroa, C., Labarca, K., Sánchez, L., & Parraguez, R. (2019). Bullying y sus consecuencias. *Universidad Andres Bello*.
- Ramos de Fernández, I., Sepúlveda, J., & Fernández, M. (2017). *Perfil físico y psicológico del adolescente victimario de Bullying, según percepción de los docentes, Barquisimeto, estado Lara*. Caracas: rch Venez Puer Ped vol.80 no.2 Caracas jun. 2017.
- Roggerone, L. P. (2016). *Inequidades en salud bucal, factores que determinan su realidad en Chile*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/554/55449340018.pdf>
- Rojas, P., Mazzini, M., & Romero, K. (2017). *Perdida dentaría y relación con los factores fisiológicos y psico-socioeconómicos*. Obtenido de Revista científica dominio de la ciencia: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6325884.pdf>

- Ros, M., Rodríguez, T., Martínez, A., & Piqueras, J. (ENERO de 2017). Relación entre el bullying y el estado emocional y social en niños de educación primaria. *Universidad de Alicante. Departamento de Psicología Evolutiva y Didáctica*.
- Rosas, R., Teja, E., López, M., & Durán, A. (2015). *La importancia de la salud bucal reflejada en la salud general de los pacientes pediátricos con trastornos sistémicos*. Mexico: Acta pediatri. Méx vol.36 no.4 México jul./ago. 2015.
- Ruiz , R., Riuro, M., & Tesouro , M. (2015). *Estudio del bullying en el ciclo superior de primaria*. Obtenido de Red de revistas científicas de America Latina, el Caribe, España y Portugal: <https://www.redalyc.org/pdf/706/70632585015.pdf>
- Ruiz, R., Riuró, M., & Tesouro, M. (2015). Estudio del bullying en el ciclo superior primaria. *Universidad de Girona*, 24.
- Sanabria, D., Ferreira, M., Perez, N., Diaz, C., Torres, C., Cubilla, M. E., . . . Barros, E. (2016). *Caries dental en menores en situación de pobreza, asistidos por una fundación en Paraguay*. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v26n2/a03v26n2.pdf>
- Sanchez, L., Saenz, L., Molina, N., Irigoyen, M., & Alfaro, P. (2018). Riesgo a caries. Diagnóstico y sugerencias de tratamiento. *Revista ADM*, 340-350. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2018/od186h.pdf>
- Sayed, A., Sada, L., Ayerim, M., Garcia, M., & Hernandez, E. (2018). Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año. *REVISTA ENFERMERIA INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL*, 179. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim183d.pdf>
- Soto, L., Curbelo Mesall, R., & Torres Sarma, L. (2016). Frecuencia de traumatismos dentales en los incisivos en niños de 6 a 12 años. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 2016, 101-112.

- Trujillo, A. G. (2017). Acoso escolar y depresión en estudiantes del nivel secundario de dos instituciones educativas públicas del Callao, 2019. *Universidad César Vallejo. Facultad de Humanidades*.
- Vazquez, Y., Ortiz, M., Berrios, R., & Rodríguez, C. (31 de 06 de 2019). *Análisis de las políticas públicas y las prácticas de los líderes educativos dirigidas a la prevención del acoso escolar (bullying) en Puerto Rico*. Obtenido de Revista de educación de Puerto Rico: <https://revistas.upr.edu/index.php/educacion/article/view/16548/14108>
- Vera Miranda, L. Y. (2017). *Salud Estomatognatica y Bullying*. GUAYAQUIL, ECUADOR: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.
- Villagrán, C. (septiembre de 2016). *Prevalencia de Malposición asociada a caries, escolares 6-11 años Escuela Blanca Gilbert Guayaquil- Ecuador*. Obtenido de carrera de ciencias Medicas Universidad Católica de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/6303/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-204.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	OCTUBR E	NOVIEMBR E	DICIEMBR E	ENER O	FEBRER O	MARZ O
REVISAR INFORMACIÓN	X					
TUTORIAS	X	X	X	X	X	
EVALUACION DE NIÑOS		X	X	X		
EVALUACION DE RESULTADOS		X	X	X	X	
REALIZACION ESTADISTICA				X	X	
SUSTENTACIÓ N				X		X

ANEXO 2: PRESUPUESTO

INSUMOS	COSTO
COPIAS	50
TRANSPORTE	15
2 LYSOL	15
50 ESPEJOS	90
10 EXPLORADORES	15
6 CAJAS DE GUANTES	35
TOTAL	220

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "DESPERTAR"
QUEVEDO

Señor Padre o Madre

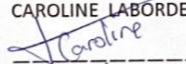
Somos estudiantes de la Universidad Estatal de Guayaquil de la Facultad Piloto de Odontología y estamos llevando a cabo un proyecto de investigación sobre la salud bucal y bullying. El objetivo del estudio es investigar los problemas bucales que existen en niños de 6 a 9 años y ver cómo afectan psicológicamente a los niños que la padecen. Solicitó su autorización para que su hijo participe voluntariamente en este estudio.

El estudio consiste en realizar historias clínicas, encuestas a los niños, y fotos INTRAORALES de los dientes. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado. La participación o no participación en el estudio no afectará la nota del estudiante.

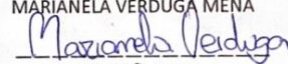
La participación es voluntaria. El estudio no conllevará a ningún riesgo. Los resultados del estudio estarán publicados en la página de la universidad.

Estudiantes:

CAROLINE LABORDE RODRIGUEZ


Cc. 131560405

MARIANELA VERDUGA MENA


Cc. 1204999765



ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "DESPERTAR"

Quevedo – Los Ríos - Ecuador

SEGUNDO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA

Autorización de los Padres de Familia para procedimiento bucal de su representado

Nº	Nombres	Apellidos	Cédula	Firma
✓ 1	ELVIA ROXANNA	MUÑOZ PROAÑO	1204961989	Elvia Muñoz
✓ 2	KERLYS VIVIANA	CORDERO GÓMEZ	1204866402	K CORDERO
✓ 3	ARIANNA CRISTINA	ALARCON ARCOS	1204155574	Arianna Alarcon
✓ 4	VILMA JEANNETH	BONILLA CUENCA	1719452102	VBC
✓ 5	ESTEFANIA CAROLINA	VALERO COBEÑA	1205365073	Estefania Valero
✓ 6	ANDRES RICARDO	CARRIEL CEVALLOS	1204699662	Andrés Carriel
✓ 7	ELVIS ALEXANDER	CHANG BRAVO	1205238577	ELVIS CHANG
✓ 8	EDUARDO VICENTE	COELLO RUIZ	1204924698	ECOELLO R
✓ 9	ROXANA MARIBEL	CASTRO ASPIAZO	1205748229	Roxana Castro
✓ 10	MERCEDES VANESSA	VASQUEZ SANCHEZ	1204308264	Mercedes Vasquez
✓ 11	LORENA ROSALBA	BARRAGAN ALVAREZ	1204212649	Lorena Barragan
✓ 12	KARLA SUSSETY	DAZA GUANIN	1204525313	KARLA GUANIN
✓ 13	JESSENIA ISABEL	MACIAS PALMA	1205545559	Jessenia Macias
✓ 14	MAURICIO ALDEMAR	HIDALGO ORTEGA	0927020602	M. Hidalgo
✓ 15	DANIELA CAROLINA	RUILOVA ZAMBRANO	1205888454	Daniela Ruilova
✓ 16	ENRIQUE CLIVE	MACKLIFF BARREZUETA	1202046817	Enrique Mackli
✓ 17	MARIA JOSE	HEREDIA BEJAR	0503529489	M. Jose Heredia
✓ 18	SANDRA PAMELA	AUHING DEL VALLE	1311031767	Sandra Auhing
✓ 19	MARISOL JACQUELINE	CARRERA VERA	1206213637	Marisol Carrera
✓ 20	CINDY YAJAIRA	FLORES MENENDEZ	1206396887	Cindy Flores
✓ 21	DAVID ELISEO	ORTIZ BASANTES	1205198862	David Ortiz
✓ 22	JESSICA JULIANA	SANCHEZ VELEZ	1206157800	Jessica Sanchez
✓ 23	BRAVO ALMEIDA	WENDY VERONICA	1206094599	BRAVO WENDY
✓ 24	Jorge Luis	Rizzo Cadena	1206101113	Jorge Rizzo

DÉCIMA OCTAVA S/N Y AV. JAIME ROLDOS

TELF. 758 – 093

unidad_despertar@hotmail.com



ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "DESPERTAR"

Quevedo – Los Ríos - Ecuador

TERCER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA

Autorización de los Padres de Familia para procedimiento bucal de su representado.

