



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE SALUD ORAL EN PADRES DE FAMILIA DE
NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA MODESTO AURELIO
PEÑAHERRERA DE LA CIUDAD COTACACHI-IMBABURA**

Tutora:

Ing. Carmen Marlene Arce Salcedo. MsG

Autora:

Tatiana Abigail Cruz Moreno

2023

RESUMEN

Introducción: Por la ausencia de un programa estructurado de promoción y prevención de la salud oral, este proyecto propone implementar campañas educativas a padres de familia a través de un programa que impulse la concientización acerca de la importancia una correcta higiene y cuidado de la salud bucodental para obtener beneficios a corto, mediano y largo plazo en niños escolares. **Objetivo:** Contribuir al fortalecimiento de conocimientos sobre salud oral en padres de familia a través de acciones de promoción de la salud y prevención de caries en niños **Métodos:** Se ha llevado a cabo un proyecto piloto en donde se desempeñó un estudio tipo observacional, descriptivo, y transversal. **Resultados:** al comparar los conocimientos previos a la intervención con los conocimientos adquiridos, estos incrementaron significativamente, sobre todo en hábitos fundamentales para mejorar la higiene y disminuir los factores de riesgo para caries dental. En **conclusión**, podemos decir que la promoción de la salud oral como mecanismo para mejorar la calidad de higiene oral de la niñez es fundamental para prevenir la caries y a su vez, procurar disminuir la prevalencia de la misma a través de la prevención desde el hogar.

Palabras clave: salud oral, higiene oral, alimentación saludable, hábitos, prevención.

ABSTRACT

Introduction: In the absence of a structured oral health promotion and prevention programme, this project proposes to implement educational campaigns for parents through a programme that raises awareness of the importance of proper oral health care and hygiene in order to obtain short, medium and long-term benefits for school children. **Objective:** To contribute to the strengthening of oral health knowledge in parents through health promotion and caries prevention actions in children **Methods:** A pilot project has been carried out in which an observational, descriptive, cross-sectional study was carried out. **Results:** When comparing the knowledge prior to the intervention with the knowledge acquired, this increased significantly, especially in fundamental habits to improve hygiene and reduce the risk factors for dental caries. In **conclusion**, the promotion of oral health as a mechanism to improve the quality of oral hygiene in children is fundamental to prevent caries and, in turn, to reduce its prevalence through prevention at home.

Keywords: oral health, oral hygiene, healthy eating, habits, prevention.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	6
2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	7
3. DELIMITACIÓN	8
4. JUSTIFICACIÓN	8
4.1 VIABILIDAD.....	9
5. OBJETIVO GENERAL.....	10
5.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS	10
6. HIPOTESIS	10
7. MARCO TEÓRICO	10
7.1 CONCEPTO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD	13
7.2 CARIES DENTAL.....	13
7.3 CARIES EN LA INFANCIA	14
7.4 PREVENCIÓN DE CARIES.....	14
7.5 HIGIENE ORAL	14
7.6 FLÚOR.....	15
7.7 DIETA.....	15
8. MATERIALES Y MÉTODOS	15
8.1 DISEÑO	16
8.2 TIPO DE ESTUDIO.....	16
8.3 MATRIZ DE MARCO LÓGICO	17
8.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	19
8.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	20
9. RECOLECCIÓN DE DATOS.....	22
9.1 MEDICIONES PRINCIPALES.....	22
9.2 VARIABLES DEL ESTUDIO.....	22
10. MEDICIÓN DE RESULTADOS.....	28
10.1 RESULTADOS	46
10.2 DISCUSIÓN	46
10.3 PROPUESTA.....	47
11. BIBLIOGRAFÍA.....	59
12. ANEXOS	64
ANEXO 1.....	65

ANEXO 2	68
ANEXO 3	69
ANEXO 3	71

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de marco lógico	17
Tabla 2 Operacionalización de variables	20
Tabla 3 Socialización del programa y alianzas intersectoriales.....	49
Tabla 4 Presupuesto y donaciones.....	51
Tabla 5 Actividades previas a la intervención	52
Tabla 6 Actividades a realizar según etapas.....	53
Tabla 7 Actividades a realizar según etapas.....	54
Tabla 8 Actividades a realizar según etapas.....	55
Tabla 9 Actividades a realizar según etapas.....	56
Tabla 10 Cronograma de proyecto de investigación	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Edad en años de los representantes.....	29
Figura 2 Nivel de estudio de padres de familia.....	30
Figura 3 Sexo de padres de familia.....	31
Figura 4 Número de representados.....	32
Figura 5 Calificación de higiene oral en niños escolares	33
Figura 6 Importancia de la higiene oral en dentición temporal.....	34
Figura 7 Frecuencia de cepillado (diario)	35
Figura 8 Tiempo de cepillado	35
Figura 9 Tiempo estimado para cambio de cepillo	36
Figura 10 Técnica de cepillado	37
Figura 11 Hábitos de higiene oral.....	37
Figura 12 Función de flúor	38
Figura 13 Visita al odontólogo.....	38
Figura 14 Frecuencia de cepillado (diario)	39
Figura 15 Frecuencia de cambio de cepillo	40

Figura 16 Técnica de cepillado	40
Figura 17 Alimentos cariogénicos	41
Figura 18 Hábitos de higiene oral.....	41
Figura 19 Tiempo de cepillado	42
Figura 20 Importancia de la salud oral	43
Figura 21 Dentición temporal	43
Figura 22 Visita al odontólogo.....	44
Figura 23 Importancia del flúor.....	45
Figura 24 Frecuencia de visita al odontólogo	45

1. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial uno de los problemas más importantes de salud pública son las patologías orales, a las cuales no se les otorga la significación que requiere debido a su elevada prevalencia globalmente hablando, en varios países sobre todo en Latinoamérica y países de tercer mundo no existe un acceso completo a un tratamiento de calidad. (OMS, 2022)

Existe evidencia de que a través de un adecuado programa y actividades de promoción y prevención de la salud oral se pueden obtener resultados óptimos, como por ejemplo la disminución de la prevalencia de caries en los grupos estudiados en países donde se han incorporado políticas de salud oral que incluyen la promoción. (Lozada, F et al, 2021)

Este proyecto de promoción oral se encaminaría hacia un enfoque centrado en los factores de riesgo comunes que llevan a una mala higiene oral lo que desemboca en la prevalencia de caries, lo que se podría prevenir o bien disminuir a través de hábitos adecuados que involucran varios factores importantes como alimentación e higiene; en donde la participación de la comunidad y profesionales de salud es fundamental.

Mediante el acompañamiento del Municipio de Cotacachi (GAD), el Centro de salud Cotacachi (MSP), los representantes de las comunidades beneficiadas y el sector privado con profesionales especialistas tanto en el campo de la odontología como el campo nutricional, se elaborará y aplicará un programa piloto de promoción de la salud oral en niños de 6 a 10 años a través de la adecuada educación a padres.

Actualmente, con respecto a promoción de salud oral en el país se presentan diversos retos tales como acceso limitado o casi nulo a servicios de salud oral en varias zonas rurales y comunidades vulnerables del país, lo que dificulta o impiden que las personas reciban atención odontológica regular y preventiva. (Loyola, D. et al, 2022)

Por otra parte, un aspecto notable el cual afecta directamente en la prevalencia de caries dental es la falencia en la concientización sobre la importancia de salud oral en

la población, donde no existe un incentivo y programa adecuado de promoción oral. Esto puede llevar a una falta de motivación para el cuidado bucodental desde casa y por ende una deficiente asistencia periódica al profesional. (Cubero, A. et al,2019)

A su vez, un deficiente conocimiento sobre hábitos alimenticios en donde una dieta alta en alimentos azucarados y procesados son parte de la vida cotidiana de varias familias; lo que contribuye al padecimiento de caries dental. (González, A. et al, 2013). En Ecuador existen alimentos y bebidas que son parte de tradiciones como tal, las cuales contienen un porcentaje alto en azúcares, como jugos, snacks, y dulces, por lo que es fundamental mantener una constante educación a la población sobre los efectos positivos en la salud oral de los adecuados hábitos en alimentación guiando así hacia una alimentación equilibrada y saludable.

Al observar una problemática importante como es la ausencia de un programa estructurado de promoción y prevención de la salud oral, este proyecto propone implementar campañas educativas a padres de familia a través de un programa que impulse la concientización acerca de la importancia una correcta higiene y cuidado de la salud bucodental para obtener beneficios a corto, mediano y largo plazo en niños escolares.

Es así que la promoción y prevención de la salud oral al ser un aspecto que afecta directamente a la salud oral, este proyecto piloto tiene como objetivo educar, incentivar e incrementar el conocimiento de padres de familia en beneficio de los niños escolares; a través de actividades de promoción, lo cual tendrá un enfoque educativo teórico-práctico con métodos que logren llegar de manera satisfactoria al grupo en cuestión.

2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Es posible mejorar el conocimiento de padres de familia sobre hábitos adecuados de higiene oral y alimentación saludable para beneficiar en la salud oral de niños escolares a través de un programa de promoción y prevención de salud oral?

3. DELIMITACIÓN

- Título: Promoción y prevención de salud oral en padres de familia de niños de 6 a 10 años de la Unidad Educativa Modesto Aurelio Peñaherrera de la ciudad Cotacachi-Imbabura
- Problemática: Ausencia de un programa estructurado sobre prevención y promoción de la salud oral lo que desemboca en una prevalencia de caries.
- Población: Padres de familia de niños escolares de 6 a 10 años
- Lugar de estudio: Unidad educativa Modesto Aurelio Peñaherrera
- Duración: 6 fines de semana

4. JUSTIFICACIÓN

Al existir una notable ausencia de conocimiento por parte de los padres de familia sobre una correcta salud oral desde la prevención lo cual trae consigo la prevalencia de caries en niños escolares, por lo que es de suma importancia que los mismos sean partícipes de un proceso de intervención teórico-práctica para contrarrestar la falta de conocimiento, mejorando así la calidad de los hábitos de higiene y alimentación en niños escolares desde el punto de vista odontológico.

El proyecto en cuestión surge de la necesidad de disminuir la prevalencia de caries en niños escolares de 6 a 10 años ya que en ese rango de edad es fundamental para la adquisición de nuevos conocimientos y formación de hábitos cotidianos, partiendo desde la promoción y prevención oral, aumentando el conocimiento en padres de familia los cuales transmiten esa información y comportamientos que son adoptados por los niños en crecimiento.

La propuesta mencionada se encamina a mejorar los hábitos de higiene y alimentación en pro de la salud oral de los niños a través del conocimiento transmitido de sus padres desde lo más valioso de la odontología que es la prevención mediante la correcta educación para que adquieran la capacidad de inculcar una buena higiene oral,

a través de métodos que capten la atención del niño, involucrando a los mismo en el proceso de aprendizaje de hábitos adecuados que servirán a largo plazo.

Por otra parte, el proyecto busca la concientización sobre la importancia de la prevención y el impacto que esta tiene en la salud oral, por lo que la colaboración con profesionales de la salud oral es crucial, estableciendo asociaciones con odontólogos tanto del sector público como privado a través de clínica privada para realizar campañas y actividades de promoción.

4.1 VIABILIDAD

Con la colaboración del sector privado y al involucrar al sector público en el proceso, se cuentan con las herramientas necesarias para la ejecución del proyecto. El Proyecto reúne características, condiciones técnicas y operativas que aseguran el cumplimiento de sus metas y objetivos, siendo el proyecto establecido como piloto, agrupa las experiencias de los profesionales de la salud involucrados dando prioridad a las necesidades del grupo de estudio. Las actividades propuestas crean condiciones adecuadas y correctas para llegar a los beneficiados por este proyecto, lo que permite realizar un cronograma estructurado.

El Proyecto y su estructura propone una estrategia que busca consolidar esfuerzos del sector público y privado por un bien común. La donación de recursos económicos, logísticos y la participación de recursos humanos son componentes fundamentales esperados para ejecutar los puntos claves del proyecto, que son diagnóstico y actividades de promoción de la salud, movilización y abastecimiento de materiales necesarios, además del desarrollo de un programa de capacitación completa. Lo cual será en beneficio tanto niños escolares de 6 a 10 años como a sus padres, maestros y profesionales de salud del centro de salud. Por lo anteriormente dicho, este proyecto es factible ya que se cuenta con los recursos necesarios, tiempo realista para la ejecución y las actividades organizada para llevarlo a cabo de manera efectiva: además, puede ser replicado en otras instituciones de similares características.

5. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el conocimiento sobre prevención de caries en los padres de familia de niños de 6 a 10 años de la Unidad Educativa Modesto Aurelio Peñaherrera de Cotacachi.

5.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar los factores de riesgo asociados a la deficiente higiene oral de niños escolares de 6 a 10 años.
2. Determinar el nivel de conocimiento de padres de familia sobre salud oral en niños escolares.
3. Diseñar estrategias para la creación de un programa de promoción y prevención de salud oral.

6. HIPOTESIS

El desconocimiento de hábitos de higiene oral y alimentación saludable por parte de padres de familia, influye en la presencia de caries y mala higiene oral en niños escolares.

7. MARCO TEÓRICO

Este proyecto se enfoca en realizar un plan piloto de promoción y prevención de la salud oral, impulsado en una escuela pública de la ciudad de Cotacachi. La propuesta va encaminada hacia la importancia de la educación en hábitos adecuados de higiene para una salud oral óptima en niños escolares los cuales deben ser incluidos en la vida cotidiana, actualizando conocimientos previos y adquiriendo nuevos, que llevarán a un cambio de comportamiento de impacto positivo.

Las herramientas a utilizar son de carácter pedagógico con el fin de educar y difundir los conocimientos previamente mencionados, se debe realizar un análisis previo de las necesidades de la población elegida; para de esta manera cubrirlas sin alejarlos de su cultura y reconociendo el mecanismo ideal para compartir el tipo de información que ellos requieren para aportar a la solución de problemas de salud desde las bases de la promoción y prevención. Según la OMS (2021) para que la educación en salud oral sea eficiente y tenga éxito, esta, debe ser constante, así a nivel del sistema educativo como dentro del entorno familiar. Educar es la clave.

En la actualidad, existen varios estudios y propuestas de investigación para recolectar datos y evidencia de una problemática importante en cuanto a salud oral que son la prevalencia de caries y como influiría la prevención en niños a través de la promoción sobre la misma por medio de estudios analíticos, encuestas y casos experimentales. (Arrieta, L. et al. 2019)

A su vez, se conoce que la participación pedagógica ha encaminado a comprender que factores son los que permitiría cambiar esa realidad que sería en la mayoría de casos la falta de conocimiento sobre la importancia de los hábitos correctos de higiene oral y alimentación saludable los cuales serían métodos para la prevención de caries y otras enfermedades dentales. (González, A. et al, 2013).

