



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

“EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA
ODONTOLÓGICA EN LA UDLA”

Autora

María Belén Ramos Rodríguez

Año
2018



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

“EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN
PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA
ODONTOLÓGICA EN LA UDLA”

“Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de Odontóloga ”

PROFESOR GUIA

Dra. Mayra Carrera

AUTORA

María Belén Ramos

AÑO

2018

DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA

"Declaro haber dirigido el trabajo, "EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LA UDLA", a través de reuniones periódicas con el estudiante María Belén Ramos Rodríguez, en el noveno semestre, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

Dra. Mayra Carrera
ODONTOPEDIATRA
CI: 1708942527

DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR

"Declaro haber revisado este trabajo, "EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA EN LA UDLA", del estudiante María Belén Ramos Rodríguez, en el noveno semestre, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación".

Dra. Carolina Gudiño
CI: 1713539599

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro (amos) que este trabajo es original, de mi (nuestra) autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

María Belén Ramos
CI:1600641482

AGRADECIMIENTOS

Mis agradecimientos infinitos a mis docentes de la carrera; al Dr. Byron Velásquez por haberme guiado e incentivado, mi tutora guía Dra. Mayra Carrera quien impartió más conocimientos y puso su confianza en mí, y a la familia Vicuña y demás personas, quienes formaron parte para cumplir mi meta.

DEDICATORIA

Con amor infinito dedico este trabajo y mi carrera en sí a mi padre Eduardo Ramos quien me apoyo y siempre estuvo a mi lado a lo largo de este trayecto, a mi tía Enma Rodríguez quien siempre creyó en mí y fue mi guía para concluir mi profesión, a mis hermanas Yanua Zareth y Anmi Danahi, quienes son mi motivación en cada obstáculo de mi vida.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el conocimiento sobre salud bucal en pacientes pediátricos que acuden al Centro de Atención Odontológica de la Universidad de las Américas. **Materiales y Métodos:** El siguiente estudio fue de tipo descriptivo para entrar en contacto con la realidad que nos interesa conocer y transversal porque se dio en un momento único. La metodología utilizada fue a través de encuestas en la que se evaluó el nivel de conocimiento respecto a la importancia de salud bucal, hábitos de higiene y hábitos alimenticios. **Resultados:** Los datos más relevantes obtenidos referentes a la encuesta son: En la pregunta ¿Sabes lo que es Salud Bucal? el 62,3% respondió que sí, mientras el 37,7% respondió que no; en la pregunta: ¿porque es importante mantener la boca sana? el 39% considera que es importante para que no les “duela los dientes”. Mientras que el 52% responden que “el aseo diario ayuda a mantener su boca sana”. En cuanto al cepillado diario el 53% responde que cepillan sus dientes dos veces al día. En los hábitos alimenticios el 40% responde que las frutas y verduras ayudan a mantener su boca sana. Se concluye que los niños con mayor rango de edad presentan mayor conocimiento que los niños de menor edad. **Conclusión:** La fuente principal de información recibida es por parte de los padres y de la escuela, siendo notorio en los niños de mayor edad que comprende entre 10 a 13 años son quienes consideran la importancia de mantener la salud bucal para evitar la pérdida de sus piezas dentales lo que para ellos el aseo diario y la visita al odontólogo al menos una vez al año se considera necesario. En el estudio participaron 62 niños en el rango de edad de 7 a 13 años.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge on oral health in pediatric patients who come to the Dental Care Center of the University of the Americas. **Materials and Methods:** The following study was of a descriptive type to get in touch with the reality that we are interested in knowing and cross-cutting because it occurred in a unique moment. The methodology used was through surveys in which the level of knowledge regarding the importance of oral health, hygiene habits and eating habits was evaluated. **Results:** The most relevant data obtained regarding the survey are: In the question Do you know what is Oral Health? 62.3% answered yes, while 37.7% answered no; in the question: why is it important to keep your mouth healthy? 39% consider that it is important so that they do not "hurt their teeth". While 52% respond that "daily cleaning helps keep your mouth healthy." As for daily brushing, 53% respond that they brush their teeth twice a day. In eating habits, 40% respond that fruits and vegetables help keep their mouth healthy. It is concluded that children with greater age range have more knowledge than younger children. **Conclusion:** The main source of information received is from the parents and the school, being notorious in older children between 10 and 13 years old who consider the importance of maintaining oral health to avoid the loss of their children. dental pieces what for them the daily cleaning and the visit to the dentist at least once a year is considered necessary. The study involved 62 children in the age range of 7 to 13 years.

INDICE

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
2. JUSTIFICACIÓN	2
3. MARCO TEORICO	3
3.1. Introducción	3
4. ENFERMEDAD BUCAL.....	6
5. MATERIALES DE ASEO	8
5.1. Cepillo dental	8
5.2. Seda dental	9
5.3. Enjuague bucal	10
6. OBJETIVOS	11
6.1. Objetivo general.....	11
6.2. Objetivos específicos	11
6.3. Hipótesis.....	11
7. MATERIAL Y MÉTODOS	12
7.1. Tipo de estudio:	12
7.2. Universo de la muestra.....	12
7.3. Muestra.....	12
7.4. Criterios de inclusión	12
7.5. Criterios de exclusión.....	12
7.6. Descripción del método	13
8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	14
8.1. Resultados.....	14
8.1.1 caracterización de la muestra.....	14
9. DISCUSIÓN	27

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	29
10.1 Conclusiones.....	29
10.2. Recomendaciones.....	29
REFERENCIAS	31
ANEXOS	35

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La caries dental es un problema multifactorial provocando la pérdida de piezas dentarias, enfermedad que no se fija en edad, género y mucho menos en grupos poblacionales de bajo nivel económico, en varios casos el no tener acceso a la información también influye. Por esta razón entre otras hay una relación directa entre el nivel educativo, y los hábitos higiénicos, partiendo así con el consumo de alimentos (Organización Mundial de la Salud., 1987).

Dentro de las enfermedades bucales consideradas en patología la enfermedad del periodonto es la de mayor frecuencia en odontología, por el hecho de estar asociada a niveles educativos, socio económicos, y de conducta, por lo tanto no sólo a interacciones biológicas. (Unfer B, Saliba O., 2000).

Las consecuencias que trae consigo la caries dental en niños son procesos infecciosos, trastornos que se ocasionan en la oclusión por pérdida de espacio debido a las exodoncias tempranas de dientes deciduos, la dificultad para realizar una buena masticación y la relación que existe entre el índice alto de caries entre dentición temporal y permanente. Es sugerente que el inicio de acciones preventivas se realice en etapa preescolar o lo antes posible para minimizar o evitar la presencia de lesiones cariosas; el nivel de atención odontológica al paciente pediátrico es casi nula debido a que la dentición temporal es transitoria de tal manera que no tienen atención (Locker D, 1998).

Los medios de difusión han promovido el cepillado dental con el uso de dentífricos fluorados, como parte primordial de la salud e higiene bucal; así estudios epidemiológicos corroboran el beneficio del cepillado dental en la prevención de gingivitis y el proceso crónico de caries (Bellini HT., Arneberg P., Von der Fehr FR., 1988).

2. JUSTIFICACIÓN

La educación con respecto a salud bucal, desde edades tempranas tiene ventajas sobre las actitudes y prácticas saludables que constituyen un buen camino para la prevención. Con esto se busca promocionar e incentivar un hábito diario saludable, que cubra las necesidades de conocimientos y aprendizaje.

El modelo de intervención educativa que se aplica en los pacientes que acuden a la facultad es: mostrar, decir y hacer; con esto se logra modificar favorablemente los conocimientos y pretender más responsabilidad con su propia salud y la práctica de un nuevo estilo de vida.

Para ello la presente evaluación sobre el conocimiento en salud bucal de pacientes pediátricos que acuden a la Centro de Atención Odontológica de la Universidad de las Américas, pretende conocer y valorar la información que tiene en cuanto a salud bucal.