Nº	Nombres	Apellidos	Cédula	Firma
✓ 1	MARGOTH JANETH	CHAVEZ BENAVIDES	1718802802	Margoth Chavez
✓ 2	BETSI YADIRA	MIRANDA CASANOVA	1205111519	Betsi M Casanova
✓ 3	FATIMA ELIZABETH	ZAVALA MENDOZA	0921044053	Fatima Zavala
✓ 4	JUAN HUMBERTO	AVELLANEDA CEVALLOS	1202977714	Juan Avellaneda
✓ 5	MARIANA MERCEDES	CABRERA MENDOZA	1205946682	Mariana Cabrera
✓ 6	CRISTHIAN EDUARDO	CABEZAS ESPINOZA	1205127424	Cristhian Cabezas
✓ 7	LUIS ANTONIO	GUERRA SUAREZ	1204110959	Luis Guerra
✓ 8	STEFANIE PATRICIA	FRANCO PALLAROSO	1206204107	Patricia Franco
✓ 9	KAREN BEATRIZ	MARTINEZ VELEZ	1206743781	KAREN MARTINEZ
✓ 10	EUGENIA GRIMANESA	SANTILLAN BEA	1206404889	Eugenia Santillan
✓ 11	CECILIA KATERINE	MONCAYO BERMUDEZ	1205744632	Cecilia Moncayo
✓ 12	VAIBHAV	JAIN JAIN	0957466659	V Jain
✓ 13	AMANDA ISABEL	VALVERDE DIAZ	0922445556	Amanda Valverde
✓ 14	VERONICA DEL ROCIO	AREVALO MACIAS	1204760779	Veronica Arevalo
✓ 15	ERIKA TATIANA	OROSCO MALA	1205566696	ERIKA OROSCO
✓ 16	SILVIA FERNANDA	LITARDO CHAGERBEN	1717379711	Silvia Litardo
✓ 17	LETICIA MARIA	MOREIRA INTRIAGO	1205628447	Leticia Moreira
✓ 18	MARIA CRISTINA	CHOLOTA GOYES	1205827726	MARIA CHOLOTA
✓ 19	CARMEN KARINA	CENTENO RODRIGUEZ	1205741091	Carmen Centeno
✓ 20	ROXANA ESTEFANIA	MENDOZA ALAY	0926101965	Roxana Mendoza
✓ 21	IBIS MABEL	CEDEÑO PARRA	1205018839	Ibis Cedeno
✓ 22	NATALI ALEXANDRA	TAPIA TAMAYO	1205886060	Natali Tapia

DÉCIMA OCTAVA S/N Y AV. JAIME ROLDOS

TELF. 758 – 093

unidad_despertar@hotmail.com



ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "DESPERTAR"

Quevedo - Los Ríos - Ecuador

CUARTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA

Autorización de los Padres de Familia para procedimiento bucal de su representado.

Nº	Nombres	Apellidos	Cédula	Firma
✓ 1	MERCY ELIZABETH	MORA GUERRA	1204526642	MERCY MORA
✓ 2	MIGUEL ALEXANDER	BALSECA CASTAÑEDA	1204523797	Miguel Balseca
✓ 3	ALEJANDRO JOSE	BAQUERIZO FONSECA	0916313804	Alejandro Baquerizo
✓ 4	VILMA JEANNETH	BONILLA CUENCA	1719452102	Vilma Bonilla
✓ 5	ROSALIA LEONOR	URIARTE IBARRA	1204959140	R. URIARTE
✓ 6	FREDDY JOEL	GOYBURO GONZALEZ	1204749137	Freddy Goyburo
✓ 7	JESSICA VICTORIA	JUEZ VELIZ	1205979816	Jessica JUEZ
✓ 8	RICARDO ANDRES	MARIN FONSECA	0602795544	Ricardo Marin
✓ 9	ALEXANDRA GEOCONDA	TORRES VERA	1203201064	Alexandra Torres
✓ 10	ERIKA TATIANA	OROSCO MALA	1205566696	ETO
✓ 11	MARIA BELEN	MARIN FONSECA	1205871450	MARIA BELEN MARIN
✓ 12	SANTIAGO RAFAEL	ORBEA BRACHO	1714210018	SANTIAGO ORBEA
✓ 13	ROSARIO	VEGA BLANCO	0962530432	ROSARIO
✓ 14	JULIANA EVELINA	MARTINEZ BUSTAMANTE	1204715997	Juliana MB
✓ 15	ALMA DELIA	MOSQUERA MOGRO	1204824997	Alma Mosquera
✓ 16	SANDRA MARIUXI	ZARAUZ ORTEGA	1204370165	Sandra Zarauz



ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA "DESPERTAR"

Quevedo – Los Ríos - Ecuador

QUINTO AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA

Autorización de los Padres de Familia para procedimiento bucal de su representado.

Nº	Nombres	Apellidos	Cédula	Firma
✓ 1	ROSA TANIA	VINUEZA GARCIA	1205876830	Rosa Vinuesa
✓ 2	OCTAVIO ROBERTO	ORTIZ DUEÑAS	0802107276	Octavio O.
✓ 3	JESSICA ALEXANDRA	VILLARREAL ROBINZON	0918985268	Jessica Villarreal
✓ 4	KATHERINE ADRIANA	LLERENA VELASQUEZ	1206439372	Katherine Llerena
✓ 5	SABRINA DAMARIS	IBARRA BUSTAMANTE	1206661090	Sabrina Ibarra
✓ 6	MARIA LORENA	MONTESDEOCA CHAMORRO	0919666164	MARIA MONTESDEOCA
✓ 7	MARIA DE LOURDES	ZAMORA PINOARGOTE	0914945811	Maria Zamora
✓ 8	SULLY JESSENIA	VERA ZAMBRANO	0926828302	Sully Vera
✓ 9	MARIA JOSE	ARAUJO ALAVA	1311244485	MARIA JOSÉ ARAUJO
✓ 10	ANDREA CECILIA	ARIAS SALAZAR	1205871443	Andrea Arias
✓ 11	MAYRA ANDREA	GONZALEZ TOALA	1205787565	Mayra Gonzalez
✓ 12	VIOLETA CAROLINA	SANDOVAL PACHECO	1204264418	VIOLETA SANDOVAL
F 13	KARLA ALEJANDRA	GUERRERO SEGURA	1204302630	KARLA GUERRERO
✓ 14	NADYA VANESSA	HIDALGO PALMA	1204423139	Nadia Hidalgo
✓ 15	MARILU TERESA	ZAMBRANO CARRERA	1713876504	Marilu Zambrano
✓ 16	LUIS MIGUEL	TOALA CARRANZA	1204758674	Luis Toala
✓ 17	CARMEN MARCELA	ESPINOZA ALAVA	1203854789	C. Espinoza Alava
F 18	VILMA MARICELA	ZELAYA AURIA	1205568619	Vilma Zelaya

DÉCIMA OCTAVA S/N Y AV. JAIME ROLDOS

TELF. 758 – 093

unidad_despertar@hotmail.com

CONSENTIMIENTO INFORMADO

ESCUELA DE EDUCACION BASICA "EJÉRCITO NACIONAL"
QUEVEDO

Señor Padre o Madre

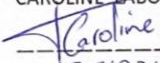
Somos estudiantes de la Universidad Estatal de Guayaquil de la Facultad Piloto de Odontología y estamos llevando a cabo un proyecto de investigación sobre la salud bucal y bullying. El objetivo del estudio es investigar los problemas bucales que existen en niños de 6 a 9 años y ver cómo afectan psicológicamente a los niños que la padecen. Solicitó su autorización para que su hijo participe voluntariamente en este estudio.

El estudio consiste en realizar historias clínicas, encuestas a los niños, y fotos INTRAORALES de los dientes. El proceso será estrictamente confidencial y el nombre no será utilizado. La participación o no participación en el estudio no afectará la nota del estudiante.

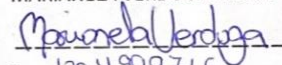
La participación es voluntaria. El estudio no conllevará a ningún riesgo. Los resultados del estudio estarán publicados en la página de la universidad.