Un proyecto de promoción y prevención tiene como objetivo inculcar conocimientos específicos sobre un tema en particular para que de esta manera se puedan prevenir a un corto, mediano y largo plazo problemas en particular por medio de actividades de enseñanza y pedagogía. (Quintero, E. et al. 2017)

Es así que el diseño y ejecución de una campaña de promoción y prevención en salud oral es fundamental para aumentar el conocimiento de las personas para que la disminución de la prevalencia de caries no solo radique en los profesionales de la salud sino también en conjunto desde los hogares. (Contreras, A. 2016)

Específicamente el diseño de una estrategia, pretende que los niños quienes son los más afectados y expuestos a caries dental y los adultos responsables sean quienes adquieran este conocimiento preventivo y sean mensajeros directos para sus familiares

en especial de los niños, evitando así que estos niños sufran los procesos que implica la presencia de patologías bucales como lo es la caries dental y puedan mejorar sus hábitos orales adquiriendo costumbres higiénicas de salud. (Sánchez, A. Sihuay, K. 2019)

La Organización Mundial de la Salud (2013) muestra que entre el 60 y el 90% de los niños presentan caries dental lo que provoca afecciones en los dientes temporales por lo que provocaría daños en la dentición permanente. Es por esto que la promoción de salud oral en los niños es fundamental para mantener la salud oral con respecto a la higiene oral y salud general.

La alta prevalencia de lesiones cariosas está directamente relacionada con un factor principal y recurrente como es la deficiente higiene oral y los malos hábitos de alimentación como el consumo elevado de productos azucarados. De modo que, desde edades tempranas se debe adquirir un correcto hábito de higiene oral con una limpieza de encías e iniciar el cepillado desde las primeras piezas temporales, e inculcar hábitos de alimentación saludable libre de azúcares añadidos en la medida de lo posible. (Cubero, A. et al. 2019)

Para una dieta completa en nutrientes los azúcares añadidos no son necesarios para un niño sano, ya que aportan calorías innecesarias y ningún aporte en nutrientes alimenticios. Uno de los factores de riesgo más notorios en la producción de caries dental son los alimentos y productos con azúcares, siendo esta; una de las enfermedades dentales más importantes a nivel mundial. (González, A. et al, 2013)

La caries dental es una de las principales enfermedades orales, sin embargo, al tener una remoción de biofilm de manera regular y eficiente esta patología se podría evitar en su gran mayoría (Nuñez, D. García, L. 2010). Ya que no se necesitan materiales de difícil alcance o uso, como por ejemplo el cepillo dental, el hilo, pasta y enjuague, son productos los cuales son esenciales en una correcta higiene oral.

La forma correcta para controlar la caries dental es llevando una adecuada higiene oral, buena alimentación y visitas periódicas al odontólogo. El control de la caries en niños puede complementarse con tratamientos preventivos como son la colocación de flúor y sellantes de fosas y fisuras. (American Academy of Pediatric Dentistry, 2022)

Cabe recalcar que poco se destaca a la promoción, prevención y educación en salud oral, ya sea por falta de conocimiento o por la actitud de indiferencia ante este aspecto, donde la destreza de una correcta técnica de higiene oral hace que los grupos más vulnerables se vean afectados como lo son los niños. Las creencias y conocimientos sobre higiene oral suelen ser afectados por la cultura, la educación y la condición social, y pueden variar a lo largo de la vida. (Vitoria, I. 2011)

Las principales enfermedades orales pueden disminuirse significativamente si se torna la salud oral hacia un enfoque de promoción y no netamente curativo. Cualquier tipo de intervención y actividades que beneficien a la comunidad es comprobado que incrementa la calidad de las condiciones de salud oral, teniendo en cuenta los determinantes sociales que vendrían a ser factores de riesgo. (Contreras, A. 2016)

Este enfoque hacia enfatizar la promoción de la salud oral como mecanismo de prevención de enfermedades no solo bucodentales sino también de salud en general se ha realizado con éxito en algunos países como Suecia, Dinamarca y Brasil, con una reducción importante de las tasas de caries dental por lo que se incrementó este tipo de estudios. (Contreras, A. 2016)

7.1 CONCEPTO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la Salud implica la contribución y aporte de las diferentes áreas de la salud; es decir intersectorial, para de esta manera cubrir las necesidades de la población fomentando sus capacidades, fortalezas y participación. La promoción de la Salud se considera un proceso político y social a nivel mundial en donde se involucran actividades específicas para transformar o corregir comportamientos sociales, ambientales, económicos con el objetivo de incrementar el impacto positivo en la salud de la persona y de la comunidad. (OPS. 2019).

7.2 CARIES DENTAL

Destrucción de una o más piezas dentales provocada por bacterias a través de la acumulación y adhesión de biofilm en las diferentes superficies del diente; la cual, se

transforma de azúcares de los alimentos y bebidas en ácidos, que con el tiempo disuelven el esmalte dental y la dentina. (Catalá Pizarro, M. Cortés Lillo, O. 2014)

7.3 CARIES EN LA INFANCIA

En esta etapa la caries puede afectar fácilmente de una pieza a otra, ya sea lesiones cariosas o inicio de caries como mancha blanca en las piezas temporales, lo que puede provocar en afecciones como pulpitis o incluso en pérdida dental de las piezas temporales antes del tiempo necesario o de las piezas definitivas ya erupcionadas, afectan a niños desde los 2 años. Hay evidencia sobre la repercusión de tener una gran cantidad de piezas con caries y el impacto en el avance progresivo. (Morales, L. Gómez, W. 2019)

7.4 PREVENCIÓN DE CARIES

Brindar educación a los padres sobre los temas fundamentales de la salud oral del niño, para aumentar su conocimiento y transmitirlos en cada etapa de la infancia. Incluyendo aspectos como el inicio de la caries, correctos hábitos de higiene oral, hábitos de dieta saludable, visitas periódicas al profesional de la salud y la fluorización. (Cupé, A. García, C. 2015)

7.5 HIGIENE ORAL

En la niñez, los padres de familia desempeñan un papel importante en cuanto a higiene oral; deben estar presentes en los primeros años donde son partícipes de la limpieza de tejidos blandos y primera dentición temporal del niño desde su aparición, hasta que los mismo empiecen a desarrollar la motricidad para realizarlo por sí mismos, misma motricidad y destreza que deberá ser inculcada por los padres, esta responsabilidad se debe mantener mientras el niño está en etapa de crecimiento y desarrollo. (American Academy of pediatric dentistry. 2022)

La primera etapa de limpieza bucal radica en los tejidos blandos, es decir las encías, posteriormente; inicia la limpieza de la primera dentición temporal con una gasa, y al erupcionar los incisivos superiores, se puede comenzar con el uso de cepillo dental de dedo o con cabezal pequeño añadiendo pasta dental en cantidades adecuadas cuando los padres sientan mayor seguridad de estar realizando una correcta limpieza. El cepillado dental en edades de la infancia donde ya comienza a aprender destrezas motrices requiere de un proceso paulatino de los hábitos de higiene y correcta técnica de cepillado. (American Academy of pediatric dentistry. 2022)

7.6 FLÚOR

El uso de pasta fluorada es una de las medidas más efectivas de prevención de la caries siempre y cuando venga acompañado de un buen hábito de higiene, este componente se encuentra en la mayoría de pastas, y es aprobada mundialmente; la misma conduce a un hábito de higiene en el niño desde muy temprana edad. En la actualidad, la evidencia científica apoya transmitir un mensaje unificado a los padres. (Mattos, M et al.2012)

7.7 DIETA

Una buena salud oral viene de la mano con una dieta saludable y rica en nutrientes, es por esto que se debe educar sobre la importancia de no consumir o en todo caso de limitar el consumo de azúcares añadidos a partir de los 6 meses. Al tener un control adecuado de la eliminación del biofilm en las piezas dentales del niño, se disminuye la permanencia de sustratos sobre los dientes a partir de los cuales las bacterias acidogénicas en el biofilme dental, producirán ácidos que bajarán el pH bucal, resultando en la desmineralización del esmalte. (González, A. et al, 2013).

8. MATERIALES Y MÉTODOS

8.1 DISEÑO

Plan piloto de intervención no aleatorizado con asignación por grupos y mediciones pre-post. Fue desarrollado en la Unidad Educativa Modesto Aurelio Peñaherrera de la Ciudad de Cotacachi, Las fechas de programación, difusión y socialización fueron del viernes 12 al viernes 26 de mayo, mientras que la ejecución del plan respectivamente se realizó durante las fechas del sábado 3 de junio al Domingo 9 de julio del presente año. En la Unidad escolar considerada, se realizaron actividades de educación oral dirigidas a mejorar los conocimientos y hábitos higiénico-dietéticos tanto en los niños escolares del segmento seleccionado como en profesores, personal administrativo y área de bar de la unidad educativa; además de padres/madres de familia. En las actividades realizadas se examinaron en 3 momentos diferentes: pre-intervención mediante una pre-encuesta, al concluir la intervención; se evaluaron los conocimientos adquiridos mediante una post-encuesta. Al finalizar el plan piloto, se le envió una encuesta a todos los representantes de los alumnos para analizar los conocimientos que permanecieron.

8.2 TIPO DE ESTUDIO

Se ha llevado a cabo un proyecto piloto en donde se desempeñó un estudio tipo observacional, descriptivo, y transversal.

Este estudio es observacional ya que permite investigar las causas fundamentales de la caries en niños escolares y encontrar una conexión entre los factores de riesgo y el impacto que estos tienen en la salud oral.

Además, este proyecto es de tipo transversal ya permitirá registrar la información necesaria sobre la muestra determinada a continuación; sin involucrar al investigador en el entorno de intervención al momento de realizar las actividades de promoción; para así, realizar una comparación de conocimientos previos y adquiridos posteriormente a la intervención.

Asimismo, es de tipo descriptivo ya que permite recolectar la información en el momento, evitando así la manipulación de la misma, además; permite describir comportamientos y hábitos de higiene oral tanto de padres de familia como de los niños escolares, de esta manera se podrá describir después de un análisis de datos; la relación de factores de riesgo con la caries dental.

8.3 MATRIZ DE MARCO LÓGICO

Se utilizó la metodología del marco lógico como diagnóstico, para lograr sintetizar el proyecto piloto y resumir las actividades propuestas, materiales que se utilizarán y los resultados esperados, se observan dichos puntos en la siguiente matriz:

Tabla 1 Matriz de marco lógico

	RESUMEN NARRATIVO	INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	Mejor higiene oral	Índice placa	Eficiencia de cepillado (Historia clínica)	Fortalecer cooperación del MSP en prevención de salud oral
	Disminución de caries dental	CPOD-CEOD	Odontograma (Historia clínica)	Fortalecer cooperación del MSP en prevención de salud oral
	Disminución enfermedades digestivas	Recurrencia de enfermedades digestivas en el último año	Encuesta	Fortalecer cooperación del MSP en prevención de salud oral
	Conservación de piezas dentales	CPOD-CEOD	Odontograma (Historia clínica)	Fortalecer cooperación del MSP en prevención de salud oral

PROPOSITO	Fortalecer el conocimiento sobre prevención de caries en los padres de familia de niños de 6 a 10 años de la Unidad Educativa Modesto Aurelio Peñaherrera de Cotacachi.	Nivel de conocimiento adquirido	Encuesta	Recursos económicos
COMPONENTES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los factores de riesgo asociados a la deficiente higiene oral de niños escolares. 2. Determinar el conocimiento de padres de familia sobre la salud oral en niños escolares. 3. Diseñar estrategias para la creación de un programa de promoción y prevención de salud oral 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cantidad de factores encontrados 2. Nivel de Conocimiento 3. Número de programas de promoción y prevención de salud oral realizados 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Referencias bibliográficas (Libros, artículos, publicaciones) 2. Encuesta 3. Planificación (cronograma de actividades) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistema Informático, internet. 2. Recursos económicos 3. Apertura y aprobación del Msp para ejecutar programas de promoción y prevención.
ACTIVIDADES	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión bibliografica 2. Elaboración de una encuesta 3. Actividades pedagogicas 4. Campañas de concientización 5. Charlas y talleres 6. Alianzas comunitarias 	<ol style="list-style-type: none"> Número de revisiones realizadas Donación del sector privado Donación del sector privado 	<ol style="list-style-type: none"> Referencias bibliográficas (Libros, artículos, publicaciones) Facturas y Documento firmado de entregado/recibido Plan de actividades Lista de referencias Fotografías Certificado de alianzas comunitarias 	<ol style="list-style-type: none"> Sistema informático, internet. Autorización de autoridades de unidad educativa para ejecución. Apoyo institucional, educativo, social. Recursos humanos y económicos Recursos humanos y económicos Estabilidad política económica

Fuente: Elaboración propia

8.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Siguiendo un muestreo de conveniencia, basado principalmente en criterios de proximidad y accesibilidad al centro educativo mencionado, se seleccionó una unidad educativa a la cual se tuvo acceso total a la información requerida gracias a un convenio con el centro de salud Cotacachi, el cual ha trabajado conjuntamente con la unidad educativa mencionada en actividades previas de promoción, de igual manera se logró un acercamiento personal con los participantes y los profesionales de la salud involucrados, además de facilitar la aproximación de los participantes de los lugares asignados para las actividades de promoción. Se incluyeron a los estudiantes de primero a sexto grado. La participación fue voluntaria, sin embargo, un grupo de padres de familia rechazó su participación.

Participaron en el estudio 307 padres de familia de niños escolares de entre 6 y 10 años de la Unidad Educativa Modesto Aurelio Peñaherrera, con la participación de un representante por alumno.