3. MARCO TEORICO

3.1. Introducción

La educación se define según la Organización Mundial de la Salud, como la delegada a iniciar, constituir y dirigir las técnicas educativas que median en las ciencias, cualidades y habilidades relacionadas con la salud del individuo y la comunidad (Quiñones Ybarría ME., et al., 2008).

La educación es una estrategia en cuanto a promoción de la salud bucal, por ser una forma de enseñanza, que pretende conducir al individuo a un cambio de conducta y actitud, que parte de sus propias necesidades intentando mejorar las condiciones. La promoción de salud proporciona medios necesarios para mejorar y ejercer un mayor control en la salud de cada individuo (Yépez Zambrano MA, et al., 2000).

La promoción a la salud es incentivar y motivar a los diferentes grupos de niveles social a un cambio conductual, mejorando y ejerciendo un mayor control de la salud. Uno de los puntos importantes en promoción a la salud bucal es el cuidado individual, es decir, el individuo toma medidas y acciones para mantener su estado de salud, para de esta manera prevenir y diagnosticar a tiempo impidiendo el desarrollo de estas enfermedades (Sosa Rosales M. et al., 2003).

La información clara y precisa ayuda a la persona en su conducta y prevención de la enfermedad, es decir, provee el entendimiento del vínculo productor que causa su conducta, apoyando la innovación de la situación social, y originando nuevos estilos de vida. (Cabrera López L, 1999).

La psicología de la salud es un fenómeno humano en constante variación que no se basa en lo orgánico sino en factores de ambiente y psicosociales. Los

avances científicos, la tecnología, el desarrollo económico de una u otra manera han influido en la salud oral positiva y negativamente, es decir, trayendo consigo enfermedades y comportamientos no saludables en el estilo de vida de las personas, la idea de promocionar en las escuelas es enseñar fundamentos teóricos y metodológicos de actividades de promoción y prevención (Ashley P, 2000).

Los padres juegan un papel importante en el apoyo emocional, acorde a la necesidad de adaptación frente a enfermedades o procedimientos financiando los costos en la salud pediátrica (Mayo N, Cote R, et al., 2000).

Para iniciar con este proceso los padres tienen que ser educados y hacer conciencia que prematuramente sus hijos deben adoptar hábitos saludables permitiendo crear un buen desenvolvimiento de higiene (World Health Organization, 2003).

Componentes motivacionales, como la enseñanza, los dogmas y los predomios sociales, además, de genes biológicos, han sido reconocidos como mecanismos de conductas y costumbres que determinan el modo de vida de una persona, por lo cual eliminar y establecer conductas de riesgo en la salud, resulta un desafío para nuestra rama (Castellanos PL., 1991).

La población está expuesta a discrepancias que manejan indicadores de nivel socioeconómico como: afiliación, estudios, trabajo y clase social, entre otros, a través de los cuales la salud se mercantiliza de manera diferente (Deaton A, et al., 2003).

Al detectar los conocimientos de los padres sobre salud bucal; involucra afirmar que el niño tenga un padre con buena información de medidas preventivas para evitar enfermedades bucales, se definió que padres con más conocimientos tenían hijos con menos riesgos de caries (Sheiham A. Dental caries affects body weight, et al 2006).

Si bien es cierto la ventaja de una conveniente educación ayudará a una limpieza dental tempranamente en los niños, les admitirá obtener conductas saludables para prevenir posibles enfermedades odontológicas. Los estudios logran demostrar, y orientar hacia modos de vida saludable e integrada al currículo de la escuela básica, en el logro de objetivos específicos de aprendizaje para determinados problemas de salud. Se constituye una rehabilitación significativa en los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los niños de ambos cursos. (Bernabé Ortiz E., Sánchez-Borjas PC., Delgado-Angulo EK., 2006).

Una correcta técnica de cepillado completada con pasta fluorada es uno de los métodos más preventivos, es importante que los niños creen hábitos de limpieza especialmente en la noche ya que es ahí cuando la flora bacteriana se desarrolla y crece dando paso a la formación de caries (Powell LV., 1998).

La etapa más adecuada para transmitir información acerca de limpieza bucal es en la niñez ya que es cuando el niño está en proceso de aprendizaje y capta mejor la información, tomando esto como un hábito; en varios estudios realizados se pudo apreciar que los conocimientos de los niños varían mucho antes y después de haber aplicado una charla de salud bucal, ya que se pudo apreciar resultados más notorios después de haber inducido la enseñanza así mismo el conocimiento de los padres mejoro muy significativamente tomando mas atención al cuidado de la salud oral de sus hijos (Bolaños Escofet MV, Santos GonzálezElías C., 2005).

Los resultados de varios estudios han presentado un alto índice de deficiencia de higiene bucal lo cual se logró modificar después de haber aplicado un programa de capacitación aplicando técnicas afectivo y participativas; toda enfermedad empieza con una mala higiene bucal (García Álvarez) 2008.

4. ENFERMEDAD BUCAL

Procesos educativos de prevención son aplicados obteniendo grandes muestras de cambio en los niños ya que se ha demostrado que hay una reducción considerable de enfermedades dentales (Kawachi I, 2000).

Una educación aplicada a tempranas edades va a permitir que el niño lleve los hábitos durante toda su vida previniendo así el riesgo de enfermedades dentales bucales como son las caries (Romeo Cepero DV., 2007).

La dieta deficiente o excesiva de carbohidratos, fluoruros, malos hábitos de higiene bucal, no tener acceso directo a una atención odontológica y en si no tener responsabilidad individual con su propia salud oral, son algunas de las razones por las que una enfermedad bucal puede desencadenarse (Garrigó Andreu MI, et al., 2003).

Los padres controlan la dieta, la higiene oral, el acceso al fluoruro y otros agentes de protección. Algunos padres no son conscientes de esos riesgos de salud que representan las prácticas que siguen en la crianza de sus hijos. A otros se les han señalado los riesgos, pero no cambian sus conductas de la crianza (Unfer B, 2000).

Tener una buena alimentación durante el transcurso en que las piezas están formando su matriz y calcificación, también es importante mantener una correcta dieta materna ya que esto ayudara al desarrollo del niño en la lactancia y después (García Álvarez OL., Sexto Delgado N., Moya Padilla N., López Fernández R., 2008).

Uno de los más grandes problemas de salud pública es la caries dental que se produce en los primeros años de vida del niño ya que tiende a procesar con más facilidad caries en dentición permanente (Perez-Luyo AG., 2009).

La caries es una enfermedad frecuentemente en niños con bajos recursos económicos y niveles bajos de educación, la caries se presenta en estos niños porque los padres no se hacen responsables en su totalidad del cuidado del mismo e incluso delegan a otras personas para su cuidado. Actualmente la posición económica no es una razón para que los niños padezcan de caries ya que ahora existen muchos programas en los cuales la salud bucal es gratuita, es por ello que los padres deberían poner de parte y preocuparse un poco más por la salud de sus hijos, es muy importante que este trabajo sea de Padre y Madre desde que el niño es bebé.

Cuando no se practica una correcta higiene bucal se produce la placa dental la cual es una masa blanda muy adherente de colonias bacterianas, esta se implanta en la superficie de dientes, encías y demás superficies bucales, caracterizada por una matriz intercelular de células individuales, causando así enfermedades como caries, gingivitis y periodontitis (Ramos-Gómez F., 2012). La edad en que los padres se preocupan por la higiene oral de sus hijos varía mucho debido a la falta de información y conocimiento sobre el tema; Dejando que sus hijos realicen por si mismos el cepillado de sus dientes lo cual no es muy efectivo debido a su falta de habilidades motoras ya que en esta etapa es mucho más importante la calidad y no la frecuencia del cepillado (Kanellis MJ., Damiano PC., Monamy ET., 2000).