Estudiantes:

CAROLINE LABORDE RODRIGUEZ


Cc.....1315603405

MARIANELA VERDUGA MENA


Cc.....1204999715

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	FIRMA DE REPRESENTANTE	CÉDULA
• Rey Teodoro Flores R. M.	Rosa Flores R.	1205388341.
• Mayra Farias Andres	Andres Farias	1204584404
Layeska Zambrano Heaneau	Layeska Zambrano	1207999663
Cristian Dalgado Morano	Maribet Morano	1206272567
Samantha Cuentos Macas	Samantha Cuentos	120541264-4
JOAN CHOEZ	JOAN CHOEZ	094118346-4
- Cesar Salazar de Viteri Jaramillo	Cesar Salazar de Viteri	120475882-3
• Rafael Pico	Rafael Pico	120674949-9
Analy Fabian Sanchez	Analy Fabian Sanchez	131642506-3
Gisela Fernanda Cruz Veliz	Gisela Fernanda Cruz Veliz	120712300-9
• Maribel Carolina Marguerez H.	Maribel Carolina Marguerez H.	U-19439958.
Erick S. Gutierrez M.	Marguerez M.	120479671-6
• Carmen Barrient	Carmen Barrient	120587337-3
• Isabel Zamora	Isabel Zamora	120408123-4
• Mayra Monserrate Maldonado	Mayra Maldonado	772198276
Bisnacedna Cevallos	Bisnacedna Cevallos	120365026-0
• ADY FUMBA	ADY FUMBA	1207829928.
• Mariux. Catagua Aguirre	Mariux. Catagua Aguirre	120314921-4
Eduardo Monje Jambucan	Eduardo Monje Jambucan	120599992-1
Helen Yomaira Corrales S.	Helen Yomaira Corrales S.	0915321418
José David Urra Cedeno	José David Urra Cedeno	120383727-1.
Benny Valentín Holguin Jimilla	Benny Valentín Holguin Jimilla	125004008-1
Lady Ivor Gonzalez	Lady Ivor Gonzalez	092945537-2
Jesus Matias Catagua Molina	Katty Molina	120613759-6
Moran Zambrano Maykel	Mary Zambrano	120508472-4
• Ninilet B. Jania de la Torre V.	Ninilet B. Jania de la Torre V.	120516024-3.
Kelly Hurtado Garza	Kelly Hurtado Garza	131164770-3
Kiria Andrade	Kiria Andrade	1312639477.
Kleiner Ruiz CHUEZ	Kleiner Ruiz CHUEZ	120489564-0
Derick Daniel Moreira	Derick Daniel Moreira	120629711-9
Michael Ismael Rondel Martinez	Michael Ismael Rondel Martinez	050352803-6
Dominick Alejandro Sanchez Rivadeneira	Dominick Alejandro Sanchez Rivadeneira	126610167-5
Bruno Venjammun Rivera Torres	Bruno Venjammun Rivera Torres	7753890918
Yasmel Willy Guevara	Yasmel Willy Guevara	120785618-6
Bryan Leon Arreaga	Bryan Leon Arreaga	120506233-2
Briana Echaiz Plua Compadre	Briana Echaiz Plua Compadre	092834686-5
Bryan Bazan	Bryan Bazan	1
• Jennifer Vargas Franco	Jennifer Vargas Franco	125009807-4
Asly Analicia Cevallos H.	Asly Analicia Cevallos H.	

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	FIRMA DE REPRESENTANTE	CÉDULA
Jaymaro Bravo Herr	[Firma]	120356664-2.
Eduardo Ramírez Buitoy	[Firma]	0502459209
Nirka Figueroa Ventilla	[Firma]	120383789-1
Ashley Lasso Rivera	Bernardo Rivera	
Manuel Meza	[Firma]	120429745-4
Luis Molina Laje	Vanja Laje	125023138-6
Erich Sebastian Gutierrez	Yamileh C. Marquez	1-19432958
Soham Adrian Gaudes P.	[Firma]	1720817715
Keyler Moreira Silva	[Firma]	1250474887
Maikel Ruiz Chuez	[Firma]	1312639477.
Jean Carlos Pineda Villanar	[Firma]	1205044074
Monica Lara Carriel	[Firma]	120743789-6
Griez Villa Buiton Lees	Griez Buiton	1204452914
Angel Tobas Giralda	[Firma]	0961142472
Cesar Tobas Giralda	[Firma]	172507001-3
Emely Mantuano Tobas	[Firma]	1250637574
VERONICA SANCHEZ GARCIA	[Firma]	1204502445
Gianna Ariza Vanariz	[Firma]	131124147-3
Isiux Zamora Manrique	[Firma]	1204411605.
Dilan Villalva Bedria	[Firma]	1309581930
✓ Kiara Verónica Teleno	Veronica Teleno	1207333814
• Brenda Tobas Ponce	[Firma]	0929032720
Robinson Vera	Diana Villanar	120541089-5
Andres Chongui	Wendy Artega M.	120553824-0
Alexis Munoz Tardes	[Firma]	120316059-1
Domenica Maliza Hero	[Firma]	120553588-1
• Nayra Sanchez Alay	[Firma]	120440006-1
✓ Haider Lugue	[Firma]	5411050
• Tiffany Teleno Teleno	Veronica Teleno	1207333814
• Amaury Navarrete Bai	Amaury Navarrete	0916509615.
• AZUMI NOHOMY Tardes	[Firma]	1204306380 0967773345
Veronica Mexcardo Garcia Roldan	[Firma]	120667139-6
Dilan Israel Cano Munoz	[Firma]	120531420-4
Kiara Tello Ayovi	[Firma]	1209897766
• PATRICIA PORRERO	Patricia Porrero	
Melany Zamora Heleno	[Firma]	1204905648
Johan Curieba Aguilera	[Firma]	080313898-1
Barbara Analia Barba	[Firma]	120420206-3

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	FIRMA DE REPRESENTANTE	CÉDULA
Jorge Jesus Dominguez Galarza	Jorge Jesus Dominguez	1203435621 "2B"
Nohemi Vergara Juan	Nohemi Vergara	1204478638 "2B"
Luio Antonio Guachamin	Luio Antonio Guachamin	040177443-S "4A"
Eva Vega Coronel	Eva Vega Coronel	120450560-4 3A
Daniel Poma	Daniel Poma	120450560-4 4
Melani Espinoza	Melani Espinoza	170390028-S
Daniela Espinoza	Daniela Espinoza	120374474-7
Danielson Velazquez	Danielson Velazquez	0503529141-3
Jeon Carlos Aguirre	Jeon Carlos Aguirre	120374474-7
Nadia Valentina Barco U.	Nadia Valentina Barco U.	120677718-3
Karla Michelle Quiroga	Karla Michelle Quiroga	120475293-3
Jhon Enrique Miranda Castro	Jhon Enrique Miranda Castro	094118373-9
Elina Fallo	Elina Fallo	0986641532 "13B"
José Ariel Ibarra Veliz	José Ariel Ibarra Veliz	120437714-1
Luis Mathias Sanchez	Luis Mathias Sanchez	120523328-9 "3A"
Carlos Sholo Sanchez	Carlos Sholo Sanchez	2300259534
Jesús Ponce Plas	Jesús Ponce Plas	0503529141-2B
Jeremy Cardenas Rizo	Jeremy Cardenas Rizo	0503529141-2B
Alexander Barco	Alexander Barco	0928854249
Washington Ulloa	Washington Ulloa	120541062-2 "2B"
Varitza Guadamud	Varitza Guadamud	092891247-C "3A"
MIA KRISTHEL VEGA MORALES	MIA KRISTHEL VEGA MORALES	120599729-7 "3B"
THALIA SUNYING CONTRERAS PERAZA	THALIA SUNYING CONTRERAS PERAZA	4A
Jordan Layton Gonzalez Espinoza	Jordan Layton Gonzalez Espinoza	4A
Brian Alvarado	Brian Alvarado	4A
Concepcion Benavente	Concepcion Benavente	4A
ANANI BRIONES	ANANI BRIONES	1203344560
Shair Erazo	Shair Erazo	"4A"
Jack Cigueron	Jack Cigueron	"4A"
Alexis Huera	Alexis Huera	—
Freddy Jacome Ilo	Freddy Jacome Ilo	—
Melodora A.	Melodora A.	—
Andres Tiburcio	Andres Tiburcio	4A
Angela Briones	Angela Briones	0941471020-3
Melody Latorre	Melody Latorre	0934147210
Juliet Narva	Juliet Narva	120135043 4B
Roxana Vargas	Roxana Vargas	—
Araceli Jara	Araceli Jara	—
Emiliano N.	Emiliano N.	—

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	FIRMA DE REPRESENTANTE	CÉDULA
Gabriel Intraco Perez		120306691-1
KEYLER MORENO JAREAS.		092023123-0
Sohanny Bolanoz Bofania		120704340-5
TARIANA THAYS RODRIGUEZ FARIAS		1206689406
MARIA FERNANDA LOPEZ GOMEZ		1206689406
Dominick Zamora elaje		120424540-9
✓ Byron Macias Zambrano		092279982-1
Adonys Ortega Bravo		120315410-3 2 ^{da} B
Isael Adonis Reyes Arevalo		
Katrina Cabeza		
Miriam Esther Chum		"12A"
Diana Jarcas		120131211
JANIELE GUSTMAN		
STEVEN RUISETO MADOCANA GUELLU		"2A"
José Fabian Ortiz		— 90A ⁴
C. GARCIA		120340205-1
Xavier J. Papago.		
T.D.U.V		24A ¹¹
Zorah J. J. J.		2 "A"
EDEN ALBA ALBA		3 "B"
Andres Gallo		09233 -
Nicole Garcia		—
Julian Morales		—
ELIAN ANTONIO MENDOZA		
Josely Gonzalez Espinoza		
Josely Hernandez		
Josely Hernandez		
Josely Hernandez		
Robert Filoco		
Brian Riquelme		
Brithany Saltos		
Michael Suarez		
Dominick Zamora		
Ashley Cedeno		
Jariza Guadamut		
Pam Gallo		
Guil. Lopez		
Dania Malats		