Criterio de inclusión

- Padres de familia de Niños escolares de la Unidad Educativa Modesto Aurelio Peñaherrera
- Padres de familia de Niños de 6 a 10 años sanos, sin ninguna enfermedad relacionada a la salud general excepto caries dental.
- Representantes del grupo de niños mencionado
- Padres de familia de Niños y niñas de primer a sexto grado
- Padres de familia de Niños y niñas sin discapacidad
- Padres de familia mayores de edad
- Niños y niñas cuyos representantes autorizaron su participación

Criterio de exclusión:

- Padres de familia de Niños y niñas menores de 6 años cumplidos
- Padres de familia de Niños y niñas mayores de 10 años cumplidos
- Padres de familia de Niños y niñas que se encuentran cursando más de una matrícula
- Padres de familia de Niños y niñas con discapacidad
- Padres de familia menores de edad
- Niños y niñas cuyos representantes no autorizaron su participación

8.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Tabla 2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE
EDAD	Tiempo vivido de una persona desde su nacimiento	Número de años cumplidos	18-25 26-35 36-45 45+	Cuantitativa discreta
SEXO	Características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Característica biológica del representante	-Femenino -Masculino	Cualitativa dicotómica
NIVEL DE ESTUDIO	Nivel de educación alcanzado por una persona.	Nivel de instrucción de los representantes	-Tercer nivel -Bachillerato -No culmina bachillerato -Sin estudios	Cualitativa ordinal
NÚMERO DE REPRESENTADOS	Cantidad de personas (niños) a los cuales representa en el ámbito escolar.	Según hijos o representados tenga en total en el rango de 6 a 10 años	Cuántos representados tiene	Cuantitativa discreta
HIGIENE BUCAL	Prácticas que ayudan a mantener salud oral.	Conocimiento, calidad y condición	Calificación: -Excelente -Buena	Cualitativa ordinal

				-Regular -Mala Hábitos correctos de higiene	
DENTICIÓN TEMPORAL	Primeras piezas dentales que erupcionan en la infancia.	Conocimiento sobre piezas temporales.	Importancia de la higiene de los dientes temporales		Cualitativa dicotómica
CEPILLADO DENTAL	Método de higiene que permite eliminar placa bacteriana.	Conocimiento sobre cepillado dental.	-Frecuencia de cepillado -Tiempo de cepillado -Cambio de cepillo -Técnica de cepillado		Cualitativa nominal Cualitativa dicotómica Cuantitativa discreta
FLÚOR EN ODONTOLOGÍA	Componente que ayuda a proteger los dientes fortaleciendo superficie externa del diente (esmalte)	Importancia del flúor en los dientes	Uso del flúor		Cualitativa dicotómica
SALUD ORAL	Capacidad de morder, masticar, sonreír, hablar, comunicar y transmitir emociones a través de las expresiones faciales, sin dolor, ni enfermedad.	Conocimientos básicos sobre higiene oral	Frecuencia de visita al odontólogo Hábitos de alimentación saludable Alimentos cariogénicos Hábitos correctos para salud oral óptima		Cuantitativa discreta Cualitativa Nominal Cualitativa dicotómica

Fuente: Elaboración propia

9. RECOLECCIÓN DE DATOS

9.1 MEDICIONES PRINCIPALES

Conocimientos sobre salud oral, hábitos bucodentales y alimentación saludable, valorados mediante cuestionarios distribuidos antes de la intervención, inmediatamente después de la intervención y al finalizar el plan piloto.

La recolección de datos se realizó mediante un muestreo por conveniencia, es por esto que se seleccionó a la unidad educativa mencionada previamente. Las encuestas fueron de tipo descriptivas, las cuales serán elaboradas mediante cuestionarios físicos.

Se llevaron a cabo encuestas como medio de recolección de datos, la primera fue una encuesta inicial (pre-test); basada en las variables de estudio, para verificar los conocimientos previos a la intervención. La segunda encuesta, fue una encuesta final (post-test); basada en las variables expuesta durante las actividades del programa de promoción y prevención, las cuales recolectaron datos sobre el conocimiento posterior a la intervención. De esta manera se logró comparar un antes y un después en el conocimiento sobre salud oral de padres de familia; analizando si se presentó un aumento en el mismo. A continuación, se detallan el formulario utilizado en las encuestas ya mencionadas.

9.2 VARIABLES DEL ESTUDIO

Se puede decir que en el proyecto se utilizarán variables cuantitativas discreta y cualitativas nominales hábitos de higiene, asistencia al dentista, conocimientos sobre la utilidad del flúor, frecuencia de cepillado e ingesta de alimentos cariogénicos, etc.

FORMULARIO 1 (PRE-ENCUESTA)

El objetivo de esta encuesta es para conocer su nivel de conocimiento sobre hábitos de higiene y salud oral y cómo podemos ayudarle para mejorarlo.

Sus respuestas serán utilizadas por la persona a cargo de las capacitaciones que recibirá.

La evaluación tomará 5 minutos y sus respuestas serán confidenciales.

Instrucciones: Encerrar o subrayar su respuesta. Usar esferográfico.

OBLIGATORIO

1. Edad

- 18-25
- 26-35
- 35-45
- 45 en adelante

2. Sexo

- Femenino
- Masculino

3. Nivel de estudio

- Tercer nivel
- Bachillerato
- No culmina bachillerato

- Sin estudios
4. ¿Cuántos representados tiene en el rango de 6 a 10 años?
- Uno
 - Dos
 - Tres
5. ¿Cómo considera que es la higiene bucal de sus hijos?
- Excelente
 - Buena
 - Regular
 - Mala
6. ¿Considera importante cuidar los dientes de leche?
- Sí
 - No
7. ¿Cuántas veces al día es recomendable cepillarse los dientes?
- 1 veces
 - 2 veces
 - 3 veces
8. ¿Sabe usted por cuantos minutos es recomendable cepillarse los dientes?
- 1 minuto
 - 2 minutos
 - 3 minutos
9. ¿Cada cuánto se recomienda cambiar el cepillo dental?
- Cada 2 meses

- Cada 3 a 4 meses
- Cada 6 meses
- Una vez al año

10. ¿Conoce la técnica adecuada de higiene bucal?

- Sí
- No

11. ¿Sabe usted cuales son los hábitos correctos para una buena salud bucal?

- Sí
- No

12. ¿Conoce usted para qué sirve el flúor?

- Sí
- No

13. ¿Cuántas veces al año lleva a su representado al dentista?

- 1 vez
- 2 veces
- Más de 2 veces
- Ninguna

¡Muchas gracias por su colaboración!

FORMULARIO 2 (POST-ENCUESTA)

El objetivo de esta encuesta es para conocer el nivel de conocimientos adquiridos en las capacitaciones impartidas sobre hábitos de higiene y salud oral.

Sus respuestas serán utilizadas por la persona a cargo de las capacitaciones que recibió.

La evaluación tomará 5 minutos y sus respuestas serán confidenciales.

Instrucciones: Encerrar o subrayar su respuesta. Usar esferográfico

1. ¿Cuántas veces al día es recomendable cepillarse los dientes?
 - 1 veces
 - 2 veces
 - 3 veces

2. ¿Cada cuánto se recomienda cambiar el cepillo dental?
 - Cada 2 meses
 - Cada 3 a 4 meses
 - Cada 6 meses
 - Una vez al año

3. ¿Cuál es la técnica correcta para cepillarse los dientes?
 - Barrido y en círculos
 - De arriba hacia abajo
 - De un lado al otro

4. ¿Qué alimentos contribuyen a las caries?

- Galletas y dulces
- Frutas y verduras
- Proteína (carne, pollo, cerdo)

5. Escriba al menos 3 cosas que necesita un niño para una correcta higiene oral.

.....

6. ¿Por cuantos minutos es recomendable cepillarse los dientes?

- 1 minuto
- 2 minutos
- 3 minutos

7. ¿Considera importante la buena salud oral y prevención de caries dental en los niños?

- Sí
- No

8. ¿Considera importante cuidar los dientes de leche?

- Sí
- No

9. ¿Considera importante visitar al odontólogo?

- Sí
- No

10. ¿El flúor es importante para la salud dental del niño?

- Sí

- No

11. ¿Cuántas veces al año debe llevar a su representado al dentista?

- Ninguna
- 1 vez mínimo
- 2 veces

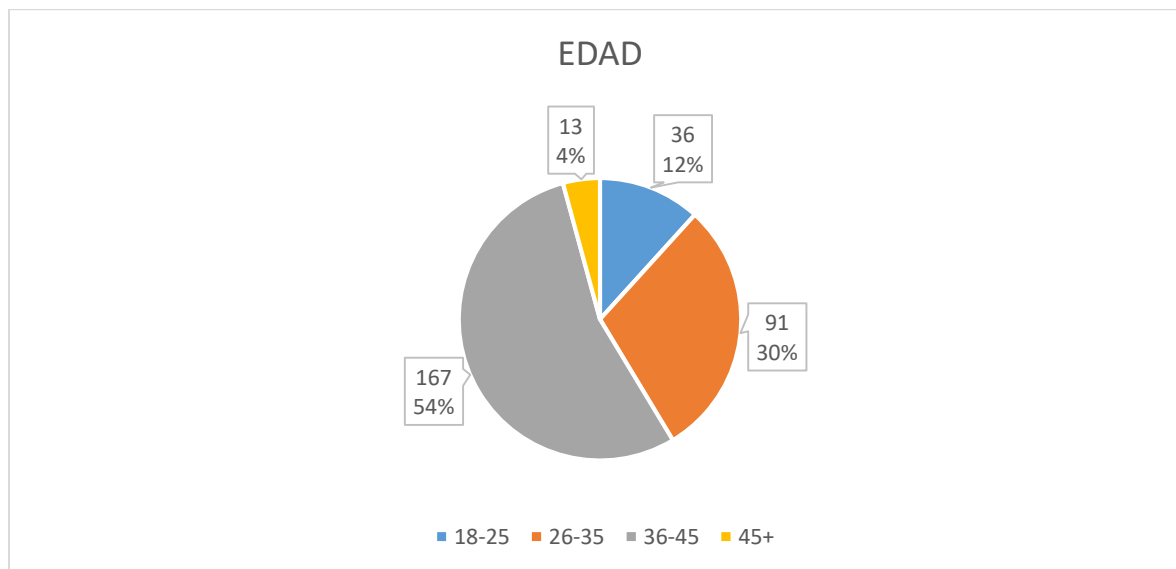
¡Muchas gracias por su colaboración!

10. MEDICIÓN DE RESULTADOS

Para recolectar los datos previos a la intervención se realizó una pre-encuesta, la misma, arrojó datos acerca de los conocimientos sobre salud oral de padres de familia. A continuación, se analizará e interpretará mediante gráficos estadísticos las respuestas obtenidas, para ser comparadas posteriormente con el nivel de conocimientos adquiridos.

PRE-ENCUESTA

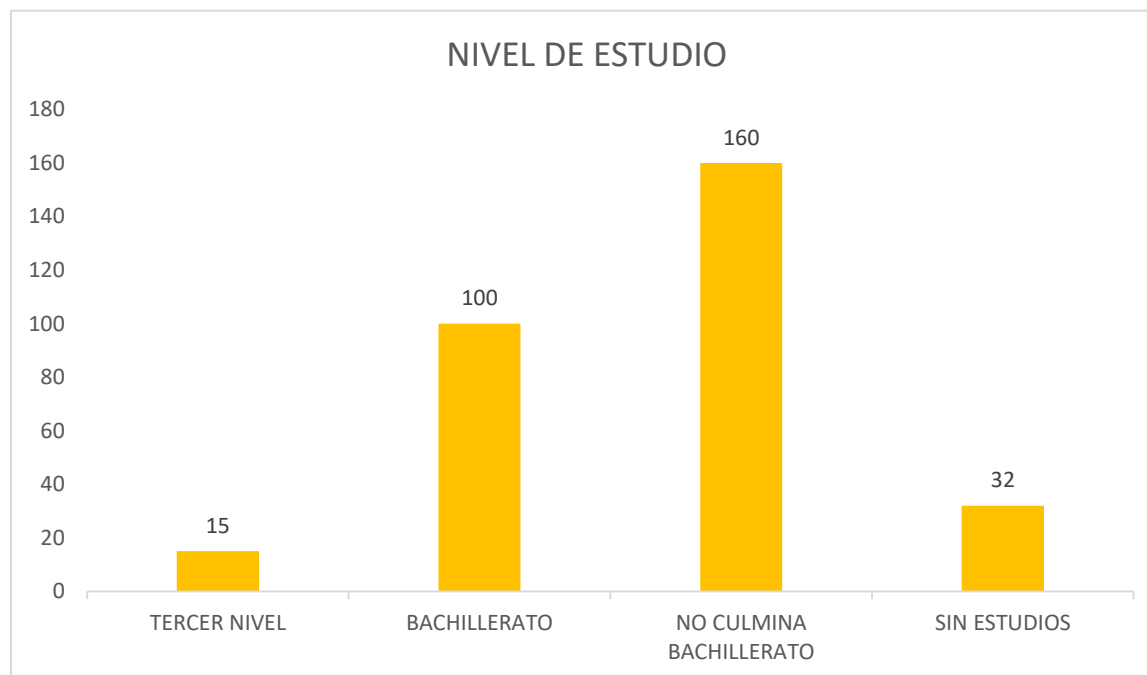
Figura 1 Edad en años de los representantes



Fuente: Elaboración propia

Resultados: Se puede observar que de 307 padre de familia 167 (54%) están el rango de 36 a 45 años de edad, y 91 (30%) padres de familia se encuentran en el rango de 26 a 35 años de edad respectivamente.

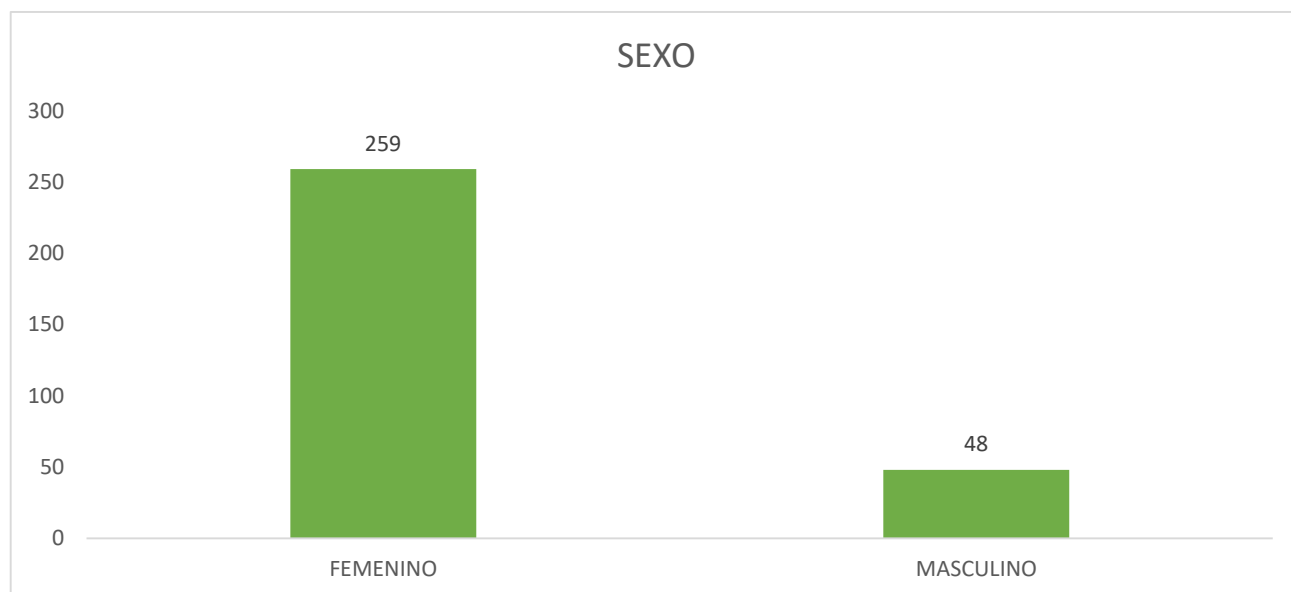
Figura 2 Nivel de estudio de padres de familia



Fuente: Elaboración propia

Resultados: Se observa que, de 307 personas, 160 (52%) no han culminado el bachillerato, 100 (32%) culminaron el bachillerato, 32 padres de familia no registran estudios, y 15 padres de familia han culminado el tercer nivel de estudios.