El uso de enjuagues bucales, pastas profilácticas y la aplicación de sellantes en fosas y fisuras han disminuido considerablemente la producción de caries dental (Dini & Silva, 1994; Horowitz, Meyers, Heifetz, Willians, & Shou, 1984).

5. MATERIALES DE ASEO

5.1. Cepillo dental

La promoción del autocuidado se proclama frecuentemente como la estrategia más importante en la salud primaria dental. El cepillado dental ha sido, un mensaje de educación dado a niños, se basa en ayudar a eliminar la placa y facilita el contacto íntimo del fluoruro contenido en la pasta dental con los dientes. Para promover eficazmente el cepillado dental es necesario entender los factores asociados con esta práctica y conducta de higiene (Casanova Rosado AJ, et al., 2005).

Por otro lado, la frecuencia de cepillado dental y los hábitos de higiene bucal han sido consistentemente asociados a la caries dental (Krieger N, et al., 2003).

Como ya sabemos un factor importante para la formación de caries dental es la presencia de placa bacteriana, al enseñar a los niños un correcto cepillado va a reducir significativamente la aparición de placa bacteriana por ende la producción de caries (Navas R., 2002).

Otro tipo de limpieza en el infante se la puede realizar con gasa o una tela en los incisivos, pero si ya erupcionan los molares es de mucha importancia lavarlos con un cepillo de dientes acorde a su edad.

La Federación Dental Internacional ha establecido que no hay una técnica mejor que otra para el cepillado dental personal, que no hay técnica ideal para el cepillado dental y cada una debe de adecuarlas a sus condiciones y capacidades psicomotoras. Existen diferentes técnicas de cepillado: Todas se colocan en el borde gingival (Idrovo AJ., 2005).

Actualmente la técnica más conocida y utilizada por los niños es la de barrido.

Barrido: Las cerdas van paralelas al eje longitudinal del diente, el cepillo se debe de girar oclusalmente.

Se considera importante el verificar el cepillado dental que ejecutaban los niños para posteriormente hacer las correcciones de la técnica. La mayoría higieniza los dientes/lengua y los movimientos que realizan con el cepillo son horizontal/vertical, lo que podría ser identificado como una práctica de higiene bucal aceptable; La variable higiene es influenciada por factores socioeconómicos, principalmente, nivel educativo identifica condiciones en las que se desarrolla el niño como factores que podrían repercutir en su salud bucal o en el mejoramiento de esta. Por otro lado, es posible que el componente educativo del programa de salud bucal desarrolle influencia positiva en ellos. (Villalobos, Rodelo JJ., Medina-Solís CE., Vallejos-Sánchez AA., Espinoza-Beltrán JL., 2005)

5.2. Seda dental

Los niños en edades iniciales y hasta los 14 años no están acostumbrados al uso del hilo dental, aunque se les haya aconsejado y dado instrucciones del mismo, no toman el hábito de su uso sin darse cuenta que solo el cepillado no puede complementar todo el proceso de higiene bucal desde ese punto de vista radica las enfermedades bucales y por ende las caries como primer factor. Para prevenir la formación de placa bacteriana en las caras proximales de los dientes es necesario el uso de hilo dental (Unkel J, et al., 1995).

Cuando los niños están entrando a dentición mixta es muy común ver caries interproximal, es por ello que se les debe enseñar a los niños a utilizar adecuadamente el hilo dental para tener mejor higiene bucal. El objetivo es limpiar donde el cepillo dental no alcanza.

Hay que tener en cuenta que el uso de hilo dental en niños es de mucho cuidado ya que si no se realiza de manera adecuada puede causar más daño

que beneficio porque puede llegar a dañar los tejidos periodontales, por ende, es recomendable la supervisión de un adulto para el uso adecuado en niños (Pinto, GV., 2000).

5.3. Enjuague bucal

El uso de enjuagues bucales siempre es importante sobre todo cuando el niño tenga el dominio de escupir, es por ello que sería aconsejable que lo empiecen a usar desde los 5 o 6 años para una mejor técnica. La dosis adecuada para el paciente pediátrico es individual acorde de acuerdo a diferentes factores como la edad y su estado físico, la habilidad para enjuagarse y escupir de un modo eficaz, la salud oral y la sensibilidad (Inocente-Díaz ME., Pachas-Barrionuevo FM., 2012).

6. OBJETIVOS

6.1. Objetivo general.

- Evaluar el conocimiento sobre salud bucal en pacientes pediátricos que acuden al Centro de Atención Odontológica en la Udla.

6.2. Objetivos específicos

Medir los conocimientos de los niños sobre temas de salud bucal como:

- Hábitos de higiene
- Hábitos alimenticios
- Importancia de mantener la salud bucal

6.3. Hipótesis.

- Los niños evaluados presentaran bajo conocimiento sobre salud bucal.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

7.1. Tipo de estudio:

El presente estudio es de tipo transversal y descriptivo porque se valoró en un momento único los conocimientos de los pacientes pediátricos que asistieron al Centro de Atención Odontológico de la UDLA, se buscó describir comportamientos y actitudes, medir el nivel de conocimientos de este grupo de estudio con respecto a salud bucal en un tiempo determinado durante los meses de septiembre a diciembre del 2017, en este periodo se llevó a cabo una encuesta para determinar si tenían conocimientos sobre hábitos de prevención sobre salud bucal bajo parámetros de edad y sexo.

7.2. Universo de la muestra

El universo estará constituido por niños de ambos géneros de 7 a 13 años que acuden al Centro de Atención Odontológica de la UDLA.

7.3. Muestra

Serán seleccionados 62 individuos según los criterios de inclusión y exclusión.

7.4. Criterios de inclusión

- Niños que tengan un rango de edad de (7 a 13 años)
- Niños que tengan acceso a la educación escolar.
- Niños que sean atendidos en el Centro de Atención Odontológica de la UDLA.

7.5. Criterios de exclusión

- Niños con capacidades especiales.

- Niños que no tengan acceso a la educación.
- Niños que provengan de una casa hogar.
- Niños con problemas de audición y/o vista.

7.6. Descripción del método

Se inició el proceso dando a conocer a cada representante del paciente la encuesta a realizar, que fue determinar el conocimiento en cuanto a salud bucal.

Se recabo la información en cada cubículo del centro odontológico, donde se encontraban pacientes de 7 a 13 años y que cumplieran con los criterios de inclusión.

El estudio se realizó mediante encuestas guiadas, en donde el investigador formulaba las preguntas.

8. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

8.1. Resultados

8.1.2 caracterización de la muestra

La muestra se constituyó de 62 niños de 7 a 13 años que asistieron al Centro Odontológico de la UDLA. El 64,52% perteneció al género masculino y el 35,48% al género femenino. En cuanto a edades el 29,03% tenía 7 años, el 11,29% tenía 8 años, el 20,97% tenía 9 años, el 24,19% tenía 10 años, el 11,29% tenía 11 años, el 1,61% tenía 12 años y el 1,61% tenía 13 años.

Tabla 1.
Género

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	40	64,52%
Femenino	22	35,48%
Total	62	100,00%

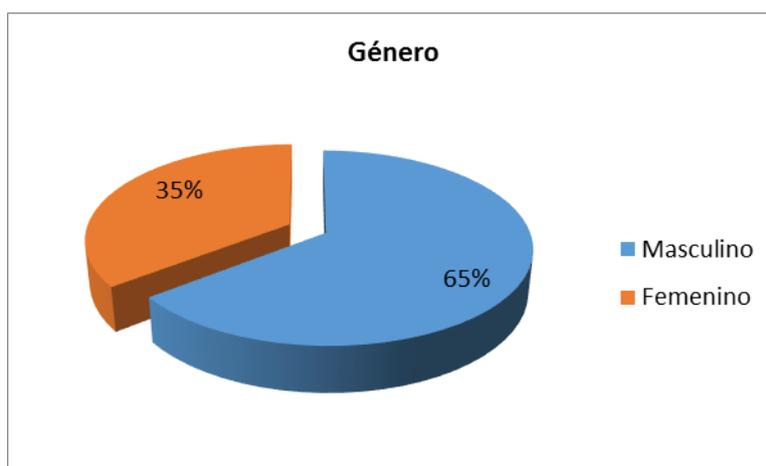


Figura 1. Género

De los 62 niños que participaron en la investigación 40 que corresponden al 64.52% son de género masculino y 22 que corresponden al 35.48% son de género femenino. De acuerdo a estos datos el porcentaje mayoritario es el masculino.