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	FIRMA DE REPRESENTANTE	CÉDULA
Eduardo Artieda	Eduardo Artieda	0912550209
Gemesis Valcarguena	Gemesis Valcarguena	09202649-
Danna Marina Romero	Danna Marina Romero	091776234-6
MELANIE MOREIRA	Melanie Moreira	120506046-8
Daniela Martinez Aviles	Daniela Martinez Aviles	1204103814
Ailin BERNARDEZ	Ailin Bernardez	120766758-3
Maria Morillo Amijos	Maria Morillo Amijos	125048096-3
Julika Andaluz	Julika Andaluz	1205495433
Mathias Ivan Gonzalez	Mathias Ivan Gonzalez	125007008-1
KARLY PIN	Karlyn Pin	120766758-3
Dennis Raimond	Dennis Raimond	120127336-2
Sharon Ricardo Baldeiro	Sharon Ricardo Baldeiro	120385193-6
ADRIAN ORTEGA BRAVO	Adrian Ortega Bravo	080256401-3
JOSIN ORTEGA BRAVO	Josin Ortega Bravo	080256401-3
Melanny Poppigua Abua	Melanny Poppigua Abua	1207536499
Kristel Ramon Pivas	Kristel Ramon Pivas	120506107-8
SON FOUCE	Son Fouce	070300595-9
Darling Fernandez Mamonte	Darling Fernandez Mamonte	120643607-1
FlOREUA ANASTI VARGAS FUENTES	FlOREUA ANASTI VARGAS FUENTES	092127063-3
CELA CRUZ MOLINA	Cela Cruz Molina	120278727-9
Matias Jesus Sombiruy Gombao	Matias Jesus Sombiruy Gombao	1207668458
Jordan Josue Moron Guerin	Jordan Josue Moron Guerin	120559463-1
Andromeda Longales	Andromeda Longales	020086153-2
Dylan Machado	Dylan Machado	020086153-2
Ashley Guillen	Ashley Guillen	120531306-5
Valentin Montes Flores	Valentin Montes Flores	120460771
Karla Alejandra Rojas	Karla Alejandra Rojas	120552718-5
Melissa Nolasco	Melissa Nolasco	
Nicolan Este Churina	Nicolan Este Churina	050206583-2
Gerardo Alvaro Ventura	Gerardo Alvaro Ventura	120544407-9
Dayra Gonzalez Mendez	Dayra Gonzalez Mendez	130816910-9
Ana Mercedes Lopez Pincas	Ana Mercedes Lopez Pincas	125009063-4
Mathias Snider Aguilar Lopez	Mathias Snider Aguilar Lopez	
Unior Mathias Palma Bravo	Unior Mathias Palma Bravo	1206333666
Diego Guioz Victoria Ovencia	Diego Guioz Victoria Ovencia	050360441-5
Clara Romero Munoz	Clara Romero Munoz	26423968
Raula Roca Fernandez	Raula Roca Fernandez	120621230-3
Pavon Caceres Melina	Pavon Caceres Melina	120624140-6
Brianne Caceres Zumbado	Brianne Caceres Zumbado	120624140-6

ANEXO 4: FICHA DE REGISTRO E HISTORIA CLÍNICA

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M/F)		EDAD		N° HISTORIA CLÍNICA	

MENOR DE 1 AÑO	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS PROGRAMADO	10-14 AÑOS NO PROGRAMADO	15-19 AÑOS PROGRAMADO	20-24 AÑOS	MAYOR DE 25 AÑOS	EMBARAZADA
----------------	----------	---------------------	--------------------------	-----------------------	------------	------------------	------------

1 MOTIVO DE CONSULTA

ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE

REGISTRAR SÍNTOMAS: CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIA ANTIBIÓTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMORRAGIAS	4. VIHUSIDA	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSIÓN	9. ENF. CARDÍACA	10. OTRO
------------------------	----------------------	----------------	-------------	-----------------	---------	-------------	-----------------	------------------	----------

4 SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDÍACA min	TEMPERATURA °C	F. RESPIRATORIA min
------------------	--	-------------------------------	------------------------------------

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO

1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CARRILLOS
9. GLÁNDULAS SALIVALES	10. ORO FARINGE	11. A. T. M.	12. GANGLIOS				

6 ODONTOGRAMA

PINTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO. PUNTO PARA PATOLOGÍA ACTUAL. MOVILIDAD Y RECESIÓN MARCAR "X" (1, 2 ó 3). SI APLICA

RECESIÓN

MOVILIDAD

VESTIBULAR

LINGUAL

VESTIBULAR

MOVILIDAD

RECESIÓN

RECESIÓN

MOVILIDAD

VESTIBULAR

LINGUAL

VESTIBULAR

MOVILIDAD

RECESIÓN

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSIÓN	FLUOROSIS
				LEVE	ANGLE I	LEVE
				MODERADA	ANGLE II	MODERADA
				SEVERA	ANGLE III	SEVERA

8 ÍNDICES CPO-ceo

	C	P	O	TOTAL
D				
d				

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

* _{neg} SELLANTE NECESARIO	⊗ PÉRDIDA (OTRA CAUSA)	— PRÓTESIS TOTAL
* _{azul} SELLANTE REALIZADO	△ ENODONCIA	◻ CORONA
X _{neg} EXTRACCIÓN INDICADA	□ PRÓTESIS FIJA	○ azul OBTURADO
X _{azul} PÉRDIDA POR CARIES	(—) PRÓTESIS REMOVIBLE	○ rojo CARIES

PIEZAS DENTALES				PLACA 0-1-2-3	CÁLCULO 0-1-2-3	GINGIVITIS 0-1
16	17	55				
11	21	51				
26	27	65				
36	37	75				
31	41	71				
46	47	85				
TOTALES						

ODONTOLOGÍA (1)

EVIDENCIAS

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M/F)	EDAD	Nº HISTORIA CLÍNICA
		Dylan		Machado		M	9	17/23
MENOR DE 1 AÑO	1-4 AÑOS	5-14 AÑOS PROGRAMADO	5-14 AÑOS NO PROGRAMADO	10-14 AÑOS PROGRAMADO	15-19 AÑOS	MAYOR DE 20 AÑOS		EMBARAZADA
1 MOTIVO DE CONSULTA ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE Revisión								
REGISTRAR SÍNTOMAS, CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS 								
3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES								
1. ALERGIA ANTIBIÓTICO	2. ALERGIA ANESTESIA	3. HEMO BRAGIAS	4. VIH/SIDA	5. TUBER CULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPER TENSION	9. ENF. CARDIACA
10. OTRO								
4 SIGNOS VITALES								
PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDIACA min	TEMPERATURA °C	F. RESPIRAT. min					
5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNATICO DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO								
1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. GARRILLOS	
9. GLANDULAS SALIVALES	10. ORO FARINGE	11. A. T. M.	12. GANGLIOS					
6 ODONTOGRAMA PINTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO - ROJO PARA PATOLOGÍA ACTUAL MOVILIDAD Y RECESIÓN MARCAR "X" (1, 2, 3). SI APLICA								
RECESIÓN MOVILIDAD VESTIBULAR LINGUAL VESTIBULAR MOVILIDAD RECESIÓN								
7 INDICADORES DE SALUD BUCAL								
HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL		MAL OCLUSIÓN		FLUOROSIS
PIEZAS DENTALES 16 17 55 11 21 51 26 27 65 36 37 75 31 41 71 46 47 85 TOTALES				LEVE MODERADA SEVERA		ANGLE I ANGLE II ANGLE III		LEVE MODERADA SEVERA
PLACA 0-1-2-3 CÁLCULO 0-1-2-3 GINGIVITIS 0-1								
8 ÍNDICES CPO-ceo								
D C P O TOTAL 1 0 1 2 d c e o TOTAL								
9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA								
*neg SELLANTE NECESARIO ⊗ PÉRDIDA (OTRA CAUSA) = PRÓTESIS TOTAL *azul SELLANTE REALIZADO △ ENDODONCIA □ CORONA Xneg EXTRACCIÓN INDICADA □ PRÓTESIS FLUA ○ azul OBTURADO Xazul PÉRDIDA POR CARIES (—) PRÓTESIS REMOVIBLE ○ rojo CARIES								

SNS-MSP / HCU-form.033/ 2008

ODONTOLOGÍA (1)

35

ESTABLECIMIENTO		NOMBRE		APELLIDO		SEXO (M/F)		EDAD		N° HISTORIA CLÍNICA	
		Brihanna		Cevallos				7			

MENOR DE 1 AÑO	1-4 AÑOS	5-9 AÑOS PROGRAMADO	10-14 AÑOS NO PROGRAMADO	15-19 AÑOS	20-24 AÑOS	25-29 AÑOS	30-34 AÑOS	35-39 AÑOS	40-44 AÑOS	45-49 AÑOS	50-54 AÑOS	55-59 AÑOS	60-64 AÑOS	65-69 AÑOS	70-74 AÑOS	75-79 AÑOS	80-84 AÑOS	85-89 AÑOS	90-94 AÑOS	95-99 AÑOS	EMBARAZADA
----------------	----------	---------------------	--------------------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