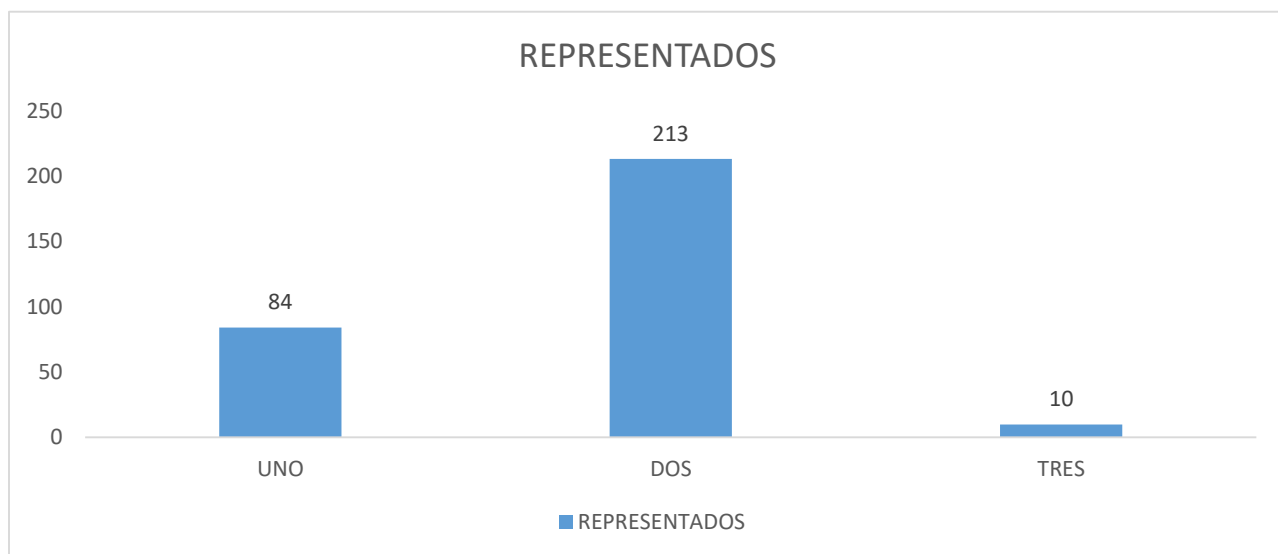
Figura 3 Sexo de padres de familia



Fuente: Elaboración propia

Resultados: Se observa que el sexo predominante de representantes es el femenino con 259 (84%) madres de familia de 307 representantes. Mientras que 48 representantes (16%) son de sexo masculino.

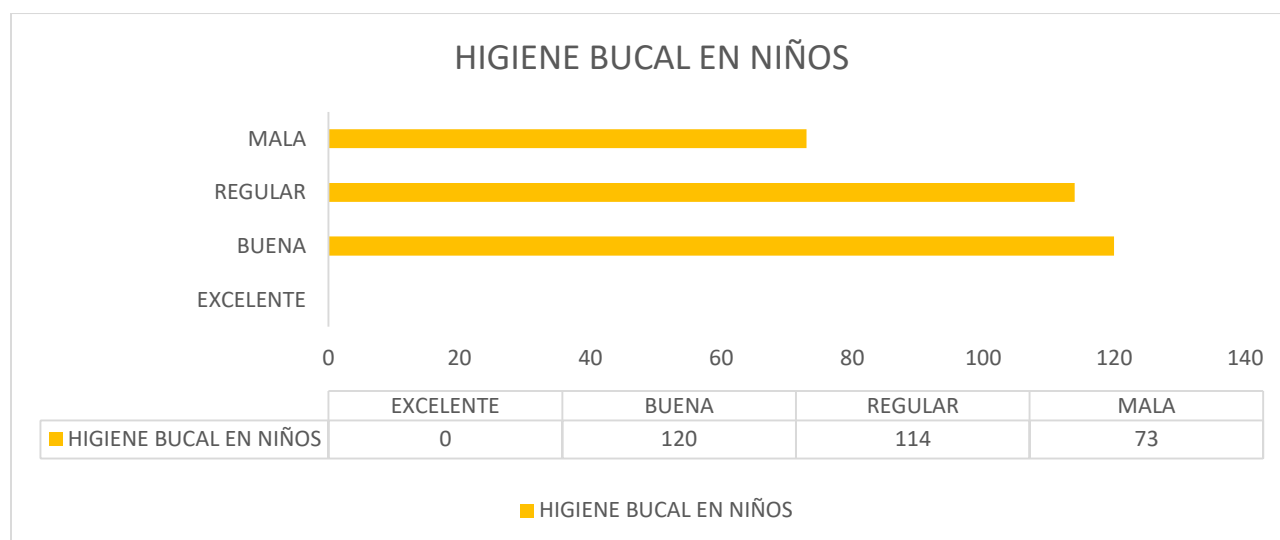
Figura 4 Número de representados



Fuente: Elaboración propia

Resultados: Se observa que 213 padres de familia representan a dos niños escolares de 6 a 10 años, mientras que 84 padres de familia representan a un niño escolar en el rango de edad seleccionado, tan solo 10 padres de familia representan a 3 niños escolares en el rango de 6 a 10 años.

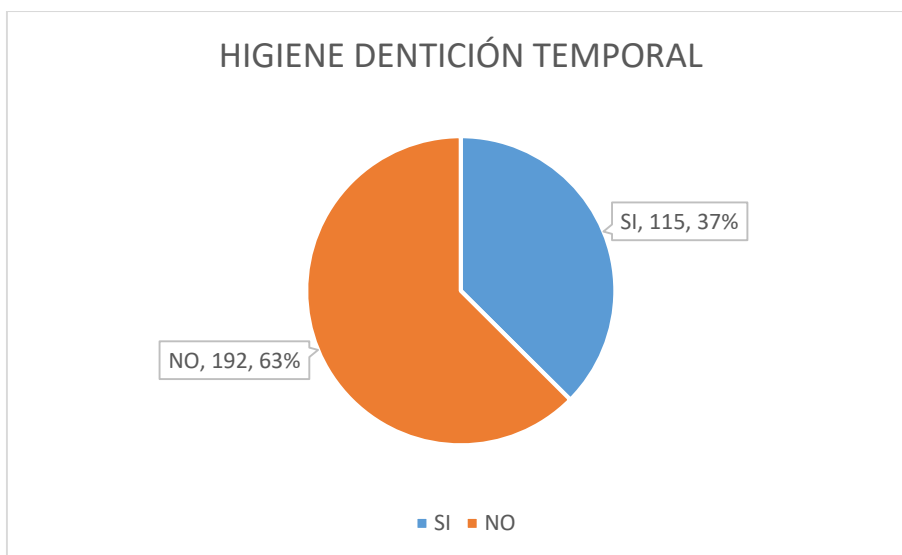
Figura 5 Calificación de higiene oral en niños escolares



Fuente: Elaboración propia

Resultados: Se observa que 120 representantes consideran que la higiene bucal de sus niños es buena, 114 representantes la consideran regular y 73 consideran la higiene bucal de sus niños mala, ningún representante considera excelente la higiene bucal de sus niños.

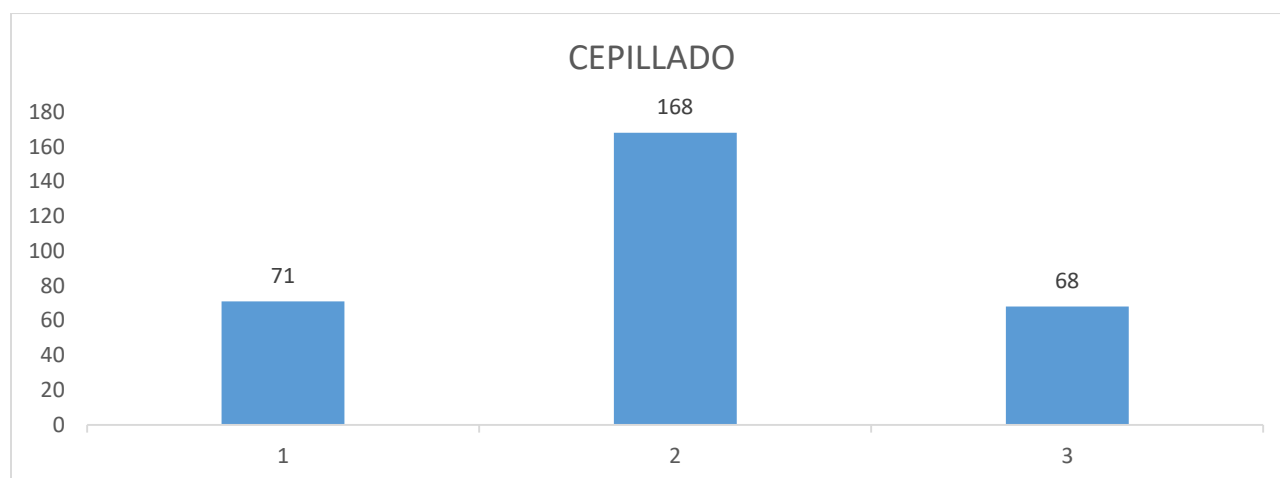
Figura 6 *Importancia de la higiene oral en dentición temporal*



Fuente: Elaboración propia

Resultados: Se observa que el 63% (192 representantes) no consideran importante la higiene oral en dentición temporal, mientras que el 37 % (115 representantes) la consideran importante.

Figura 7 Frecuencia de cepillado (diario)



Fuente: Elaboración propia

Resultados: Se observa que 168 representantes consideran que la frecuencia de cepillado recomendable es de 2 veces al día, 71 representantes consideran recomendable 1 vez al día y 68 consideran recomendable 3 veces al día.

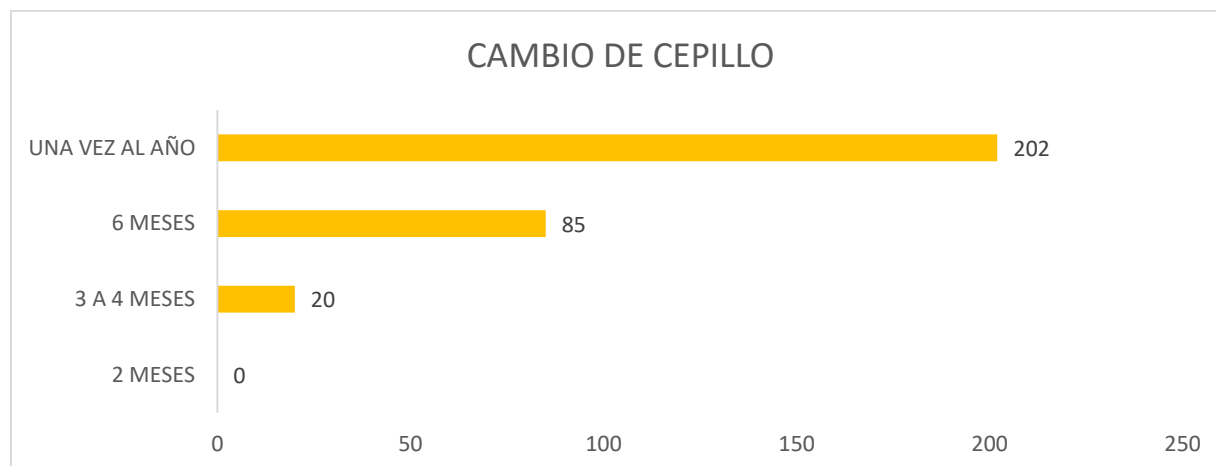
Figura 8 Tiempo de cepillado



Fuente: Elaboración propia

Resultados: Se observa que 206 padres de familia consideran recomendable 1 minuto como tiempo de cepillado, 77 padres de familia consideran recomendable 2 minutos y tan sólo 24 padres de familia consideran recomendable 3 minutos por cepillado.

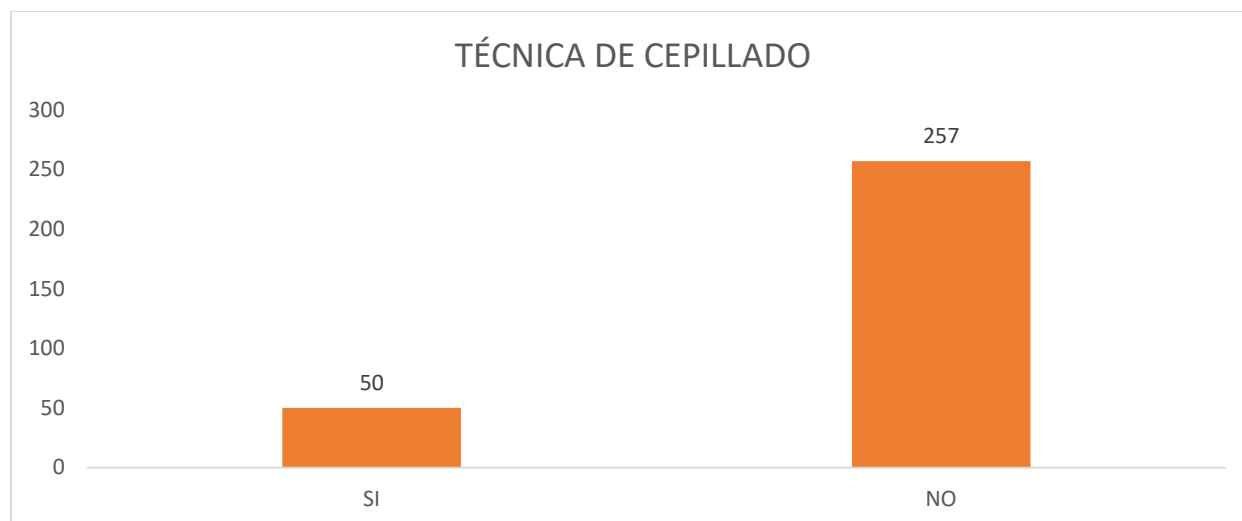
Figura 9 Tiempo estimado para cambio de cepillo



Fuente: Elaboración propia

Resultados: Se observa que 202 representantes consideran adecuado cambiar de cepillo una vez al año, 85 padres de familia consideran el cambio a los 6 meses y 20 padres de familia consideran adecuado el cambio a los 3 a 4 meses.