Tabla 2.
Edad

Variable	Frecuencia	Porcentaje
7 años	18	29,03%
8 años	7	11,29%
9 años	13	20,97%
10 años	15	24,19%
11 años	7	11,29%
12 años	1	1,61%
13 años	1	1,61%
Total	62	100%

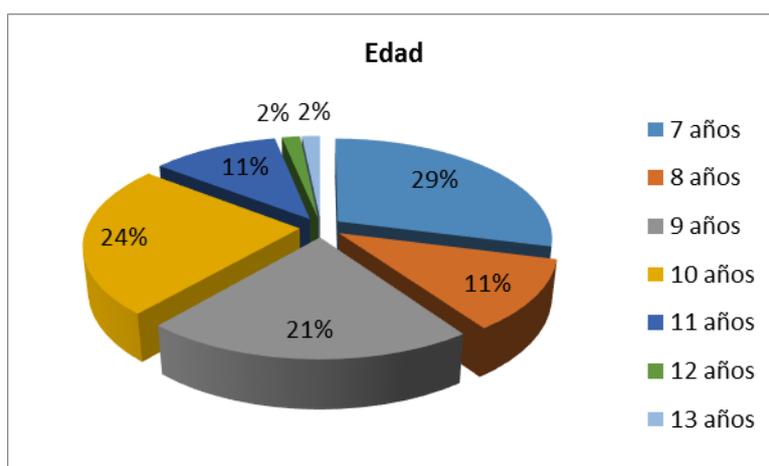


Figura 2. *Edad*

De los 62 niños que participaron en el estudio 18 que corresponden al 29.03% son de 7 años de edad, 7 que corresponden al 11.29% son de 8 años de edad,

13 que corresponden al 20.97% son de 9 años de edad, 15 que corresponden al 24.19% son de 10 años de edad, 7 que corresponden al 11.29% son de 11 años de edad, 1 que corresponde al 1.61% es de 12 años y 1 que corresponde al 1.61% es de 13 años. De acuerdo a estos datos se puede determinar que el grupo mayoritario de niños que participaron en el estudio es de 7 años de edad.

Tabla 3.

¿Sabes lo que es salud bucal?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	38	62,30%
No	24	37,70%
Total	62	100%

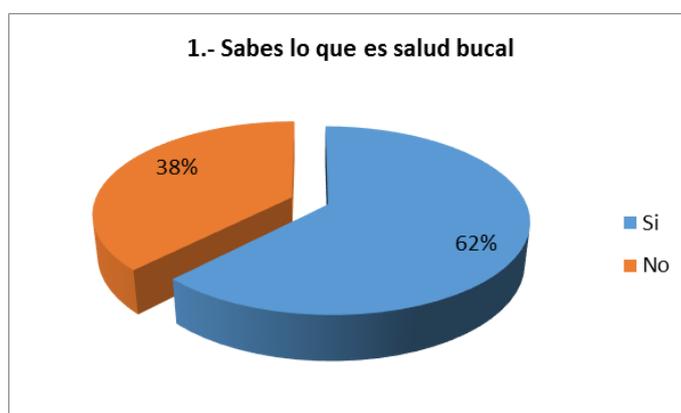


Figura 3. Sabes lo que es salud bucal

De los 62 niños que participaron en el estudio, 38 que corresponden al 62.30% manifiestan que si saben lo que es salud bucal, mientras que 24 niños que corresponden al 37.70% manifiestan que no saben lo que es salud bucal. Por lo que se puede observar el grupo mayoritario manifiestan que si saben lo que es salud bucal, razón por la cual facilita la investigación.

Tabla 4.

Dónde has escuchado hablar sobre salud bucal

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Escuela	4	6,45%
Escuela, Odontólogo	1	1,61%
Escuela, UDLA	1	1,61%
Escuela, Televisión	1	1,61%
Padres	4	6,45%
Padres, escuela	27	43,55%
Padres, Escuela, Odontólogo	3	4,84%
Padres, Televisión	1	1,61%
Padres, Escuela, Televisión	1	1,61%
Televisión	1	1,61%
UDLA	2	3,23%
No responde	16	25,81%
Total	62	100,00%

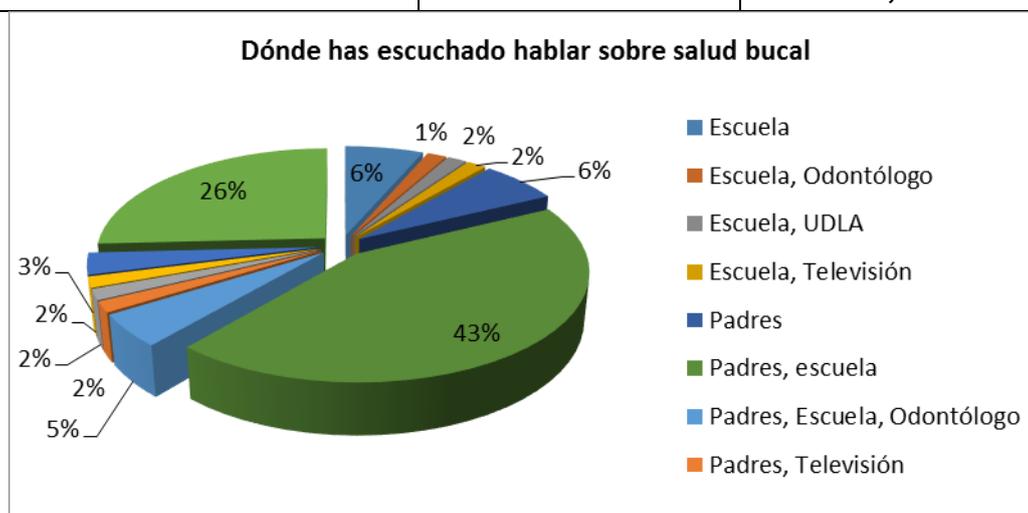


Figura 4. Dónde has escuchado hablar sobre salud bucal

Con respecto a la pregunta has escuchado hablar sobre salud bucal, 4 niños que corresponden al 6.45% manifiestan haber escuchado en la escuela, 1 niño que corresponde al 1.61% manifiestan escuela, Odontólogo, 1 niño que corresponde al 1.61% indica escuela, UDLA, 1 niño que corresponde al 1.61% manifiesta escuela, televisión, 4 niños que corresponden al 6.45% manifiestan

padres, 27 niños que corresponden al 43,55% manifiestan padres, escuela, 3 niños que corresponden al 4.84% señalan padres, escuela, Odontólogo, 1 niño que corresponde al 1.61% manifiesta padres, televisión, 1 niño que corresponde al 1.61% manifiesta UDLA, 16 niños que corresponden al 25.81% no responden.

Tabla 5.