1 MOTIVO DE CONSULTA

ANOTAR LA CAUSA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL INFORMANTE

Revisión

REGISTRAR SÍNTOMAS: CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA APARENTE, SÍNTOMAS ASOCIADOS

3 ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIAS ANTIBIÓTICAS	2. ALERGIAS ANESTÉSICAS	3. HEMO IRADIAS	4. VINISGA	5. TUBER CULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HIPERTENSIÓN	9. ENF. CARDIACA	10. OTRO
No aplica									

4 SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDÍACA (bpm)	TEMPERATURA (°C)	F. RESPIRAT (rpm)

5 EXAMEN DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

DESCRIBIR ABAJO LA PATOLOGÍA DE LA REGIÓN AFECTADA ANOTANDO EL NÚMERO

1. LABIOS	2. MEJILLAS	3. MAXILAR SUPERIOR	4. MAXILAR INFERIOR	5. LENGUA	6. PALADAR	7. PISO	8. CARRILLOS
9. GLÁNDULAS SALIVALES	10. ORO FARINGE	11. A. T. M.	12. GANGLIOS				

6 ODONTOGRAMA

PINTAR CON AZUL PARA TRATAMIENTO REALIZADO. MARCAR PARA PATOLOGÍA ACTUAL. MOVILIDAD Y RECESIÓN: MARCAR "X" (1, 2 ó 3). SI APLICA

RECESIÓN	MOVILIDAD	VESTIBULAR	LINGUAL	VESTIBULAR	MOVILIDAD	RECESIÓN
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31	32	33	34	35	36
37	38	39	40	41	42	43
44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57
58	59	60	61	62	63	64
65	66	67	68	69	70	71
72	73	74	75	76	77	78
79	80	81	82	83	84	85
86	87	88	89	90	91	92
93	94	95	96	97	98	99
100	101	102	103	104	105	106
107	108	109	110	111	112	113
114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127
128	129	130	131	132	133	134
135	136	137	138	139	140	141
142	143	144	145	146	147	148
149	150	151	152	153	154	155
156	157	158	159	160	161	162
163	164	165	166	167	168	169
170	171	172	173	174	175	176
177	178	179	180	181	182	183
184	185	186	187	188	189	190
191	192	193	194	195	196	197
198	199	200	201	202	203	204
205	206	207	208	209	210	211
212	213	214	215	216	217	218
219	220	221	222	223	224	225
226	227	228	229	230	231	232
233	234	235	236	237	238	239
240	241	242	243	244	245	246
247	248	249	250	251	252	253
254	255	256	257	258	259	260
261	262	263	264	265	266	267
268	269	270	271	272	273	274
275	276	277	278	279	280	281
282	283	284	285	286	287	288
289	290	291	292	293	294	295
296	297	298	299	300	301	302
303	304	305	306	307	308	309
310	311	312	313	314	315	316
317	318	319	320	321	322	323
324	325	326	327	328	329	330
331	332	333	334	335	336	337
338	339	340	341	342	343	344
345	346	347	348	349	350	351
352	353	354	355	356	357	358
359	360	361	362	363	364	365
366	367	368	369	370	371	372
373	374	375	376	377	378	379
380	381	382	383	384	385	386
387	388	389	390	391	392	393
394	395	396	397	398	399	400

7 INDICADORES DE SALUD BUCAL

HIGIENE ORAL SIMPLIFICADA				ENFERMEDAD PERIODONTAL	MAL OCLUSIÓN	FLUOROSIS
PIEZAS DENTALES				LEVE	ANGLE I	LEVE
PLACA 0-1-2-3				MODERADA	ANGLE II	MODERADA
CALCULO 0-1-2-3				SEVERA	ANGLE III	SEVERA
GINGIVITIS 0-1						
16	17	55				
11	21	51				
26	27	65				
36	37	75				
31	41	71				
46	47	85				
TOTALES						

8 ÍNDICES CPO-ceo

C	P	O	TOTAL
1	0	0	1
c	e	o	TOTAL

9 SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

* _{no} SELLANTE NECESARIO	⊗ PÉRDIDA (OTRA CAUSA)	— PRÓTESIS TOTAL
* _{real} SELLANTE REALIZADO	△ ENDODONCIA	⊠ CORDÓN
X _{no} EXTRACCIÓN INDICADA	□ PRÓTESIS FIJA	○ AZUL OBTURADO
X _{real} PÉRDIDA POR CARIES	(—) PRÓTESIS REMOVIBLE	○ ROJO CARIES

SNS-MSP / HCU-form 033/ 2008

ODONTOLOGÍA (1)

Salud Bucal y Bullying

El presente formulario tiene una intencionalidad educativa, con el afán de conocer que efectos a nivel emocional, educativo y social pudieron observarse en jóvenes que padecieron bullying derivado de su salud oral.

La presente encuesta es de tipo anónima

Antes de contestar lea bien la pregunta y marque con una x según corresponda, Gracias por participar.

***Obligatorio**

1. **¿A qué edad empezó a producirse el cambio dentario de piezas temporarias a piezas permanentes? ***

Marca solo un óvalo.

- ☐ A los 6 años
☐ A los 7 años
☐ A los 8 años

2. **¿Cómo fue su reacción ante la pérdida de sus dientes temporarios? ***

Marca solo un óvalo.

- ☐ Agrado
☐ Desagrado

3. **¿Cómo lo hicieron sentir sus padres acerca del cambio de piezas dentarias? ***

Marca solo un óvalo.

- ☐ Bien
☐ Mal
☐ No identificaba su sentir

4. **¿Cuál fue la reacción de sus hermanos o primos hacia usted cuando inicio el cambio dentario? ***

Marca solo un óvalo.

- ☐ Burla
☐ Apoyo

5. **¿En la escuela sus compañeros y compañeras al verlo sin una o varias piezas dentarias, como lo trataron? ***

Marca solo un óvalo.

- ☐ Bullying (Burla, Insultos, etc.)
☐ Amistosamente

6. ¿A parte del cambio normal dentario, padeció de algún otro problema en su salud oral? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Oscurecimiento de las piezas dentarias
- ☐ Sangrado de las encías
- ☐ Mal olor en la Boca
- ☐ Perdida dentaria por accidente
- ☐ Fractura de piezas dentarias (Piezas rotas)
- ☐ Apiñamiento
- ☐ Ninguna

7. ¿Sintió usted, qué en algún momento de su infancia, ya sea por el cambio normal de sus piezas dentarias o por otros problemas de salud oral que fue objeto de burlas, bromas, Bullying? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No recuerdo

8. ¿Cuál de los siguientes problemas considera pueden derivarse de sufrir bullying con respecto a las salud oral de los niños y niñas? *

Selecciona todos los que correspondan.

- ☐ Baja autoestima
- ☐ Bajo rendimiento escolar
- ☐ Problemas de relacionamiento social con otros niños
- ☐ Depresión
- ☐ Aislamiento
- ☐ Desinterés por asistir a clases
- ☐ Ninguna

9. ¿Considera usted que los profesores actúan de forma adecuada para controlar el bullying en los salones de clase? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí
- ☐ No

10. ¿Cuál considera usted debería ser la forma de actuar de los docentes al notar el bullying derivado de la salud oral de sus estudiantes? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Actitud positiva y afectiva hacia los estudiantes
- ☐ Mayor control y sanción para los que producen Bullying
- ☐ Comunicación directa hacia las autoridades educativas
- ☐ Comunicación directa con los padres de familia
- ☐ Derivación al DECE

11. ¿Cuántas veces ha asistido a consulta Odontológica preventiva? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ 1 vez
- ☐ 2 veces
- ☐ 3 o más veces

EVIDENCIAS

8-25

Salud Bucal y Bullying

El presente formulario tiene una intencionalidad educativa, con el afán de conocer que efectos a nivel emocional, educativo y social pudieron observarse en jóvenes que padecieron bullying derivado de su salud oral.

La presente encuesta es de tipo anónima.

Antes de contestar lea bien la pregunta y marque con una x según corresponda, Gracias por participar.

*Obligatorio

1. ¿A qué edad empezó a producirse el cambio dentario de piezas temporarias a piezas permanentes? *

Marca solo un óvalo.

- ☒ A los 6 años
☐ A los 7 años
☐ A los 8 años

2. ¿Cómo fue su reacción ante la pérdida de sus dientes temporarios? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Agrado
☒ Desagrado

3. ¿Cómo lo hicieron sentir sus padres acerca del cambio de piezas dentarias? *

Marca solo un óvalo.

- ☒ Bien
☐ Mal
☐ No identificaba su sentir

4. ¿Cuál fue la reacción de sus hermanos o primos hacia usted cuando inicio el cambio dentario? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Burla
☒ Apoyo

5. ¿En la escuela sus compañeros y compañeras al verlo sin una o varias piezas dentarias, como lo trataron? *

Marca solo un óvalo.