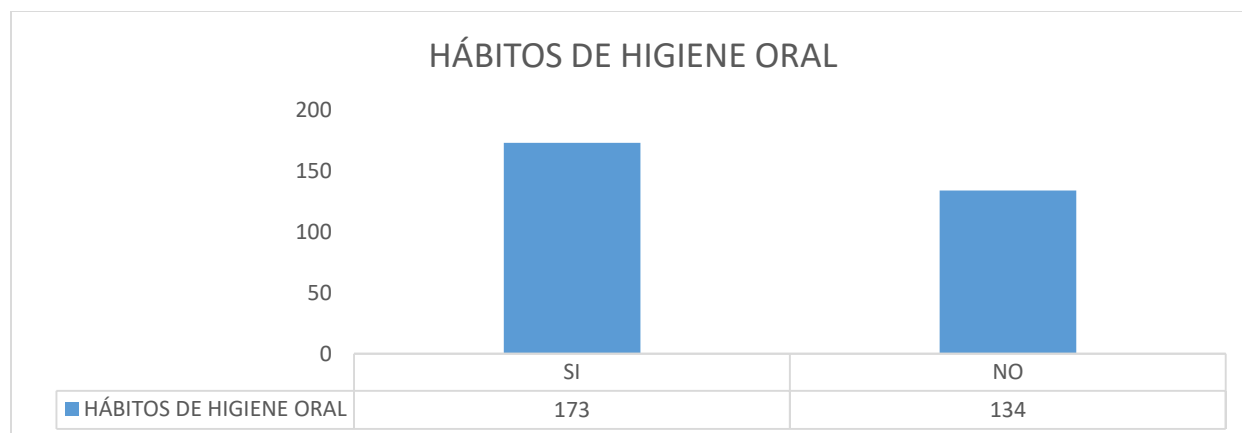
Figura 10 Técnica de cepillado



Fuente: Elaboración propia

Resultados: Se observa que 257 representantes (83%) no conocen la técnica de cepillado correcta, mientras que 50 representantes (16%) si conocen la técnica de cepillado correcta.

Figura 11 Hábitos de higiene oral



Fuente: Elaboración propia

Resultados: Se observa que 173 de representantes si conocen los hábitos de higiene correctos para una buena salud oral, mientras que 134 representantes no conocen dichos hábitos.

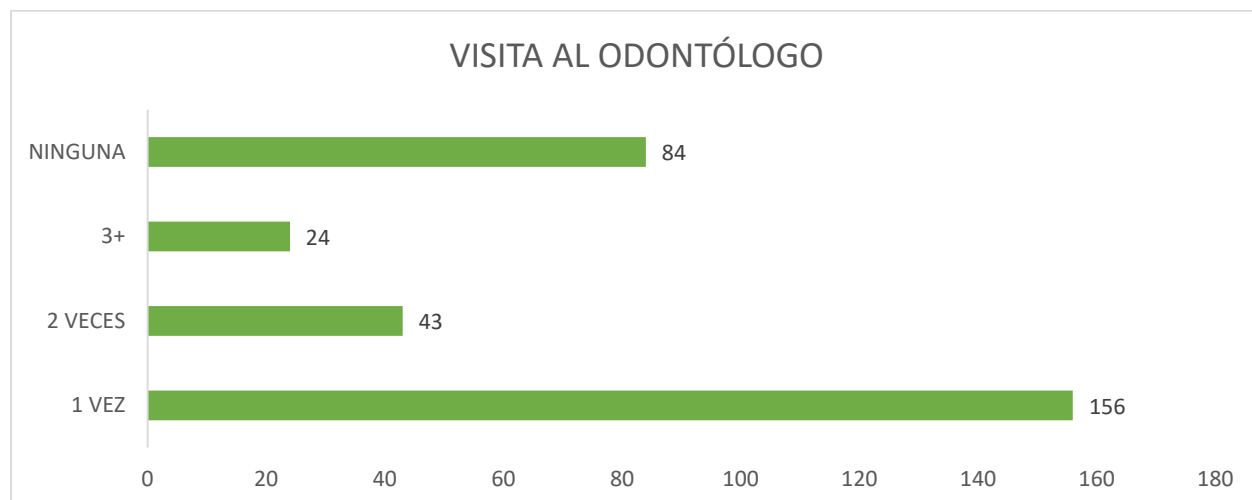
Figura 12 Función de flúor



Fuente: Elaboración propia

Resultados: Se observa que 295 representantes (96%) no conocen el uso del flúor, tan solo 12 representantes (4%) conocen el uso del flúor.

Figura 13 Visita al odontólogo



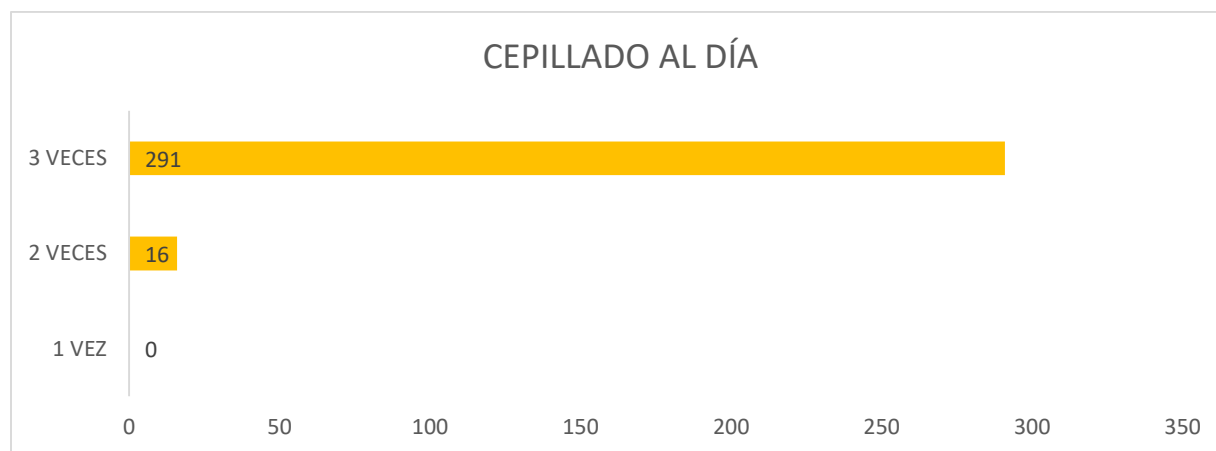
Fuente: Elaboración propia

Resultados: Se observa que 156 representantes llevan a sus hijos 1 vez al año al odontólogo, 84 representantes no llevan a sus hijos al odontólogo, 43 representantes llevan a sus hijos 2 veces al años y 24 representantes llevan a sus hijos más de 3 veces al año al odontólogo.

POST-ENCUESTA

Asimismo, de los datos recolectados luego de la intervención; se observaron resultados satisfactorios en cuanto al aumento de conocimiento sobre el tema en cuestión. A continuación, se analizará e interpretará mediante gráficos estadísticos las respuestas obtenidas, para ser comparadas con los datos recolectados previamente; mediante el pre-test.

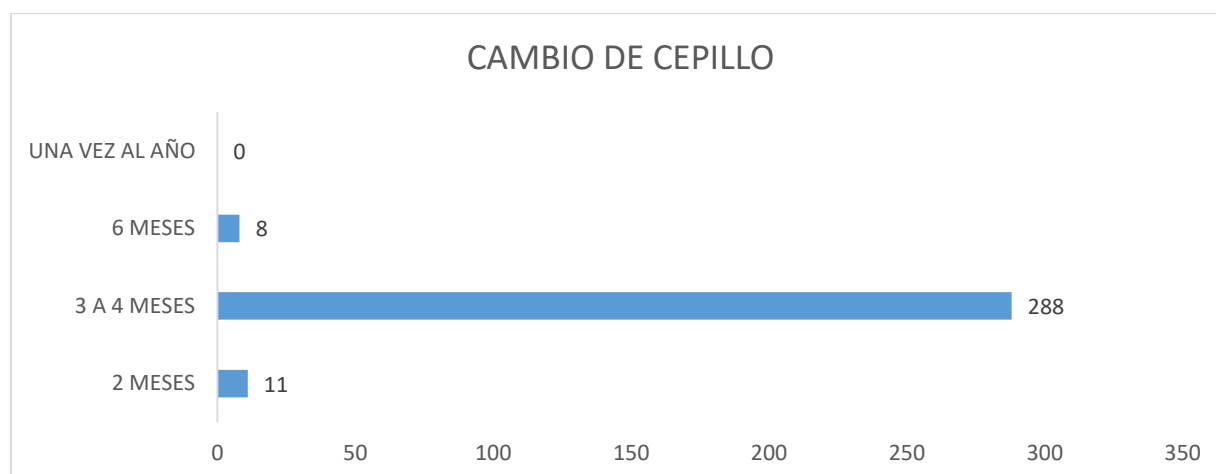
Figura 14 Frecuencia de cepillado (diario)



Fuente: Elaboración propia

Resultados: Se observa que 291 representantes consideran recomendable la frecuencia de cepillado 3 veces al día y 16 representantes consideran recomendable 2 veces al día.

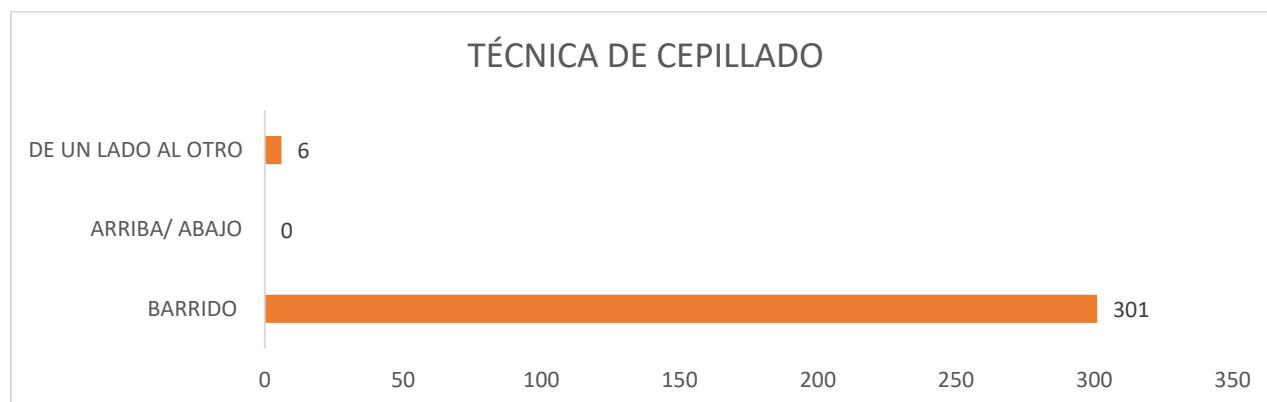
Figura 15 Frecuencia de cambio de cepillo



Fuente: Elaboración propia

Resultados: Se observa que 288 padres de familia consideran correcto cambio de cepillo cada 3 a 4 meses, 11 consideran correcto cada 2 meses, y tan solo 8 consideran recomendable cada 6 meses.

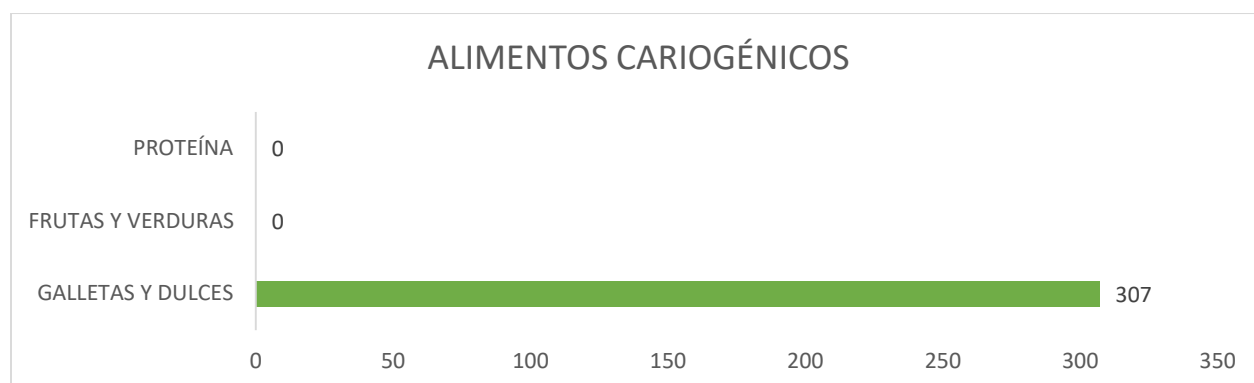
Figura 16 Técnica de cepillado



Fuente: Elaboración propia

Resultados: Se observa que 301 representantes seleccionaron Barrido como la técnica de cepillado correcta y 6 representantes seleccionaron De un lado al otro como la técnica correcta.

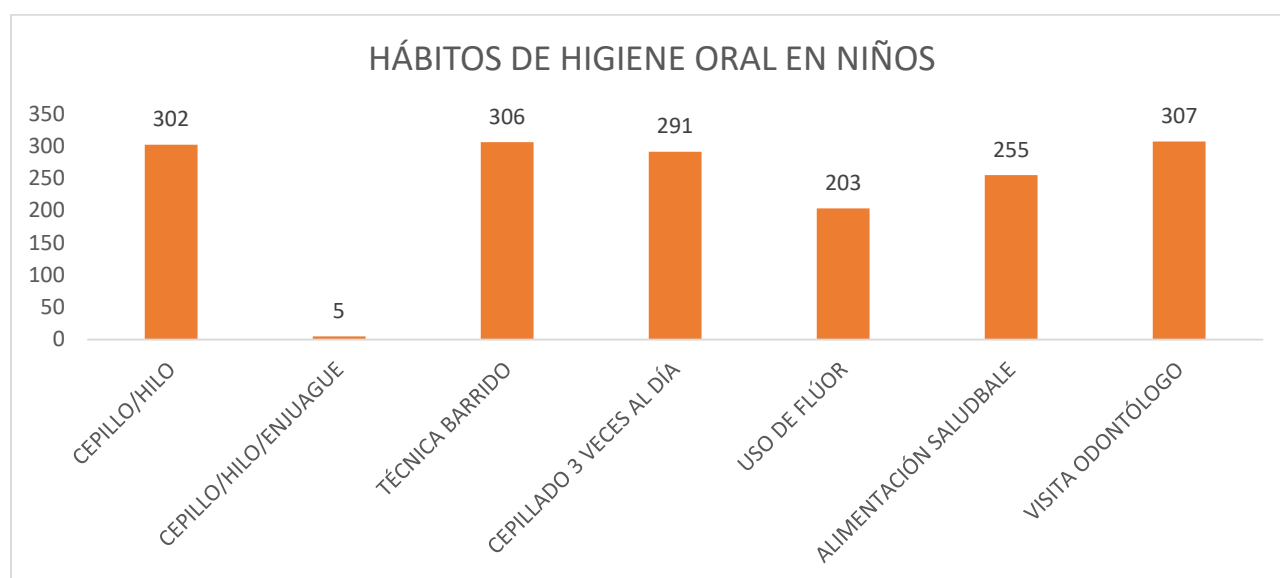
Figura 17 Alimentos cariogénicos



Fuente: Elaboración propia

Resultados: Se observa que 307 padres de familia, es decir su totalidad; consideran las galletas y dulces como alimentos cariogénicos.