¿Crees que es importante mantener sana tú boca?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si	62	100,00%
No	0	0,00%
Total	62	100,00%

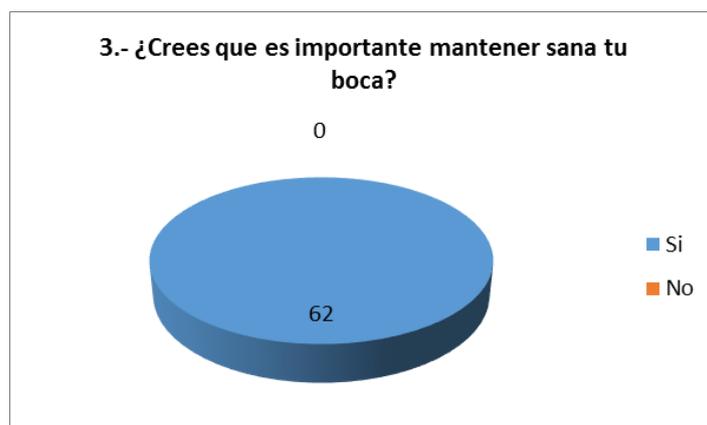


Figura 5. *¿Crees que es importante mantener sana tu boca?*

De los 62 niños que participaron en el estudio 62 niños que corresponden al 100.00% manifiestan que si creen que es importante mantener sana su boca.

Eso determina que los niños si tienen conocimientos sobre el cuidado de su salud bucal.

Tabla 6.

¿Porque es importante mantener la boca sana?

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Para no tener dolor en los dientes, y tener los dientes blancos y bonitos	10	16,13 %
Para no tener dolor en los dientes	24	38,71 %
Para no tener mal aliento y sarro	5	8,06%
Para que puedas masticar bien los alimentos	11	17,74 %
Para que tengas los dientes blancos y bonitos	7	11,29 %
Otro	5	8,06%
Total	62	100,00 %

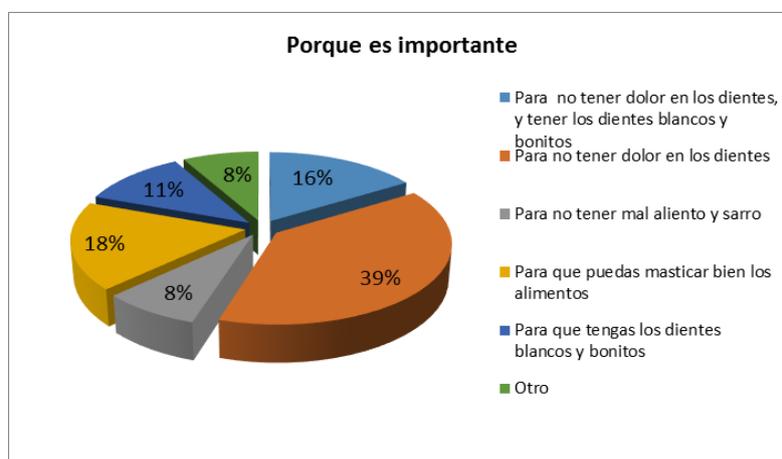


Figura 6. Análisis e interpretación.

De los 62 niños que participaron en el estudio, 24 que corresponden al 38,71%, afirman que para no tener dolor en los dientes, 11 que corresponden a 17,74% dicen que para poder masticar bien los alimentos, 10 que corresponden al 16,13% afirman que para no tener dolor en los dientes, y tener los dientes

blancos y bonitos, 7 que corresponden a 11,29% dicen que es importante para tener los dientes blancos y bonitos, 5 que corresponden a 8,06% dicen que para no tener mal aliento y sarro mientras, 5 que corresponden al 8,06% afirman que es importante por otras causas.

Tabla 7.

Para asear y cuidar tu boca que implementos te pueden ayudar

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Cepillo	1	1,61%
Cepillo y pasta	47	75,81%
Cepillo, pasta, enjuague bucal	3	4,84%
Cepillo, pasta, hilo dental	5	8,06%
Cepillo, pasta, enjuague bucal, hilo dental	6	9,68%
Suma	62	100,00%

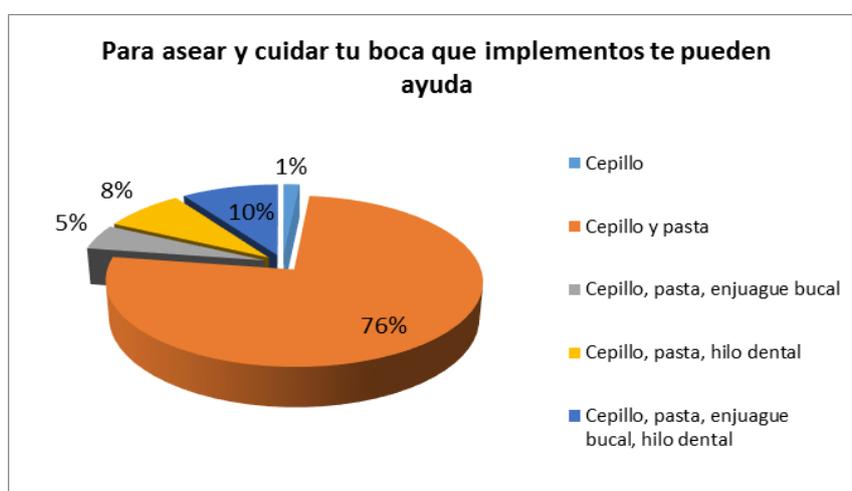


Figura 7. Para asear y cuidar tu boca que implementos te pueden ayudar

Con respecto a la pregunta para asear y cuidar tu boca que implementos te pueden ayudar 1 niño que corresponde al 1.61% indica cepillo, 47 niños que corresponden al 75.81% manifiestan cepillo y pasta, 3 niños que corresponden al 4.84% indican cepillo, pasta, enjuague bucal, 5 niños que corresponde al 8.06% señala cepillo, pasta, hilo dental, 6 que corresponden al 9.68% señalan

cepillo, pasta, enjuague bucal, hilo dental. De acuerdo a estos datos se puede determinar que el porcentaje de niños utiliza cepillo y pasta para asear y cuidar su boca.

Tabla 9.
Cómo mantienes tu boca sana

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Aseo diario	32	51,61%
Alimentación	2	3,23%
Aseo diario y alimentación	14	22,58%
Aseo diario y visita al odontólogo	13	20,97%
Aseo diario, alimentación, visita al odontólogo	1	1,61%
Suma	62	100,00%

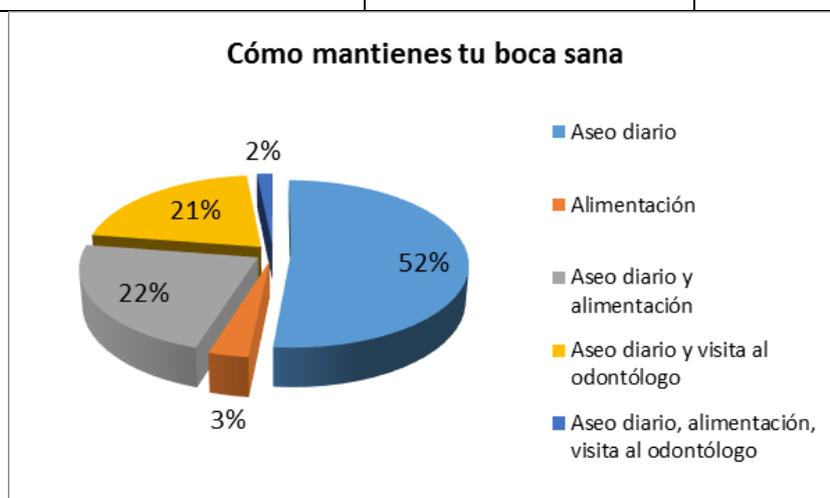


Figura 8. *Cómo Mantienes tu boca sana*

Con respecto a la pregunta como mantienen tu boca sana, 32 niños que corresponden al 51.61% manifiestan aseo diario, 2 que corresponden al 3.23% señalan alimentación, 14 que corresponden al 22.58% señalan aseo diario, y visita al odontólogo, 1 niño que corresponde al 1.61% indican aseo diario,

alimentación, visita al odontólogo. Estos datos determinan que el mayor porcentaje de niños mantienen su boca sana mediante el aseo diario.