- ☒ Bullying (Burla, Insultos, etc.)
☐ Amistosamente

6. ¿A parte del cambio normal dentario, padeció de algún otro problema en su salud oral? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Oscurecimiento de las piezas dentarias
☐ Sangrado de las encías
☒ Mal olor en la Boca
☐ Pérdida dentaria por accidente
☐ Fractura de piezas dentarias (Piezas rotas)
☐ Apiñamiento
☐ Ninguna

7. ¿Sintió usted, qué en algún momento de su infancia, ya sea por el cambio normal de sus piezas dentarias o por otros problemas de salud oral que fue objeto de burlas, bromas, Bullying? *

Marca solo un óvalo.

- ☒ Sí
☐ No
☐ No recuerdo

8. ¿Cuál de los siguientes problemas considera pueden derivarse de sufrir bullying con respecto a la salud oral de los niños y niñas? *

Selecciona todos los que correspondan.

- ☒ Baja autoestima
☐ Bajo rendimiento escolar
☐ Problemas de relacionamiento social con otros niños
☒ Depresión
☒ Aislamiento
☐ Desinterés por asistir a clases
☐ Ninguna

9. ¿Considera usted que los profesores actúan de forma adecuada para controlar el bullying en los salones de clase? *

Marca solo un óvalo.

- ☒ Sí
☐ No

10. ¿Cuál considera usted debería ser la forma de actuar de los docentes al notar el bullying derivado de la salud oral de sus estudiantes? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Actitud positiva y afectiva hacia los estudiantes
☒ Mayor control y sanción para los que producen Bullying
☐ Comunicación directa hacia las autoridades educativas
☐ Comunicación directa con los padres de familia
☐ Derivación al DECE

11. ¿Cuántas veces ha asistido a consulta Odontológica preventiva? *

Marca solo un óvalo.

- 1 ☒ 1 vez
☐ 2 veces
☐ 3 o más veces

Salud Bucal y Bullying

El presente formulario tiene una intencionalidad educativa, con el afán de conocer que efectos a nivel emocional, educativo y social pudieron observarse en jóvenes que padecieron bullying derivado de su salud oral.

La presente encuesta es de tipo anónima.

Antes de contestar lea bien la pregunta y marque con una x según corresponda, Gracias por participar.

***Obligatorio**

1. ¿A qué edad empezó a producirse el cambio dentario de piezas temporarias a piezas permanentes? *

Marca solo un óvalo.

- ☒ A los 6 años
☐ A los 7 años
☐ A los 8 años

2. ¿Cómo fue su reacción ante la pérdida de sus dientes temporarios? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Agrado
☒ Desagrado

3. ¿Cómo lo hicieron sentir sus padres acerca del cambio de piezas dentarias? *

Marca solo un óvalo.

- ☒ Bien
☐ Mal
☐ No identificaba su sentir

4. ¿Cuál fue la reacción de sus hermanos o primos hacia usted cuando inició el cambio dentario? *

Marca solo un óvalo.

- ☒ Burla
☐ Apoyo

5. ¿En la escuela sus compañeros y compañeras al verlo sin una o varias piezas dentarias, como lo trataron? *

Marca solo un óvalo.

- ☒ Bullying (Burla, Insultos, etc.)
☐ Amistosamente

6. ¿A parte del cambio normal dentario, padeció de algún otro problema en su salud oral? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Oscurecimiento de las piezas dentarias
☐ Sangrado de las encías
☒ Mal olor en la Boca
☐ Pérdida dentaria por accidente
☐ Fractura de piezas dentarias (Piezas rotas)
☐ Apiñamiento
☐ Ninguna

7. ¿Sintió usted, qué en algún momento de su infancia, ya sea por el cambio normal de sus piezas dentarias o por otros problemas de salud oral que fue objeto de burlas, bromas, Bullying? *

Marca solo un óvalo.

- ☒ Sí
☐ No
☐ No recuerdo

8. ¿Cuál de los siguientes problemas considera pueden derivarse de sufrir bullying con respecto a las salud oral de los niños y niñas? *

Selecciona todos los que correspondan.

- ☒ Baja autoestima
☒ Bajo rendimiento escolar
☒ Problemas de relacionamiento social con otros niños
☐ Depresión
☐ Aislamiento
☐ Desinterés por asistir a clases
☐ Ninguna

9. ¿Considera usted que los profesores actúan de forma adecuada para controlar el bullying en los salones de clase? *

Marca solo un óvalo.

- ☒ Sí
☐ No

10. ¿Cuál considera usted debería ser la forma de actuar de los docentes al notar el bullying derivado de la salud oral de sus estudiantes? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Actitud positiva y afectiva hacia los estudiantes
☒ Mayor control y sanción para los que producen Bullying
☐ Comunicación directa hacia las autoridades educativas
☐ Comunicación directa con los padres de familia
☐ Derivación al DECE

11. ¿Cuántas veces ha asistido a consulta Odontológica preventiva? *

Marca solo un óvalo.

- 1 ☒ 1 vez
☐ 2 veces
☐ 3 o más veces

ANEXO 5: FOTOGRAFIAS





**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
ESCUELA/CARRERA ODONTOLOGÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

ANEXO 1

**TRABAJO DE TITULACIÓN
FORMATO DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA DE LA PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACION**

Nombre de la propuesta de trabajo de la titulación	Salud Bucal y Bullying en niños de 6 a 9 años		
Nombre del estudiante (s)	Laborde Rodríguez Caroline Verduga Mena Marianela		
Facultad	Piloto de Odontología	Carrera	Odontología
Línea de Investigación	Salud Oral, Prevención, Tratamiento y Servicios de Salud	Sub-línea de investigación	Epidemiológica y practica odontológica
Fecha de presentación de la propuesta de trabajo de titulación	8/11/2019	Fecha de evaluación de la propuesta de trabajo de titulación	8/11/2019

ASPECTO A CONSIDERAR	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Título de la propuesta de trabajo de titulación	X		
Línea de Investigación / Sublínea de Investigación	X		
Planteamiento del Problema	X		
Justificación e importancia	X		
Objetivos de la Investigación	X		
Metodología a emplearse	X		
Cronograma de actividades	X		
Presupuesto y financiamiento	X		

☒ ☐ ☐

APROBADO
APROBADO CON OBSERVACIONES
NO APROBADO

Ps. José Apolo Morán, M.Sc.
Docente Revisor



ANEXO II.- ACUERDO DEL PLAN DE TUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**

Guayaquil, 7 de noviembre del 2019

Dra.
María Angelica Terreros Calcedo
Vicedecana
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
En su despacho. -

De nuestra consideración:

Nosotros, Ps. José Fernando Apolo Morán, M.Sc, docente tutor del trabajo de titulación y las estudiantes VERDUGA MENA MARIANELA ALEJANDRA y LABORDE RODRIGUEZ CAROLINE JANELLI de la Carrera de Odontología, comunicamos que acordamos realizar las tutorías semanales en el siguiente horario de 7:00 a 9:00 los días viernes, durante el periodo ordinario 2019 – 2020 Ciclo I.

De igual manera entendemos que los compromisos asumidos en el proceso de tutoría son:

Asistir a las tutorías individuales 2 horas a la semana, con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.
Asistir a las tutorías grupales (3 horas a la semana), con un mínimo de porcentaje de asistencia de 70%.
Cumplir con las actividades del proceso, conforme al Calendario Académico.

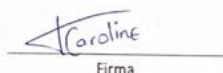
Tengo conocimiento que es requisito para la presentación a la sustentación del trabajo de titulación, haber culminado el plan de estudio, los requisitos previos de graduación, y haber aprobado el módulo de actualización de conocimientos (en el caso que se encuentre fuera del plazo reglamentario para la titulación).

Agradeciendo la atención, quedamos de Ud.

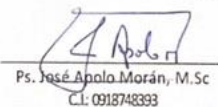
Atentamente,


Firma

VERDUGA MENA MARIANELA ALEJANDRA
C.I: 1204999765

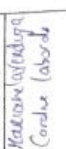
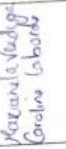
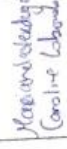

Firma

LABORDE RODRIGUEZ CAROLINE JANELLI
C.I: 1315603405


Ps. José Apolo Morán, M.Sc
C.I: 0918748393

ANEXO IV.- INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Ps. JOSE APOLO MORAN, M.Sc.
 Tipo de trabajo de titulación: INVESTIGACION-ACCION Título del trabajo: SALUD BUCAL Y BULLYING EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS
 Carrera: ODONTOLOGIA

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORIA	ACTIVIDADES DE TUTORIA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	8/11/2019	REVISION DE BORRADOR	11:00	13:00	REVISAR MATERIAL PARA PROYECTO		
2	14/11/2019	SE REVISARON CORRECCIONES	11:00	13:00	CORREGIR TRABAJO		
3	21/11/2019	SE REVISARON CORRECCIONES	11:00	13:00	REVISAR CONTENIDOS TEORICOS		
4	28/11/2019	SE REVISARON CORRECCIONES	11:00	13:00	CORREGIR TRABAJO		



18 DEC 2019


 Docente-tutor

Gestor de Integración Curricular y Seguimiento a Graduados
 C.I. 0918748393

C.I. 0918748393



ANEXO IV.- INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Ps. José Apolo Moran, M.Sc.