Figura 18 Hábitos de higiene oral

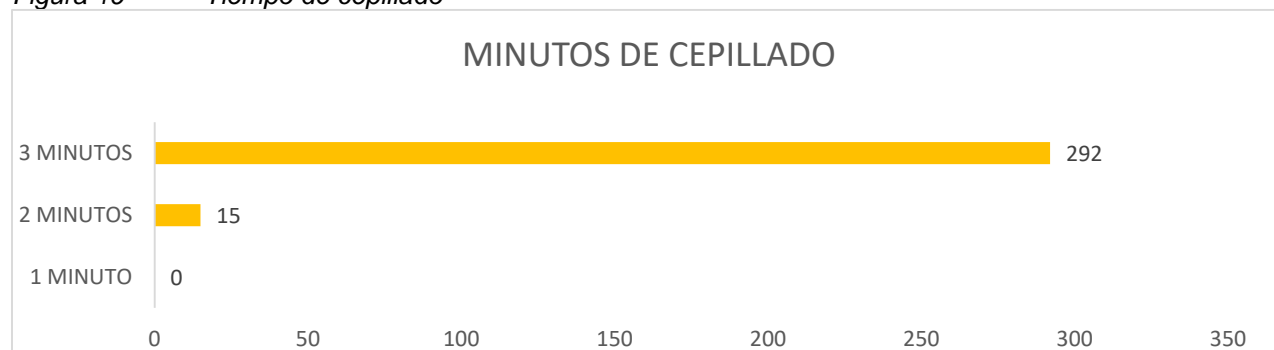


Fuente: Elaboración propia

Resultados: Se observa que 307 representantes consideran importante para la buena higiene oral del niño la visita al odontólogo, 306 consideran importante una correcta técnica de cepillado, 302 consideran importante el uso de cepillo e hilo, 291 consideran importante cepillar 3 veces al día, 255 consideran importante la alimentación saludable,

203 consideran importante el uso de flúor, y 5 representantes consideran importante el uso de cepillo, hilo y enjuague bucal.

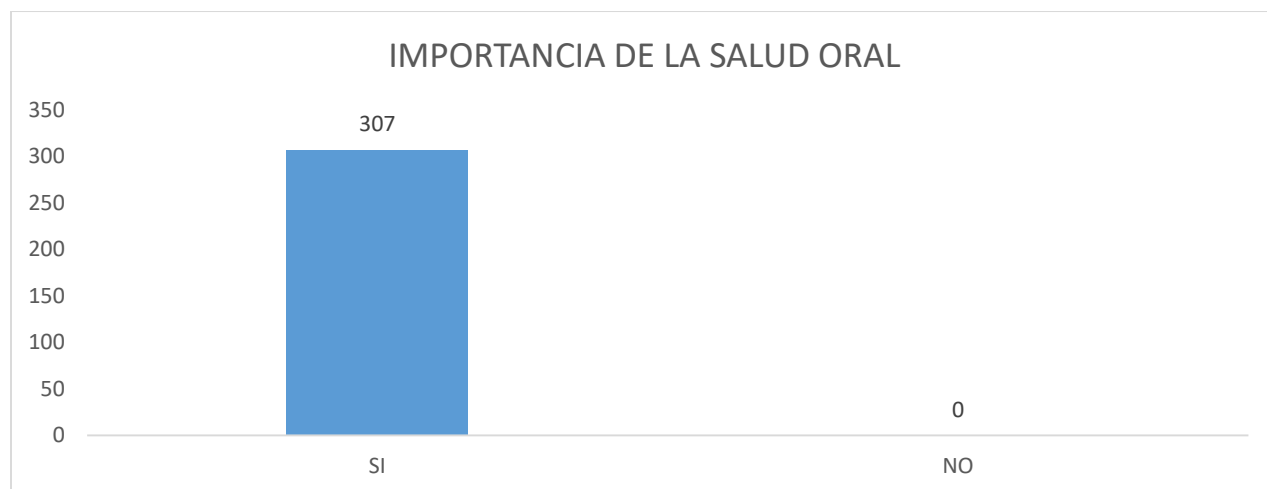
Figura 19 Tiempo de cepillado



Fuente: Elaboración propia

Resultados: Se observa que 292 representantes consideran recomendable 3 minutos de duración por cada cepillado y 15 representantes consideran recomendable 2 minutos de duración.

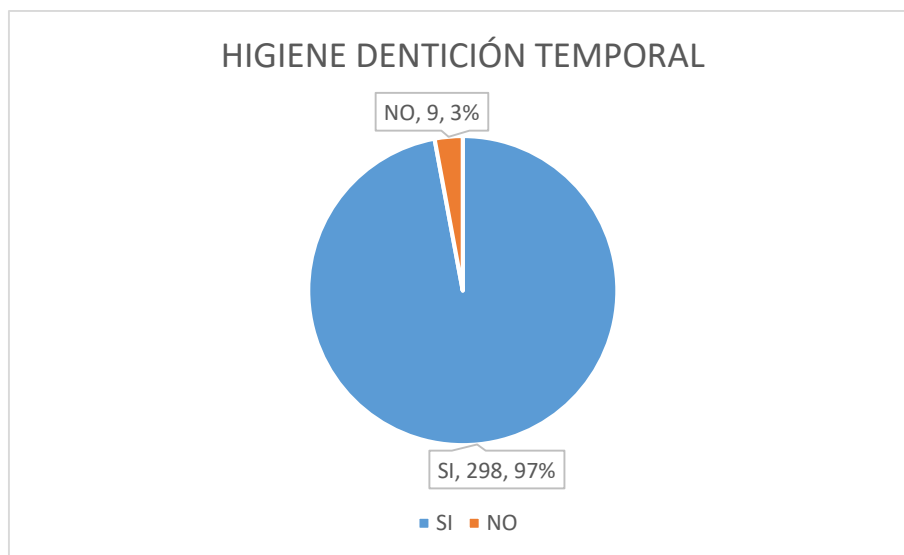
Figura 20 Importancia de la salud oral



Fuente: Elaboración propia

Resultado: Se observa que 307 padres de familia, es decir; su totalidad. Consideran importante la buena higiene y prevención de la salud oral del niño.

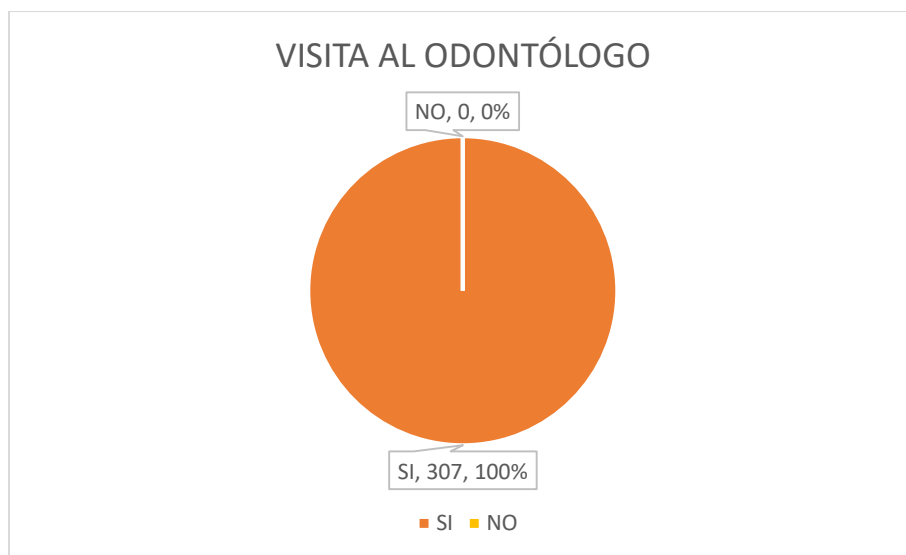
Figura 21 Dentición temporal



Fuente: Elaboración propia

Resultados: Se observa que 298 representantes (97%), consideran importante la higiene oral en dentición temporal, mientras que 9 representantes (3%) no la consideran importante.

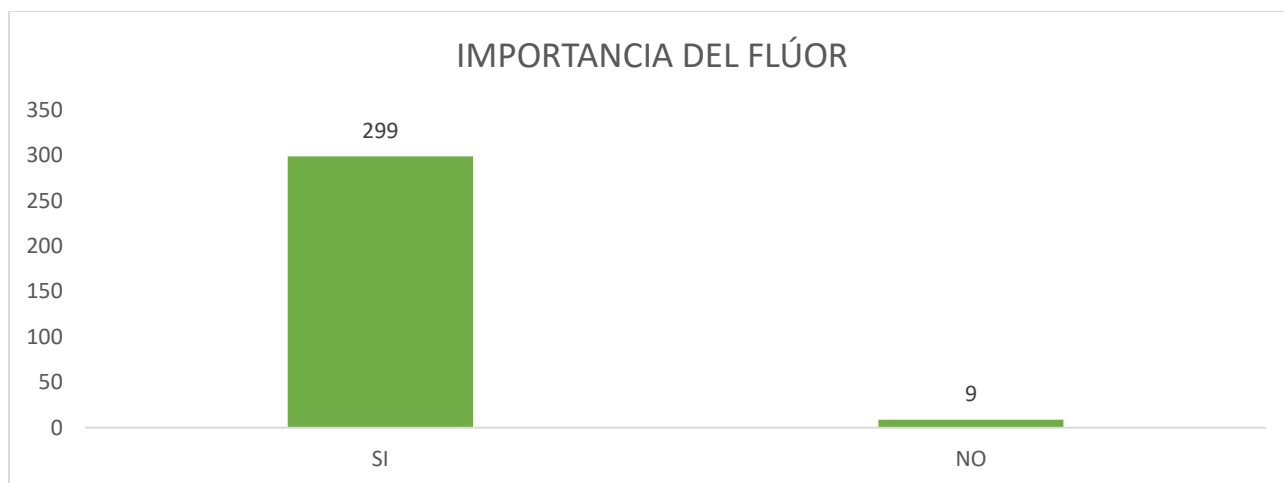
Figura 22 Visita al odontólogo



Fuente: Elaboración propia

Resultados: Se observa que 307 representantes consideran importante la visita periódica al odontólogo.

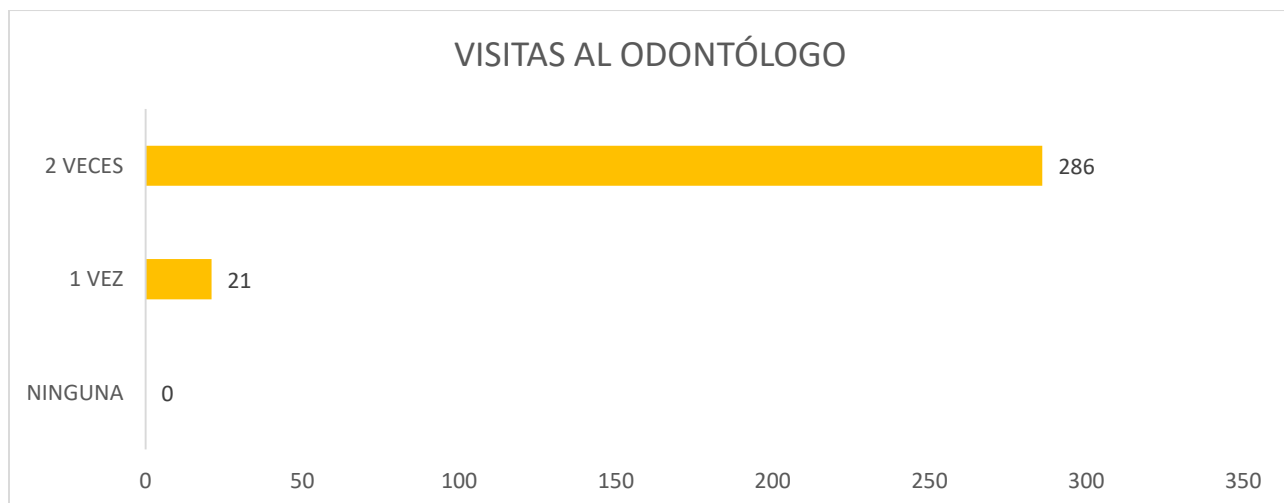
Figura 23 Importancia del flúor



Fuente: Elaboración propia

Resultados: Se observa que 299 padres de familia conocen la importancia y el uso del flúor y 9 padres de familia no la conocen.

Figura 24 Frecuencia de visita al odontólogo



Fuente: Elaboración propia

Resultados: Se observa que 286 padres de familia consideran recomendable acudir al odontólogo 2 veces al año, y 21 padres de familia consideran recomendable acudir 1 vez al año.

10.1 RESULTADOS

Tomando en cuenta que el objetivo principal de este proyecto piloto de promoción y prevención de salud oral es incrementar el conocimiento de padres de familia de niños de 6 a 10 años para mejorar así la higiene oral de los mismo y que aprendan destrezas para inculcar hábitos correctos para una salud oral óptima. Se puede observar que, al comparar los conocimientos previos a la intervención con los conocimientos adquiridos, estos incrementaron significativamente, sobre todo en hábitos fundamentales para mejorar la higiene y disminuir los factores de riesgo para caries dental.

10.2 DISCUSIÓN

Según los resultados que se logró analizar anteriormente, se observa un aumento en el conocimiento acerca de la importancia de los correctos hábitos de higiene oral, alimentación saludable, prevención y salud oral en sí,

Existe evidencia científica según Calderón, S. et al (2019) que indica que las intervenciones de promoción de la salud oral para beneficio de los niños escolares muestran eficacia ya que se observa una mejoría significativa del conocimiento sobre hábitos de higiene, alimentación saludable y salud oral lo cual coincide con los resultados del presente proyecto piloto.