Tabla 10.

Cuántas veces aseas tu boca en el día

Variable	Frecuencia	Porcentaje
1 vez	5	8,06%
2 veces	33	53,23%
3 veces	22	35,48%
De vez cuando	2	3,23%
Casi Nunca	0	0,00%
Suma	62	100,00%

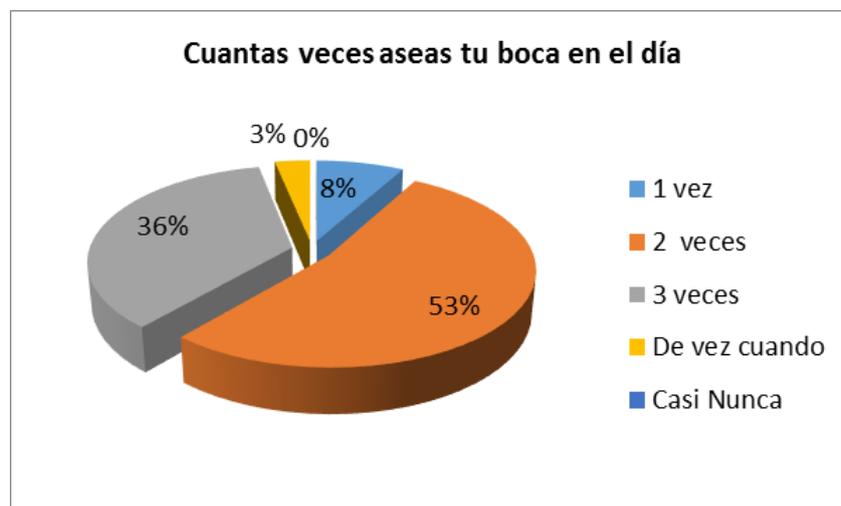


Figura 9. Cuántas veces aseas tu boca en el día

Con respecto a la pregunta, cuántas veces aseas tu boca en el día, 5 niños que corresponden al 8.06% manifiestan 1 vez, 33 niños que corresponden al 53.23% manifiestan 2 veces al día, 22 niños que corresponden al 35.48% manifiestan 3 veces al día, 2 niños que corresponden al 3.23% manifiestan de vez en cuando y el 0.00% corresponden a casi nunca. De acuerdo a los datos

obtenidos se puede determinar que la mayoría de niños asean su boca 2 veces al día.

Tabla 11.

Que alimentos mantienen sanos tus dientes:

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Frutas y verduras	25	39,68%
Frutas, verduras y lácteos	10	15,87%
Frutas, verduras y agua	4	6,35%
Frutas, verduras y carnes	7	11,11%
Frutas y verduras, lácteos	8	12,70%
Frutas, verduras, lácteos y carnes	5	7,94%
Frutas, verduras, lácteos y agua	3	6,35%
Total	62	100,00%

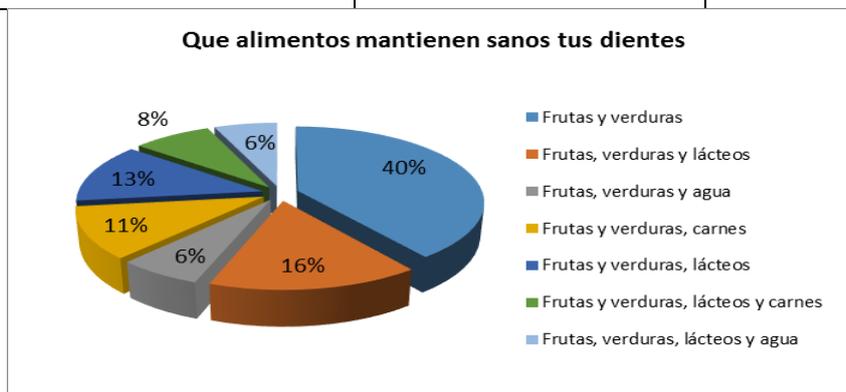


Figura 10. Análisis e interpretación.

Con respecto a la pregunta que alimentos mantienen sanos tus dientes, los niños que participaron en el estudio 25 que corresponden al 39.68% contestaron frutas y verduras, 10 niños que corresponden al 15.87% contestaron frutas, verduras y lácteos, 4 niños que corresponden al 6.35% contestaron frutas, verduras y agua, 7 niños que corresponden al 11.11% contestaron frutas, verduras y carnes, 8 niños que corresponden al 12.70% contestaron frutas, verduras y lácteos, 5 niños que corresponden al 7.94% contestaron frutas, verduras, lácteos y carnes, 4 niños que corresponden al 6.35% contestaron frutas, verduras, lácteos y agua. De acuerdo a

los datos obtenidos el porcentaje mayoritario es para los niños que contestaron que consumen frutas y verduras para que sus dientes se mantengan sanos.

Tabla 12.

Cuántas veces que es necesario ir al odontólogo

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Una vez al año	24	38,71%
Dos veces al año	12	19,35%
Nunca	0	0,00%
Cuando me duelen los dientes	20	32,26%
Cada 6 meses	6	9,68%
Total	62	100,00%

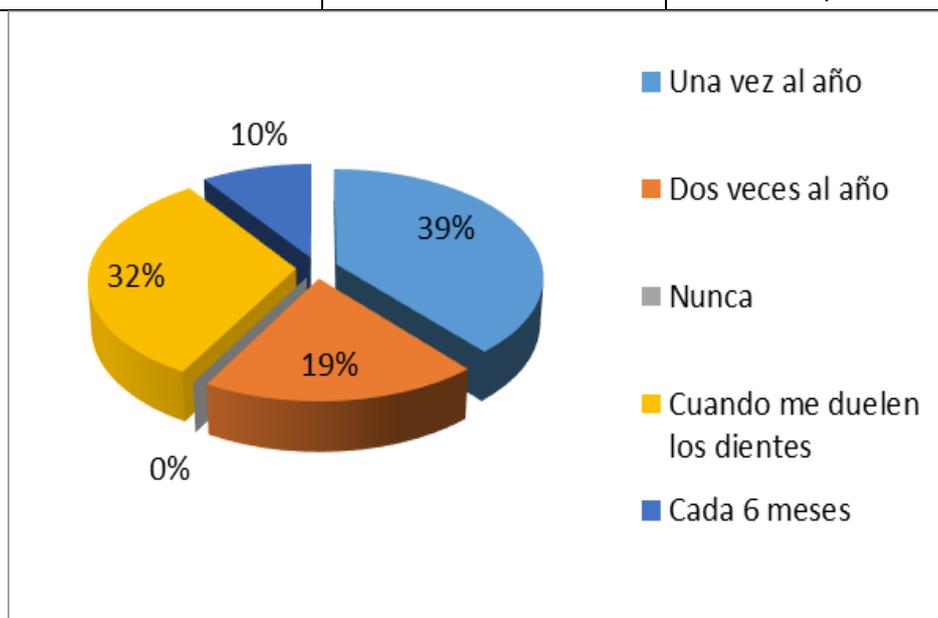


Figura 11. Análisis e interpretación.

Con respecto a la pregunta cuántas veces es necesario ir al odontólogo, 24 niños que corresponden al 38.71% manifiestan una vez al año, 12 niños que corresponden al 19.35% manifiestan dos veces al año, el 0.00% señala nunca, 20 niños que corresponden al 32.26% señalan cuando me duelen los dientes, 6

niños que corresponden al 9.68% indican cada 6 meses. De acuerdo a estos datos se puede determinar que los niños acuden al odontólogo 1 vez al año.

Tabla 13.