Tipo de trabajo de titulación: Investigación - Acción

Título del trabajo: Salud Bucal y Bullying en niños de 6 a 9 años.

Carrera: Odontología

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	5/12/2019	Revisión de Instrumento	11:00	13:00	Revisión de Corrección		
2	12/12/2019	Revisión Capítulo I	11:00	13:00	Revisión de correcciones		
3	19/12/19	Revisión Capítulo II	11:00	13:00	Revisión de Correcciones		

1- 8 ENE 2020

Docente-tutor

C.I. 0918948393

Gestor de Integración Curricular y
Seguimiento a Graduados.

C.I. 0904775612



ANEXO IV.- INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Ps. José Apolo Moran, M.Sc.

Título del trabajo: Salud Bucal y Bullying en Niños de 6 a 9 años. Carrera: Odontólogo

No. de sesión	Fecha Tutoría	Actividades de Tutoría	Duración:		Observaciones y Tareas asignadas	Firma Tutor	Firma Estudiante
			Inicio	Fin			
1	2/01/2020	Revisión de Instrumento	11:00	13:00	Revisión de Instrumento	<i>J. Apolo</i>	<i>Xavierela Velasco</i> <i>J. Cardine Taborda</i>
2	9/01/2020	Revisión de Recopilación de Información	11:00	13:00	Recopilación de Información	<i>J. Apolo</i>	<i>Xavierela Velasco</i> <i>J. Cardine Taborda</i>
3	16/01/2020	Revisión Recopilación de Información	11:00	13:00	Recopilación de Información	<i>J. Apolo</i>	<i>Xavierela Velasco</i> <i>J. Cardine Taborda</i>
4	23/01/2020	Revisión de Tabulación de Información	11:00	13:00	Tabulación de Información	<i>J. Apolo</i>	<i>Xavierela Velasco</i> <i>J. Cardine Taborda</i>

29 ENE 2020

Gestor de Integración Curricular y Seguimiento a Graduados.

C.I. 09 48 248 393

Docente-tutor



ANEXO IV.- INFORME DE AVANCE DE LA GESTIÓN TUTORIAL

Tutor: Ps. José Apolo Moran, M.Sc.
 Tipo de trabajo de titulación: Investigación-Acción Título del trabajo: Salud Bucal y Bullying en niños de 6 a 9 años. Carrera: Odontología

No. DE SESIÓN	FECHA TUTORÍA	ACTIVIDADES DE TUTORÍA	DURACIÓN:		OBSERVACIONES Y TAREAS ASIGNADAS	FIRMA TUTOR	FIRMA ESTUDIANTE
			INICIO	FIN			
1	6/02/2020	REVISIÓN DE CAPÍTULO 3	11:00	13:00	CORREGIR CAPÍTULO 3		
2	13/02/2020	REVISIÓN DE CAPÍTULO 4	11:00	13:00	CORREGIR CAPÍTULO 4		
3	20/02/2020	REVISIÓN DE RESULTADOS	11:00	13:00	CORREGIR RESULTADOS		
4	27/02/2020	REVISIÓN DE FINAL DE TRABAJO	11:00	13:00	CORRECCIÓN FINAL		



11 MAR 2020

TUTOR:

PSIC. JOSE FERNANDO APOLO MORÁN

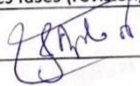
CI: 0718248393

Gestor de Integración Curricular y Seguimiento a Graduados
 CI: _____



ANEXO V.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN TRABAJO DE TITULACIÓN

Título del Trabajo: SALUD BUCAL Y BULLYING EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS		
Autor(s): LABORDE RODRIGUEZ CAROLINE JANELLI - VERDUGA MENA MARIANELA ALEJANDRA		
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN
ESTRUCTURA ACADÉMICA Y PEDAGÓGICA	4.5	4.5
Propuesta integrada a Dominios, Misión y Visión de la Universidad de Guayaquil.	0.3	0.3
Relación de pertinencia con las líneas y sublíneas de investigación Universidad/Facultad/Carrera.	0.4	0.4
Base conceptual que cumple con las fases de comprensión, interpretación, explicación y sistematización en la resolución de un problema.	1	1
Coherencia en relación a los modelos de actuación profesional, problemática, tensiones y tendencias de la profesión, problemas a encarar, prevenir o solucionar de acuerdo al PND-BV.	1	1
Evidencia el logro de capacidades cognitivas relacionadas al modelo educativo como resultados de aprendizaje que fortalecen el perfil de la profesión.	1	1
Responde como propuesta innovadora de investigación al desarrollo social tecnológico.	0.4	0.4
Responde a un proceso de investigación – acción, como parte de la propia experiencia educativa y de los aprendizajes adquiridos durante la carrera.	0.4	0.4
RIGOR CIENTÍFICO	4.5	4.5
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	1	1
El trabajo expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece, aportando significativamente a la investigación.	1	1
El objetivo general, los objetivos específicos y el marco metodológico están en correspondencia.	1	1
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos y permite expresar las conclusiones en correspondencia a los objetivos específicos.	0.8	0.8
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia bibliográfica.	0.7	0.7
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1
Pertinencia de la investigación.	0.5	0.5
Innovación de la propuesta proponiendo una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.5	0.5
CALIFICACIÓN TOTAL *	10	10
* El resultado será promediado con la calificación del Tutor Revisor y con la calificación de obtenida en la Sustentación oral.		
**El estudiante que obtiene una calificación menor a 7/10 en la fase de tutoría de titulación, no podrá continuar a las siguientes fases (revisión, sustentación).		


APOLO MORAN JOSE FERNANDO
No.C.I. 0918748393
FECHA: 05/03/2020



ANEXO VI. - CERTIFICADO DEL DOCENTE-TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

**FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**

Guayaquil,

Dra.

María Angelica Terreros

Vicedecana

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Ciudad. -

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de **Titulación SALUD BUCAL Y BULLYNG EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS** de las estudiantes **LABORDE RODRIGUEZ CAROLINE JANELLI - VERDUGA MENA MARIANELA ALEJANDRA**, indicando que han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que las estudiantes **LABORDE RODRIGUEZ CAROLINE JANELLI - VERDUGA MENA MARIANELA ALEJANDRA**, están aptas para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

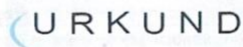
Ps. José Apolo Morán
TUTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN
C.I. 0918748393
FECHA: 05/03/2020



ANEXO VII.- CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado Ps. José Apolo Morán, M.Sc, tutor del trabajo de titulación certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por las estudiantes **LABORDE RODRIGUEZ CAROLINE JANELLI - VERDUGA MENA MARIANELA ALEJANDRA**, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Odontóloga.

Se informa que el trabajo de titulación: **SALUD BUCAL Y BULLYNG EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS**, ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio URKUND quedando el 2 % de coincidencia.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: CAROLINE LABORDE, MARIANELA VERDUGA Urkund.docx
(D64890436)
Submitted: 3/5/2020 1:35:00 PM
Submitted By: jose.apolom@ug.edu.ec
Significance: 2 %

Sources included in the report:

Pin Vélez Jessica (3).docx (D64738250)
TESIS VIVIANA HERRERA -12-02-2020.docx (D63820398)
GRANOBLE-ROMERO-DJALMAR-ALEXANDER.docx (D64731319)
<https://fapap.es/articulo/218/la-erupcion-dental-normal-y-patologica>

Instances where selected sources appear:

9

Ps. José Fernando Apolo Morán, M.Sc.
C.I. 0918748393
FECHA: 05/03/2020



ANEXO VIII.- INFORME DEL DOCENTE REVISOR

Guayaquil, 06 de abril del 2020

Sra.

Dra. María Angélica Terreros Caicedo, PhD
VICEDECANA DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGIA
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad. -

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el informe correspondiente a la REVISIÓN FINAL del Trabajo de Titulación “**Salud Bucal y Bullying en Niños de 6 A 9 Años**”, de las estudiantes: **Laborde Rodríguez Caroline Janelli y Verduga Mena Marianela Alejandra**. Las gestiones realizadas me permiten indicar que el trabajo fue revisado considerando todos los parámetros establecidos en las normativas vigentes, en el cumplimiento de los siguientes aspectos:

Cumplimiento de requisitos de forma:

El título tiene un máximo de 11 palabras.

La memoria escrita se ajusta a la estructura establecida.

El documento se ajusta a las normas de escritura científica seleccionadas por la Facultad.

La investigación es pertinente con la línea y sublíneas de investigación de la carrera.