No obstante, las mejorías que se puedan evidenciar en cuánto al conocimiento no siempre repercuten en las acciones adecuadas por parte de los participantes para una salud oral óptima. Algunos autores señalan que la continuación entre conocimientos y modificación de hábitos podría verse afectada por factores sociales, culturales y económicos, condicionando el comportamiento de los participantes. (Calderón, S. et al. 2019)

Un hábito completo de higiene oral viene de la mano con la adecuada limpieza de las piezas dentales al menos 2 veces al día, una de ellas en la noche, siendo la frecuencia óptima 3 veces al día. Al ser complicado en el inicio de la infancia la eliminación del

biofilm, es fundamental que los padres de familia realicen esta acción de cepillado, hasta que el niño aprenda destrezas motrices por sí solos y los padres puedan transmitir el conocimiento y los hábitos de higiene, por lo que este estudio coincide con Catalá Pizarro, M. Cortés Lillo, O. (2014)

La promoción de la salud oral es un conjunto de actividades y acciones estructuradas y planificadas para seleccionar la metodología adecuada para inculcar a las personas nuevos hábitos y comportamientos que mejoran la salud bucodental, dando paso a la ejecución de hábitos de higiene oral correctos tanto en sí mismo como los que serán transmitidos a la niñez coincidiendo con la investigación de Bolaños, N. (2020)

El desconocimiento de hábitos de higiene oral y alimentación saludable por parte de padres de familia efectivamente influye en la presencia de caries y mala higiene oral en niños escolares, ya que es responsabilidad de los padres inculcar y heredar todo tipo de conocimientos y comportamientos adecuados para el cuidado de salud en general, específicamente hablando de salud oral; en los primeros años de la infancia los niños no tienen la motricidad para realizar acciones de higiene oral por sí solos, es por esto que los padres deben hacerlo mientras los niños aprenden por sí mismos, una vez que aprendan dichas destrezas, es responsabilidad de los padres impartir ese conocimiento de buenos hábitos de salud oral porque de lo contrario la higiene oral de los niños se irá deteriorando y es ahí donde se producen procesos cariosos irreversibles que pueden traer consigo enfermedades orales más complejas.

Es por esto que el desconocimiento de hábitos de higiene oral y alimentación saludable por parte de padres de familia está estrechamente relacionado con la presencia de caries y mala higiene oral en niños escolares. Por lo tanto, gracias a los datos recolectado; se observa un aumento del conocimiento de los padres de familia, lo que influyó positivamente en la higiene oral de los niños, en consecuencia, la hipótesis planteada sí se cumple.

10.3 PROPUESTA

La propuesta de promoción y prevención a continuación, tiene como objetivo principal la creación de estrategias educativas para aumentar el conocimiento de padres

de familia sobre salud oral en niños escolares. A su vez, analizar el impacto del mismo para la mejora de hábitos de higiene oral, e identificar los factores de riesgo para la producción de caries.

El presupuesto del proyecto incluirá recursos económicos, logísticos, materiales educativos, kits de higiene bucal, organización de actividades de promoción y difusión del proyecto a los padres de familia.

Se llevará a cabo una evaluación del proyecto a través del análisis de encuestas pre y post campañas para medir el impacto de las actividades realizadas, recopilar comentarios de los participantes para así realizar cambios pertinentes según sea necesario. Se utilizarán indicadores como la mejora en los conocimientos sobre salud oral, el cambio en los hábitos de higiene bucal y alimentación saludable.

A través de fuentes de financiamiento para el plan piloto el presupuesto económico y el material necesario será entregado por el sector privado. Si bien es cierto, el sector público tiene destinado presupuesto para promoción de la salud general; el área de salud oral ha quedado desatendida en ese sentido, ya que el presupuesto, personal y materiales no es suficiente para realizar un programa continuo con resultados efectivos.

El proyecto es para beneficio de la pública, sin embargo, el sector privado es una pieza fundamental, ya que hoy en día, evitar pensar en la integración del sector público en conjunto con el sector privado, es negar que los dos sectores se necesitan para desarrollo de una sociedad que trae consigo cada vez más retos por solucionar.

Actualmente, las necesidades de la población; requieren la cooperación y compromiso de todas las entidades que componen una sociedad, donde se relacionen desde una economía colaborativa y se establezcan metas claras para un bien común.

Las estrategias de promoción y prevención del plan piloto buscarán desarrollar un contraste entre los conocimientos iniciales de los padres de familia comparándolos con los nuevos conocimientos aprendidos y realizar un estudio estadístico que refleje o evidencie los resultados de la investigación y mirar su viabilidad para ser aplicado.

ACTIVIDADES PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

Para llevar a cabo el proyecto, se realizaron varias acciones con los involucrados, para socializar el programa con sus actividades respectivas y se detalló el objetivo del mismo. A continuación, se detalla en las siguientes tablas cada etapa del proyecto piloto. Incluyendo alianzas comunitarias intersectorial, reuniones de socialización, actividades a realizar, responsables, cronograma y presupuesto.

Para desarrollar la socialización del programa con entidades del sector privado, se intervino durante las reuniones convocadas con el área legal, marketing y responsabilidad social, mediante presentación de diapositivas; donde se expusieron los puntos clave del proyecto, actividades a realizar, necesidades de la comunidad y la importancia de la colaboración intersectorial.

Tabla 3 Socialización del programa y alianzas intersectoriales

FECHA	ENTIDAD	MODALIDAD	ACUERDO
05/05/2023	DG STUDIO DENTAL	PRESENCIAL	-Donación de insumos dentales -Participación activa en charlas y talleres sobre salud oral -Revisión diagnóstica a niños
05/05/2023	COE DENTAL	EN LÍNEA (VÍA ZOOM)	-Donación de instrumental de diagnóstico dental -Participación activa en charlas y talleres sobre salud oral -Revisión diagnóstica a niños
05/05/2023	CINED	PRESENCIAL	-Donación de presupuesto para impresiones de encuestas -Donación de snacks saludables
05/05/2023	BIOSIGMAMBIENTAL	PRESENCIAL	-Donación de logística para encuestas -Donación de snacks saludables -Responsable de logística para transporte

06/05/2023	BAGÓ	EN LÍNEA (VÍA ZOOM)	-Donación de presupuesto para material educativo -Donación de insumos de higiene oral -Responsable de logística para transporte
06/05/2023	LIFE	EN LÍNEA (VÍA ZOOM)	-Donación de presupuesto para material educativo -Donación de insumos de higiene oral
06/05/2023	EMG	EN LÍNEA (VÍA ZOOM)	-Donación de snacks saludables -Participación activa interdisciplinaria en charlas y talleres sobre alimentación saludable
06/05/2023	ING. KARLA MORALES	PRESENCIAL	-Donación intelectual de material digital para difusión de programa, charlas y talleres
06/05/2023	CENTRO DE SALUD COTACACHI	EN LÍNEA (VÍA ZOOM)	-Recursos humanos: Participación activa del personal del área de odontología (profesionales de planta, odontólogos rurales, TAPS) en charlas y talleres sobre salud oral -Donación de flúor

Fuente: Elaboración propia

PRESUPUESTO

Tabla 4 Presupuesto y donaciones

NO.	RESPONSABLE	DONACIÓN	USO
1	DG STUDIO DENTAL	Materiales dental	Revisión diagnóstica
2	COE DENTAL	Instrumental dental	Revisión diagnóstica
3	CINED	\$50.00	Impresión de encuestas
4	BIOSIGMAMBIENTAL	150 Esferográficos	Llenado de encuestas
5	BAGÓ	\$150.00	Folletos, material didáctico e interactivo. (Reutilizables)
6	LIFE	\$150.00	Folletos, material didáctico e interactivo. (Reutilizables)
7	LIFE	320 Cepillo y pasta dental	Incentivo
8	BAGÓ	320 Enjuagues bucales	Incentivo
9	EMG	320 Manzanas	Snack saludable
10	CINED	160 Zanahorias baby	Snack saludable
11	BIOSIGMAMBIENTAL	160 Zanahorias baby	Snack saludable
12	BIOSIGMAMBIENTAL	Logística	Transporte
13	BAGÓ	Logística	Transporte
14	ING. KARLA MORALES	Material digital	Charlas, talleres y difusión
15	CENTRO DE SALUD COTACACHI	Flúor dental y recursos humanos	Fluorización, charlas y talleres

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5 Actividades previas a la intervención

FECHA	LUGAR	ACTORES	ACTIVIDADES	MODALIDAD
12/05/2023	Centro de salud Cotacachi	-Profesores unidad educativa -Autoridades unidad educativa -Coordinadora Centro de salud Cotacachi	Presentación de estrategias y objetivos del plan piloto “Programa de promoción y prevención de salud oral a padres de familia”	Online (Vía zoom)
19/05/2023	Unidad Educativa	- Profesores unidad educativa -Padres de familia de 1ero a 6to grado -Coordinadora centro de salud Cotacachi -Odontólogos rurales y de planta de centro de salud Cotacachi	Socialización del plan piloto “Programa de promoción y prevención de salud oral a padres de familia”	Presencial
26/05/2023	Auditorio Centro de salud Cotacachi	-Profesores unidad educativa -Representantes de cada alumno seleccionado para la muestra	1. Recolección de documentos (autorización de participación y consentimiento informado) 2. Entrega de folletos con las actividades detalladas a cada padre de familia para la socialización en el hogar. 3. Planificación y distribución de actividades por grados en conjunto con profesores y coordinadora Centro de salud Cotacachi	Presencial
03/06/2023 - 09/07/2023	-Centro de salud Cotacachi -Unidad Educativa	-Profesores -Padres de familia -Personal centro de salud Cotacachi	Ejecución del programa piloto de promoción y prevención de la salud oral	Presencial

-Sala comunal Barrio "La Pradera"	-Profesionales sector privado
-Sala comunal Barrio "El Coco"	

Fuente: Elaboración propia

PLAN DE TRABAJO

Tabla 6 Actividades a realizar según etapas

No.	ETAPA 1	ETAPA 2
1	Revisión bucal (Diagnóstico)	Campaña de sensibilización a. Importancia de una alimentación saludable b. Alimentos perjudiciales para la salud bucodental c. Dinámicas de juego d. Entrega de snacks saludables
2	Entrega de kits de higiene	Charla y taller 2 a. Importancia de involucrar al núcleo familiar y escolar para la promoción de hábitos bucodentales saludables b. Motivación, promoción y prevención de la salud oral a través de material didáctico, informativo y dinámicas
3	Profilaxis manual	Post-encuesta a representantes
4	Pre-encuesta representantes	Práctica de técnica de cepillado
5	Charla y taller 1 a. Importancia de la salud oral b. Hábitos de higiene oral c. Placa bacteriana d. Técnicas de cepillado e. Uso de flúor f. Importancia de higiene en dentición temporal g. Ejercicios prácticos e interactivos	Fluorización

-
- h. Envío de material digital resumido y de fácil comprensión de la información más relevante sobre la capacitación impartida.
-

Fuente: Elaboración propia

DISTRIBUCIÓN DE ACTIVIDADES

Todas las actividades comenzaron a las 7h00 de los días programados.

Tabla 7 Actividades a realizar según etapas

LUGAR		1er grado	2do grado	3er grado	4to grado	5to grado	6to grado
Patio principal y auditorio de Unidad Educativa	Sábado	03/06 Etapa 1	10/06 Etapa 1	17/06 Etapa 1	24/06 Etapa 1	01/07 Etapa 1	08/07 Etapa 1
Instalaciones Centro de salud Cotacachi	Domingo	04/06 Etapa 2	11/06 Etapa 2	18/06 Etapa 2	25/06 Etapa 2	02/07 Etapa 2	09/07 Etapa 2

Fuente: Elaboración propia

ACTIVIDADES

Tabla 8 Actividades a realizar según etapas

ACTIVIDAD	DURACIÓN	MATERIALES	RESPONSABLE
Revisión bucal: Llenado de historia clínica, odontograma y eficiencia de cepillado.	10 min por niño	-Instrumental de diagnóstico -Insumos dentales -Historia clínica	-COE dental -DG studio dental -Odontólogos de planta y rurales CS. cotacachi
Entrega de kits de higiene	5 min	-Cepillo -Pasta -Enjuague	-LIFE -BAGÓ -TAPS CS. Cotacachi
Profilaxis manual curetaje + cepillado dental supervisado	5 min por niño	-Cureta -Torunda de algodón	-COE dental -DG studio dental -Odontólogos de planta y rurales CS. Cotacachi -TAPS CS. Cotacachi
RECESO: Colación entregada por Unidad Educativa			
Entrega y recolección de Pre-encuesta	5 min	-Esferográficos -Encuesta impresa	-TAPS CS. Cotacachi
Charla y taller 1	120 minutos	-Material didáctico -Folletos -Pantoma dental -Gigantografías -Infocus -Material digital	-Odontólogos de planta y rurales CS. Cotacachi

Fuente: Elaboración propia

Tabla 9 Actividades a realizar según etapas

ACTIVIDAD	DURACIÓN	MATERIALES	RESPONSABLE
Campaña de sensibilización	120 minutos	-Material didáctico -Folletos -Pantoma dental -Gigantografías -Infocus -Material digital	-EMG. Nutricionista Eliana Maldonado
Charla y taller 2	60 min	-Material didáctico -Folletos -Pantoma dental -Gigantografías -Infocus -Material digital	-DG studio dental -Odontólogos de planta y rurales CS. Cotacachi -TAPS CS. Cotacachi
RECESO: Colación será entregada por responsable a cargo del proyecto			
Entrega y recolección de post-encuesta	10 min	-Esferográficos -Encuesta impresa	-TAPS CS. Cotacachi
Práctica de técnica de cepillado dental (supervisado)	15 min	-Kit de higiene entregado previamente	-DG studio dental -Odontólogos de planta y rurales CS. Cotacachi -TAPS CS. Cotacachi
Fluorización	30 min	-Flúor -Torundas de algodón	-Odontólogos de planta y rurales CS. Cotacachi -DG studio dental

Fuente: Elaboración propia

MONITOREO Y EVALUACIÓN

Se realiza el monitoreo de actividades a través de fotografías y monitoreo de asistencia a través de lista de asistencia. Finalmente, se realizará la post-encuesta nuevamente, tres meses después de la intervención, para analizar la retención de información, estimar el tiempo de duración adecuado de esperar entre programas futuros y si existen nuevamente falencias.

Posterior a la intervención, para complementar la evaluación y corroborar la efectividad de la estrategia propuesta, se realizaran encuestas cada cuatro meses, durante un año para verificar la retención de información, cambios de comportamiento, influencia de la higiene oral, de las nuevas actitudes adquiridas. Analizando, nuevas necesidades de la población en cuestión.

CONCLUSIONES

En este programa piloto de promoción de la salud oral se evidenció el impacto positivo de educar a la población, específicamente, padres de familia a cargo de niños escolares quienes son parte del grupo prioritario y uno de los más expuestos a patologías orales. Por lo que se logró demostrar que tanto el conocimiento adecuado sobre salud oral, la práctica de hábitos correctos y el adquirir nuevos comportamientos positivos influye significativamente en la calidad de higiene oral óptima.

Se puede decir que la promoción de la salud oral como mecanismo para mejorar la calidad de higiene oral de la niñez es fundamental para prevenir la caries y a su vez, procurar disminuir la prevalencia de la misma a través de la prevención desde el hogar; esto, por medio de la capacitación de padres de familia responsables del cuidado de la salud integral del niño. Las actividades preventivas como los son los programas de promoción y prevención oral son importantes herramientas para incrementar el conocimiento de la población. No obstante, previo a cualquier proyecto, se debe conocer si estas estrategias de difusión informativa son eficaces y tendrán un impacto positivo en la comunidad.