Qué pasaría si no aseas tus dientes

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Tendrían caries	44	70,97%
Se caen los dientes	14	22,58%
No pasa nada	0	0,00%
No sé qué les pasaría a mis dientes	0	0,00%
Sangran las encías	2	3,23%
Produce mal aliento	2	3,23%
Total	62	100%

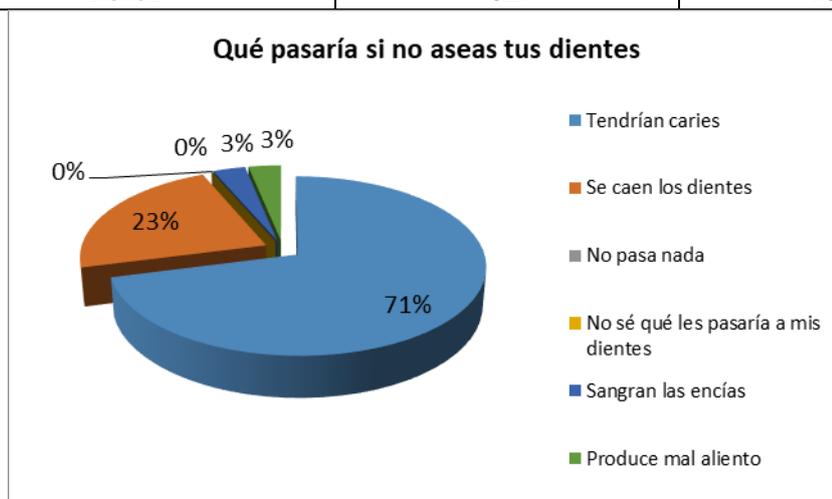


Figura 12. Análisis e interpretación.

Con respecto a la pregunta qué pasaría si no aseas tus dientes, 44 niños que corresponden al 70,97% manifiestan que tendrían caries, 14 niños que corresponden al 22,58% indican se caen los dientes, el 0.00% indican no pasa nada, el 0.00% señalan no sé qué les pasaría a mis dientes, 2 niños que corresponden al 3,23% indican sangran las encías, 2 niños que corresponden al 3,23% indican produce mal aliento. De acuerdo a estos datos se puede observar que la mayoría de los niños contestan que si no asean sus dientes tendrían caries.

Tabla 14.
Ir al odontólogo te resulta

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Agradable	52	83,87%
Desagradable	6	9,68%
Me es indiferente	4	6,45%
Total	62	100,00%

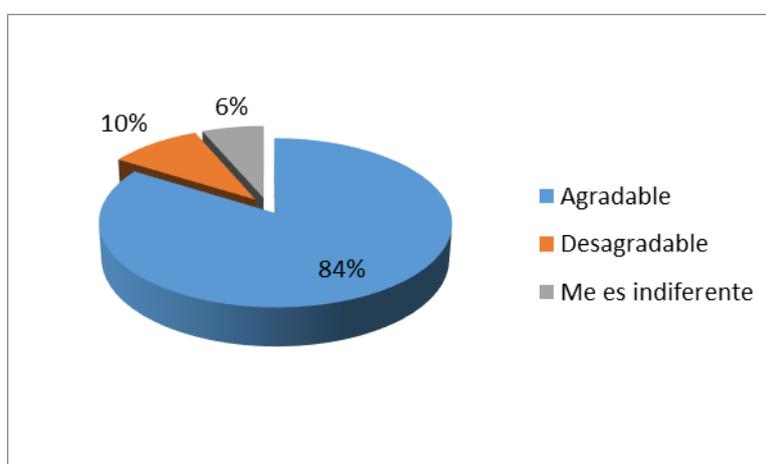


Figura 13. Análisis e interpretación.

Con respecto a la pregunta ir al odontólogo te resulta, 52 niños que corresponden al 83.87% manifiestan agradable, 6 niños que corresponden al 9.68% manifiestan desagradable, 5 niños que corresponden al 6.45% indican me es indiferente. De acuerdo a estos datos se puede señalar que el porcentaje mayoritario indica que ir al odontólogo les resulta agradable.

9. DISCUSIÓN

Según las encuestas los resultados obtenidos sobre salud bucal, el total de los niños considera que, si es importante la salud bucal, al analizar en este estudio los conocimientos de los niños sobre temas relacionados a la importancia de su salud bucal, hábitos de higiene, hábitos alimenticios denota el aprendizaje adquirido mediante distintos métodos empleados.

Otros estudios, que han analizado el aspecto de evaluación de conocimientos sobre salud bucal en niños han expuesto en bajo índice de información que se evidencia por las encuestas (García Álvarez OL, Sexto Delgado NM., et al., 2008).

De la misma manera en cuanto a conocimientos sobre higiene bucal, el uso del hilo dental es un tema poco tratado al ser complicado para los niños por el hecho de no tener zonas de fácil acceso por tanto la limpieza bucal no basta solo con el cepillado (Ugalde Alain S, Delago Nora M., et al., 2014).

En este análisis los niños responden al uso del hilo dental en un nivel bajo y el empleo de enjuagues y otras aplicaciones como el flúor tópico también resulta en un nivel similar.

En el presente estudio se encontró un nivel de conocimiento regular, debido que presentan conocimientos básicos sobre la higiene bucal que ellos deben mantener respecto con su salud, si bien es cierto en cuanto a enfermedades bucales y lo que ocasionan se necesitan un conocimiento más profundo del cual los niños están desinformados.

Sin embargo, tienen el conocimiento que deben presentar dientes sanos para no tener caries a través de una limpieza bucal con pasta y cepillo, porque en algunas ocasiones no usan enjuagues y tampoco hilo dental, a esto vale sumar

que estos pacientes hacen una visita al año solo por cuidados o prevención, a un tipo de odontalgia de piezas dentales.

Coincide con otros estudios que los evaluados entran en reconocimiento de factores de riesgo en espacial con la placa bacteriana (Ávila Herrera SR., 2009).

Es por es que se logró constatar en el estudio que los pacientes están conscientes que, si no cuidan de sus dientes, los mismos tendrán caries adquiriendo también nociones sobre las características de una encía enferma.

Distintos autores logran elevar el nivel de conocimiento de los niños al intervenir de forma educativa con técnicas de aprendizaje en el cual participaron profesores y padres como los primeros promotores de la salud (Díaz Y, Hidalgo I., 2011).

En este estudio corroboro que la información primaria respecto a la salud bucal proviene de padres y escuelas.

10. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

10.1 Conclusiones.

La información que los niños reciben proviene de padres y escuela sin embargo ellos consideran que si es importante mantener su salud bucal sana.

El índice de hábitos de higiene el 76% responde que el cepillo y la pasta son necesarios sin complementar con enjuagues, hilo dental, flúor.

En cuanto a porque es importante mantener la salud bucal el 39% reconoce que es para no presentar dolor en las piezas dentales, mientras que 69% es consiente que los dientes estarían expuestos a caries en caso de no cuidarlos.

En los hábitos alimenticios el 40% considera que las frutas y verduras, son una buena dieta para ayudar a reducir el índice de caries.

Para finalizar es notorio que los niños que tuvieron mayor edad respondieron con mejor conocimiento las preguntas en base a la encuesta, que los niños que tuvieron menor edad.

10.2. Recomendaciones

Realizar programas de prevención sobre cuidados de la salud oral y alimentación saludable tanto a padres como a instituciones educativas, explicando las consecuencias de la misma.

Ejecutar promociones por parte del área de salud para poder implementar más información a los padres y maestros y puedan transmitir a los niños.

Dar a conocer el empleo del Flúor tanto sistémico como el consumo de agua, bebidas, y otros alimentos en cuanto al tópico el uso de colutorios y geles, para mejorar así la higiene bucal.

Durante la niñez es importante guiar adecuadamente la educación en los niños de esta manera fomentamos comportamientos positivos a futuro sin tener que modificar etapas posteriores.