Los soportes teóricos son de máximo 5 años.

La propuesta presentada es pertinente.

Cumplimiento con el Reglamento de Régimen Académico:

El trabajo es el resultado de una investigación.

El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.

El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.

El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se indica que fue revisado, el certificado de porcentaje de similitud, la valoración del tutor, así como de las páginas preliminares solicitadas, lo cual indica que el trabajo de investigación cumple con los requisitos exigidos.

Una vez concluida esta revisión, considero que el estudiante está apto para continuar el proceso de titulación. Particular que comunicamos a usted para los fines pertinentes.

Atentamente, _____

Ps. Cl, Katherine Morán Quinteros.MGs

DOCENTE TUTOR REVISOR

C.I. 0916054901

FECHA: 6 de abril del 2020



**ANEXO IX.- RÚBRICA DE EVALUACIÓN DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA**

Título del Trabajo: "Salud Bucal y Bullying en Niños de 6 A 9 Años"			
Autoras: : Laborde Rodríguez Caroline Janelli y Verduga Mena Marianela Alejandra			
ASPECTOS EVALUADOS	PUNTAJE MÁXIMO	CALIFICACIÓN	COMENTARIOS
ESTRUCTURA Y REDACCIÓN DE LA MEMORIA	3	3	
Formato de presentación acorde a lo solicitado.	0.6	0.6	
Tabla de contenidos, índice de tablas y figuras.	0.6	0.6	
Redacción y ortografía.	0.6	0.6	
Correspondencia con la normativa del trabajo de titulación.	0.6	0.6	
Adecuada presentación de tablas y figuras.	0.6	0.6	
RIGOR CIENTÍFICO	6	6	
El título identifica de forma correcta los objetivos de la investigación.	0.5	0.5	
La introducción expresa los antecedentes del tema, su importancia dentro del contexto general, del conocimiento y de la sociedad, así como del campo al que pertenece.	0.6	0.6	
El objetivo general está expresado en términos del trabajo a investigar.	0.7	0.7	
Los objetivos específicos contribuyen al cumplimiento del objetivo general.	0.7	0.7	
Los antecedentes teóricos y conceptuales complementan y aportan significativamente al desarrollo de la investigación.	0.7	0.7	
Los métodos y herramientas se corresponden con los objetivos de la Investigación.	0.7	0.7	
El análisis de la información se relaciona con datos obtenidos.	0.4	0.4	
Factibilidad de la propuesta.	0.4	0.4	
Las conclusiones expresan el cumplimiento de los objetivos específicos.	0.4	0.4	
Las recomendaciones son pertinentes, factibles y válidas.	0.4	0.4	
Actualización y correspondencia con el tema, de las citas y referencia Bibliográfica.	0.5	0.5	
PERTINENCIA E IMPACTO SOCIAL	1	1	
Pertinencia de la investigación/ Innovación de la propuesta.	0.4	0.4	
La investigación propone una solución a un problema relacionado con el perfil de egreso profesional.	0.3	0.3	
Contribuye con las líneas /sublíneas de investigación de la Carrera.	0.3	0.3	
CALIFICACIÓN TOTAL *		10	

Ps. Cl, Katherine Morán Quinteros.MGs
DOCENTE TUTOR REVISOR
C.I. 0916054901



ANEXO XI.- FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN

REPOSITORIONACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE TITULACIÓN			
TÍTULO Y SUBTÍTULO:		"Salud Bucal y Bullying en Niños de 6 a 9 Años"	
AUTORES:		LABORDE RODRIGUEZ CAROLINE JANELLI, VERDUGA MENA MARIANELA ALEJANDRA	
TUTOR:		Ps. APOLO MORÁN JOSÉ FERNANDO, M.Sc.	
REVISOR:		Ps. MORÁN QUINTEROS KATHERINE	
INSTITUCIÓN :		UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
UNIDAD/FACULTAD:		PILOTO DE ODONTOLOGIA	
GRADO OBTENIDO:		ODONTOLOGO	
FECHA DE PUBLICACIÓN:		JUNIO 2020	No. DE PÁGINAS: 106
ÁREAS TEMÁTICAS:		SALUD	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:		Bullying, Salud Bucal, Niños, Autoestima.	
RESUMEN/ABSTRACT: En el presente trabajo de investigación se analizó sobre el bullying relacionado con la salud bucal en niños de 6 a 9 años. Se determinó el porcentaje existente del bullying en un ámbito socioeconómico imparcial en dos escuelas una particular y otra fiscal. A través de la metodología descriptiva, cuantitativa aplicamos un instrumento de recolección de datos que se basó en historias clínicas, fotos y encuestas. Se logró determinar dentro las historias clínicas realizadas que el 86.49% de la escuela de educación básica Ejército Nacional no poseían una correcta salud bucal, se evidenció la falta de cultura preventiva que podríamos asociar al nivel socioeconómico de los casos analizados ya que dentro de la institución educativa particular Despertar, el índice de afectación o aparición de caries fue solo del 55.56%. Se analizó, que de los problemas de salud bucal el 67.18 % de la Escuela de educación básica fiscal Ejército Nacional fueron víctimas de bullying por parte de sus compañeros, mientras que en la institución educativa particular Despertar existió una tasa del 23.75%. Se constató que dentro los rangos de edades el 70% sufrieron afectación emocional y psicológica por el motivo de recambio de piezas dentales. Todos los niños encuestados presentaron recambio dental a partir de los 6 años y en un 70% fue el causante de ser sometidos a agresiones verbales, burlas, a un acoso escolar. Se determinó que en			

las familias donde existe mayor índice de pobreza, radica mayor afectación de salud bucal. Según las estadísticas establecidas se recomendó que dentro de las escuelas se realicen campañas preventivas en las que se involucren autoridades del plantel, y padres de familia con el objetivo de mejorar la higiene bucal, dar a conocer las etapas por las que pasa un niño en su recambio dental y reducir la formación de caries. Que se considere la firma de convenios que involucren el compromiso de las instituciones del estado en pro de salvaguardar la salud e integridad de los niños.

ADJUNTO PDF:	SI X	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono:+593988401462- +593994489918	E-mail: carol_janely@hotmail.com maverdugam@outlook.com
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: FACULTAD DE ODONTOLOGIA	
	Teléfono:(5934)2285703	
	E-mail:facultad.dodontologiaug.edu.ec	



ANEXO XII.- DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y DE AUTORIZACIÓN DE LICENCIA GRATUITA
INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES
NO ACADÉMICOS

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS

Nosotros, **LABORDE RODRIGUEZ CAROLINE JANELLI**, con C.I. No. 1315603405, **VERDUGA MENA MARIANELA ALEJANDRA**, con C.I. No. 1204999765, certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es "**Salud Bucal y Bullying en Niños de 6 a 9 Años**" son de mi/nuestra absoluta propiedad y responsabilidad, en conformidad al Artículo 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizo/amo la utilización de una licencia gratuita intransferible, para el uso no comercial de la presente obra a favor de la Universidad de Guayaquil.

CAROLINE JANELLI LABORDE RODRIGUEZ
C.I. No. 1315603405

MARIANELA ALEJANDRA VERDUGA MENA
C.I. No. 1204999765



ANEXO XIV.- RESUMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN (INGLÉS)

FACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

"ORAL HEALTH AND BULLYING IN CHILDREN BETWEEN 6 AND 9 YEARS OLD"

Author: Caroline Janelli Laborde Rodríguez
Marianela Alejandra Verduga Mena

Advisor: Psic. Jose Fernando Apolo Morán

Abstract

This study analyzes bullying in relation to oral health in children between 6 and 9 years of age. The percentage of bullying in an impartial socio-economic environment was determined in one private and one public school. The methodological design corresponds to a descriptive, quantitative study whose data collection instrument consisted of medical records, photos and surveys. It was possible to determine through the clinical records that 86.49% of the "Ejercito Nacional" public school did not have proper oral health. It is evident that the lack of preventive culture exists in the socioeconomic level of the cases analyzed in the "Despertar" private school in which the incidence of tooth decay was only 55.56%. It was analyzed that the 67.18% of the oral health problems of the "Ejercito Nacional" Public School were victims of bullying by classmates, in comparison to the private Institution "Despertar" which had a rate of 23.75%. It was found that within the observed age ranges 70% of the students suffered emotional and psychological consequences due to the replacement of dental pieces. All the participants reported dental replacement at the age of 6 and in 70% this was the cause of being subjected to verbal aggressions, teasing, bullying. It was determined that there is a correlation between living in poverty and having poor oral health. According to established statistics, it is recommended that preventive campaigns be carried out within schools that involve school authorities, and parents with the aim of improving oral hygiene, making known the stages of Dental replacement and reducing the cases of tooth decay. Signing of agreements along with the commitment of state institutions to safeguard the health and integrity of children ought to be considered.

Keywords: Bullying, Oral Health, Children, self-esteem

Revisado y Aprobado por
Lc. Nefi Galán - Mtf
06/03/2020