En consecuencia, este proyecto piloto logró educar, incentivar e incrementar el conocimiento de padres de familia a través de actividades de promoción, fortaleciendo el conocimiento sobre prevención de caries. Además, al analizar los resultados de las encuestas fue factible identificar los factores de riesgo asociados a la deficiente higiene oral de

Se concluye que, en efecto, es posible mejorar el conocimiento de padres de familia sobre hábitos adecuados de higiene oral y alimentación saludable, asimismo, concientizar sobre salud oral por medio de estrategias eficientes un adecuado programa estructurado de promoción y prevención de la salud continuo de la población.

RECOMENDACIONES

1. Realizar un seguimiento de cada caso para analizar la efectividad del programa ejecutado y futuras mejoras en la implementación de estrategias observando cambios en el comportamiento, hábitos y acciones de salud oral.
2. Fortalecer la investigación sobre factores de riesgo para la producción de caries y las necesidades poblacionales de los programas de promoción de la salud oral.
3. Llevar a cabo nuevos estudios observacionales que amplíen el tema de salud oral y la relación con enfermedades digestivas.
4. Desempeñar revisiones odontológicas en conjunto con chequeos médicos generales para complementar la investigación.
5. Crear estrategias de promoción y prevención de salud oral enfocadas directamente hacia la educación de hábitos de higiene oral en niños, estructurando la metodología de acuerdo a la edad.

CRONOGRAMA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Tabla 10 Cronograma de proyecto de investigación

ACTIVIDAD	MAYO	JUNIO	JULIO
Búsqueda de referencias			
Definición del problema			
Pregunta de investigación			
Identificación de objetivos			
Planteamiento del problema			
Delimitación			
Justificación			
Objetivos			
Hipótesis			
Marco teórico			
Diseño de estudio			
Recolección de datos			
Análisis de resultados			
Conclusión			
Discusión			
Propuesta			

Fuente: Elaboración propia

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (2022). Salud Bucodental. Documento informativo. Centro de prensa. Recuperado el 20/05/2023 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

2. Lozada López, F. González Aguilar, V. Salvador Arroba, J. (2021). Diagnóstico de la educación odontológica y la higiene bucal en edades tempranas en Ecuador. *Conrado*, 17(83), 462-468. Recuperado el 20/05/2023 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442021000600462
3. Loyola Carrasco, D. Lozada López, F. Pancho Chavarrea, T. (2022). Promoción de la educación sanitaria sobre salud bucodental en residentes de un centro de acogida en Ecuador. *Conrado*, 18(87), 55-64. Recuperado el 21/05/2023 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442022000400055
4. Cubero Santos, A. Lorigo Cano, I. González Huéscar, A. Ferrer García, M. Zapata Carrasco, M. Ambel Sánchez, J. (2019). Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Pediatría Atención Primaria*, 21(82), e47-e59. Recuperado el 21/05/2023 de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000200007
5. González Sanz, A. González Nieto, B. González Nieto, E. (2013). Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. *Nutrición Hospitalaria*, 28(Supl. 4), 64-71. Recuperado el 21/05/2023 de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008
6. Arrieta Vargas, L. Paredes Solís, S. Flores Moreno, M. Romero Castro, N. Andersson, Neil. (2019). Prevalencia de caries y factores asociados: estudio transversal en estudiantes de preparatoria de Chilpancingo, Guerrero, México. *Revista odontológica mexicana*, 23(1), 31-41. Recuperado el 05/06/2023 de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2019000100031
7. Quintero Fleites, E. Fe de la Mella Quintero, S. Gómez López, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro*

- Electrónica, 21(2), 101-111. Recuperado el 05/06/2023 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003
8. Contreras Rengifo, A. (2016). La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 9(2), 193-202. Recuperado el 11/06/2023 de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-01072016000200018
 9. Sanchez Vilchez, A. Sihuay Torres, K. (2019). Estrategias para el abordaje de caries dental en preescolares. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(3), 247-248. Recuperado el 11/06/2023 de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000300011
 10. Organización mundial de la salud (2013). La salud bucodental es esencial para la salud general. Hoja informativa. Recuperado el 14/06/2023 de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8387:2013-oral-health-vital-overall-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
 11. Núñez, D. García Bacallao, L. (2010). Bioquímica de la caries dental. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 9(2), 156-166. Recuperado el 14/06/2023 de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004
 12. American Academy of Pediatric Dentistry. (2022). Periodicity of examination, preventive dental services, anticipatory guidance/ counseling, and oral treatment for infants, children, and adolescents. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2022:253-65 Recuperado el 16/06/2023) de https://www.aapd.org/globalassets/media/policies_guidelines/bp_periodicity.pdf
 13. Bolaños, N. (2020). Educación para la conservación de la salud bucal. *Rev Odont Mex.* 2020;24(4):228-232. Recuperado el 16/06/2023 de

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=101874>

14. Vitoria Miñana, I. (2011). Promoción de la salud bucodental. *Pediatría Atención Primaria*, 13(51), 435-458. Recuperado el 16/06/2023 de: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000300010
15. Organización panamericana de la Salud (OPS) (2019). Promoción de la salud. Hoja informativa. Recuperado el 16/06/2023 de: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
16. Morales Miranda, L. Gómez Gonzáles, W. (2019). Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(1), 17-29. Recuperado el 17/06/2023 de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552019000100003
17. Cupé Araujo, A. García Rupaya, C. (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(2), 112-121. Recuperado el 17/06/2023 de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004
18. Mattos Vela, M. Carrasco Loyola, M. Valdivia Pacheco, S. (2012). Prácticas sobre uso de pasta dental fluorada en preescolares, padres y profesores. *Odontoestomatología*, 14(20), 38-48. Recuperado el 17/06/2023 de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392012000200005
19. Catalá Pizarro, M. Cortés Lillo, O. (2014). La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. Vacunas y otras medidas preventivas. Departamento de Estomatología, Universidad de Valencia, España. *An Pediatr Contin.* 2014;12(3):147-51. Recuperado el 14/06/2023 de: <https://www.elsevier.es/es->

- [revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-la-caries-dental-una-enfermedad-S1696281814701842](#)
20. Organización mundial de la salud. (2021). Poner fin a la caries dental en la infancia. Manual de aplicación de la OMS. Recuperado el 18/06/2023 de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340445/9789240016415-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Calderón Larrañaga, S. Expósito Ruiz, M. Cruz Vela, P. Cuadrado Conde, A. Alquézar Villarroya, L. Garach Gómez, A. Ruiz Hernández, A. Toral López, I. (2019). Atención Primaria y promoción de la salud bucodental: evaluación de una intervención educativa en población infantil. Granada, España. Volume 51, Issue 7, Pages 416-423. Elsevier. Recuperado el 25/07/2023 de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717308429?via%3Dihub>

12. ANEXOS

ANEXO 1







Quito, (fecha de certificación)

CONSTANCIA DE PARTICIPACIÓN EN PROYECTO DE SALUD PÚBLICA

Por la presente,

(Nombre legal de la empresa)

Certifico nuestra participación y donación de recursos económicos al proyecto piloto de salud Pública titulado “Implementación de un proyecto de promoción y prevención de salud oral en padres de familia de niños escolares de 6 a 10 años de la unidad educativa modesto aurelio peñaherrera de la ciudad de cotacachi-imbabura”, dirigido por la Od. Tatiana Abigail Cruz Moreno.

Se extiende la siguiente constancia a solicitud del interesado para ser presentado ante quien corresponda.

.....

Firma y sello del representante legal

ANEXO 3

Proyecto de salud pública

Responsable:
Correo electrónico:
N. Celular:

[Ciudad], [Día], [Mes], [Año]

Nombre de la prueba o del procedimiento:

Yo, [*Nombre de la persona que autoriza la participación en la prueba o procedimiento*]
Con documento de identificación:

Actuando como (*seleccionar una de las dos opciones siguientes*):

() Usuario autónomo, de manera libre y voluntaria, en ejercicio pleno de mis facultades.

Hago constar que

Una vez informado sobre los propósitos, objetivos, pruebas/procedimientos que se llevarán a cabo durante la investigación denominada “**[NOMBRE DEL PROYECTO/PRODUCTO DE INVESTIGACIÓN]**” y los posibles riesgos que se puedan generar de la prueba o procedimiento, autorizo mi participación o la de la persona bajo mi responsabilidad, en la misma, así como el uso de los datos obtenidos con fines estrictamente académicos e investigativos.

Declaro, adicionalmente, que se me ha informado que:

1. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria.
2. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto/producto, ni retribución económica alguna. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan incidir positivamente en los procesos de mejoramiento de personas con condiciones similares a las mías, o a las de la persona bajo mi responsabilidad.
3. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; en virtud de ello, esta información será archivada en papel y/o

medio electrónico, bajo responsabilidad de los investigadores participantes en el proyecto/producto.

4. Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada bajo condición de anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros, medios de comunicación u otras instituciones educativas. Esto también aplica al cónyuge, miembros de la familia y médicos (o profesionales de salud tratantes) de los participantes.

5. En caso de requerir mis datos personales, las fotografías, los videos y otra información, resultantes de la aplicación de la prueba o procedimiento para presentación con fines estrictamente académicos o científicos en eventos tales como seminarios, congresos, cursos, simposios, revisiones de casos clínicos y publicaciones, entre otros tipos de espacios de divulgación científica, autorizo su uso, si así lo considero, a través de la firma de este documento.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad. Por lo anterior, hago constar que he sido informado a satisfacción sobre los procesos, procedimientos o pruebas que se realizarán por parte de los profesionales participantes en el proyecto como investigadores y, por tanto, doy mi consentimiento.

Firma del usuario y/o acudiente con su respectiva huella:

Firma del usuario
Cl.
derecho

Huella índice

Firma del investigador principal que tenga relación directa con la aplicación del procedimiento o prueba:

Investigador principal

ANEXO 3

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA	UNIDAD OPERATIVA	COD. UO	COD. LOCALIZACIÓN			Nº HISTORIA CLÍNICA
			PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	

1. REGISTRO PRIMERA ADMISIÓN

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	Nº CÉDULA CIUDADANÍA			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA (CALLE Y Nº - MANZANA Y CASA)		BARRIO	PARROQUIA	CANTÓN	PROVINCIA	ZONA RURAL	Nº TELÉFONO
FECHA NACIMIENTO	LUGAR NACIMIENTO	NACIONALIDAD (PAÍS)	GRUPO CULTURAL	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN ÚLTIMO AÑO APROBADO
					M F SOL CAS DIV VIU UL		
FECHA DE ADMISIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO SEGURO SALUD	REFERIDO DE			
EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:	PARENTESCO - AFINIDAD	DIRECCIÓN	Nº TELÉFONO				

COD = CÓDIGO U = URBANA R = RURAL M = MASCULINO F = FEMENINO SOL = SOLTERO CAS = CASADO DIV = DIVORCIADO VIU = VIUDO UL = UNIÓN LIBRE ADMISIONISTA

2. REGISTRO DE NUEVAS ADMISIONES PARA ATENCIONES DE PRIMERA VEZ

Nº	FECHA	EDAD	REFERIDO DE	PRIMERA SUB SECUENTE	CÓDIGO ADMISIONISTA	Nº	FECHA	EDAD	REFERIDO DE	PRIMERA SUB SECUENTE	CÓDIGO ADMISIONISTA
1						11					
2						12					
3						13					
4						14					
5						15					
6						16					
7						17					
8						18					
9						19					
10						20					

3. REGISTRO DE CAMBIOS

1	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO SEGURO SALUD
2	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO SEGURO SALUD
3	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO SEGURO SALUD
4	FECHA	ESTADO CIVIL	INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	EMPRESA	TIPO SEGURO SALUD

4. INFORMACIÓN ADICIONAL

ESPACIO RESERVADO PARA REGISTRAR OTROS DATOS ESPECÍFICOS DEL USUARIO REQUERIDOS POR LA INSTITUCIÓN QUE CONSTA EN EL ENCABEZAMIENTO

--

ODONTOGRAMA

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

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

1. MOTIVO DE CONSULTA DESCRIBIR LA CARGA DEL PROBLEMA EN LA VERSIÓN DEL DIAGRAMA

2. ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL REGISTRAR SÍNTOMAS, CRONOLOGÍA, LOCALIZACIÓN, CARACTERÍSTICAS, INTENSIDAD, CAUSA PRESUNTA, SÍNTOMAS RELACIONADOS, EVOLUCIÓN, ESTADO ACTUAL.

3. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

1. ALERGIAS ANTICÍDICO	2. ALERGIAS ANESTESIA	3. HEMORRIAS	4. VIHUSIS	5. TUBERCULOSIS	6. ASMA	7. DIABETES	8. HEPATITIS	9. ENFERMEDAD GÁSTRICA	10. OTROS
------------------------	-----------------------	--------------	------------	-----------------	---------	-------------	--------------	------------------------	-----------

4. SIGNOS VITALES

PRESIÓN ARTERIAL	FRECUENCIA CARDÍACA /min	TEMPERATURA °C	F. RESPIRAT. /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. CARRELOS
9. GLÁNDULAS 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 "1" (1-2-3) SI APLICA

<p>RECESIÓN: [] [] [] [] [] [] [] []</p> <p>MOVILIDAD: [] [] [] [] [] [] [] []</p> <p>VESTIBULAR: [] [] [] [] [] [] [] []</p> <p>LINGUAL: [] [] [] [] [] [] [] []</p> <p>VESTIBULAR: [] [] [] [] [] [] [] []</p> <p>MOVILIDAD: [] [] [] [] [] [] [] []</p> <p>RECESIÓN: [] [] [] [] [] [] [] []</p>	<p>[] [] [] [] [] [] [] []</p> <p>[] [] [] [] [] [] [] []</p> <p>[] [] [] [] [] [] [] []</p> <p>[] [] [] [] [] [] [] []</p> <p>[] [] [] [] [] [] [] []</p> <p>[] [] [] [] [] [] [] []</p>
---	---

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

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

8. ÍNDICES CPO - ceo

	C	P	O	TOTAL
D				
d				

9. SIMBOLOGÍA DEL ODONTOGRAMA

* rojo	SELLANTE NECESARIO	⊕	PERDIDA EXTRA CAUSA	≡	PROTESIS TOTAL
* azul	SELLANTE REALIZADO	△	ENDODONCIA	⊠	CORONA
X rojo	EXTRACCIÓN INDICADA	□ - - - - □	PROTESIS FIJA	○ azul	OBTURADO
X azul	PERDIDA POR CARIES	(- - -)	PROTESIS REMOVIBLE	○ rojo	CARIES