REFERENCIAS

- AGUILAR VALDÉS J, OJEDA DEL VALLE M. Actualización de un tema: El sistema de vigilancia en salud escolar. Rev Cubana Higiene y Epidemiol 2000.
- ASHLEY P. DIANOSIS of occlusal caries in primary teeth. Int J Pend Dent, 2000.
- Ávila Herrera SR. Influencia del programa educativo Sonríe feliz sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio José Olaya Balandra, distrito de Mala, 2009 [Tesis]. Lima: Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Federico Villarreal; 2011 [citado 21 Jun 2013].
- Bellini HT, Arneberg P, Von der Fehr FR. Oral hygiene and caries: a review. Acta Odontol Scand 1988.
- BERNABÉ ORTIZ E, SÁNCHEZ-BORJAS PC, DELGADO-ANGULO EK. Efectividad de una intervención comunitaria en salud oral., Rev Med Hered. 2006.
- BOLAÑOS ESCOFET MV, SANTOS GONZÁLEZ-ELÍAS C. Intervención educativa para modificar conocimientos sobre salud bucal en escolares de cuarto grado. Ciego de Ávila., 2005.
- CABRERA LÓPEZ L, HERNÁNDEZ CABRERA GV, VALDÉS MORA M, PÉREZ CLEMENTE F. Reflexiones sobre aplicación de técnicas grupales en actividades de la sociedad científica de medicina familiar. Rev Cubana Med Gen Integr 1999.
- CASANOVA-ROSADO AJ, MEDINA SCE, CASANOVA-ROSADO JF, VALLEJOS SAA, MAUPOMÉ G, ÁVILA BURGOS L. Dental caries and associated factor in Mexican schoolchildren aged 6-13 years. Acta Odontol Scand 2005.
- Salud Bucal del preescolar y escolar [Internet]. México: Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud; 2011 [citado 21 Jun 2013]. Disponible en:
- CASTELLANOS PL. Sistemas nacionales de vigilancia de la situación de salud según condiciones de vida. Washington, OPS-OMS; 1991.

- CEVALLOS JL. MANEJO odontológico materno infantil basado en evidencia científica. Madrid: Editorial Ripano; 2012.
- DEATON A, LUBOTZKY D. MORTALITY, inequality and race in American cities and states. *Soc Sci Med* 2003.
- Díaz Y, Hidalgo I. Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria. *Rev Méd Electrón [revista en Internet]*. 2011 [citado 21 Ene 2011].
- DINI, E. & SILVA, S. (1994). Prevalence of caries and dental care status of school children from urban and rural areas in Araraguara, SP, Brasil. *International Dental Journal*.
- Felipe Torres S. Algunos factores coadyuvantes del bienestar del niño y su relación con la salud bucal. *Rev Cubana Estomatol* 2008.
- García Álvarez OL, Sexto Delgado NM, Moya Padilla N, López Fernández R. Intervención educativa para el desarrollo de conocimientos sobre salud bucal en la enseñanza primaria. *Medisur [revista en Internet]*. 2008 [citado 21 Jun 2013].
- Garrigó Andreu MI, Sardiña Alayón S, Gispert Abreu E, Valdés García P, Legón Padilla N, Fuentes Balido J, et al. *Guías Prácticas de Estomatología*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003.
- Idrovo AJ. Desigualdad en el ingreso, corrupción y esperanza de vida al nacer en México. *Rev Salud Pública (Bogotá)* 2005.
- Inocente-Díaz ME, Pachas-Barrionuevo FM. Educación para la salud en odontología. *Rev Estomatol. Herediana*. 2012.
- Irigoyen M, Zepeda A, Sánchez L. Prevalencia e incidencia de caries dental y hábitos de higiene bucal en un grupo de escolares del sur de Ciudad de México. *Rev ADM* 2001; 53(3), 98-104.
- Kawachi I. Income inequality in Health. Chap. 4. In: Berkman L, Kawachi I (Eds.). *Social Epidemiology*. New York: Oxford University Press; 2000.
- Krieger N, Chen JT, Waterman PD, Soobader MJ, Subramanian SV, Carson R. Choosing area based socioeconomic measures to monitor social inequalities in low birth weight and childhood lead poisoning: The Public

- Health Disparities Geocoding Project (US). *J Epidemiol Community Health* 2003.
- Locker D. Issues in measuring change in self-perceived oral health status. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998-.
- Mayo NE, Wood-Dauphinee S, Cote R, Gayton D, Carlton J, Buttery J. There's no place like home: an evaluation of early supported discharge for stroke. *Stroke* 2000; 31(5):1016-23.
- Navas R, et al. Salud bucal en preescolares, su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. *Interciencia* 2002.
- Organización Mundial de la Salud. Investigaciones de salud oral básica: Métodos básicos. Ginebra: OMS, 1987.
- Perez-Luyo AG. Caries dental una enfermedad infecciosa y transmisible. *Rev Estomatol Herediana*. 2009; 19(2):118-24.
- Pinto, GV. Saúde Bucal Coletiva. 4ª edición, São Paulo: Santos, 2000.
- Powell LV. Caries prediction: a review of the literature. *Community Dent Oral Epidemiol* 1998.
- Quiñones Ybarría ME, Ferro Benítez PP, Martínez Canalejo H, Salamanca Villazón L, 2ª edición, Educación pediátrica, 2008.
- Ramos-Gómez F. Cuidado dental pediátrico: prevención y protocolos de manejo basados en evaluación de riesgo de caries. En: Perona Miguel de Priego G, Castillo
- Romeo Cepero DV. Capacidad comunitaria en beneficio de promover salud en la colectividad. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2007.
- Sheiham A. Dental caries affects body weight, growth and quality of life in pre-school children. *Br Dent J*. 2006.
- Sosa Rosales M, Salas Adam MR. Promoción de salud bucodental y prevención de enfermedades. En: Guías Prácticas de Estomatología. [Internet].
- La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2003 [Citado: Abril 5, 2014].
- Unfer B, Saliba O. Evaluación del conocimiento popular y prácticas cotidianas en salud bucal. *Rev Saúde Pública*. 2000.

- Unkel J, Fenton SJ, Hobbs G, Frere C. Tooth brushing ability related to age. *J Dent Child* 1995.
- Villalobos-Rodelo JJ, Medina-Solís CE, Vallejos-Sánchez AA, Espinoza-Beltrán JL. Caries dental en escolares de 6 a 12 años de Navolato, Sinaloa: resultados preliminares. *Rev Biomed*. 2005.
- World Health Organization. *The World Health Report 2003, Continuous Improvement of Oral health in the 21st Century-The approach of the WHO Global Oral Health Programme*, 2010.
- Yépez Zambrano MA, et al. Evaluación del proyecto: el club de la sonrisa feliz. Un programa de intervención comunitaria en salud oral. Fase I. Hospital de Nazareth. Bogotá, D.C., 2000.

ANEXOS

Anexo 1:

**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
Evaluación del conocimiento sobre salud bucal**

Responsables: Dra. Mayra Carrera Estudiante María Belén Ramos

Institución: Universidad de las Américas Facultad de Odontología

Teléfono: 0984817348

Email: mo.carreraudlanet.ec
mbramos@udlanet.ec

Título del proyecto: “Evaluación del conocimiento sobre salud bucal en pacientes pediátricos que acuden a la consulta odontológica en la Universidad De Las Américas” **Invitación a participar:**

Está usted invitado a participar como paciente voluntario en un ejercicio supervisado por un especialista y un estudiante, como parte de un curso en el que están inscritos, para poder aumentar el conocimiento en cuanto a la evaluación del conocimiento sobre salud bucal en pacientes pediátricos que acuden a la consulta odontológica en la Universidad De Las Américas.

PROPÓSITO

El objetivo es analizar y evaluar el conocimiento sobre salud bucal que tienen los pacientes pediátricos en una edad de 7 a 14 años y de qué manera influye con su educación, dichos pacientes serán atendidos en la clínica odontológica de la Udl.

PROCEDIMIENTOS

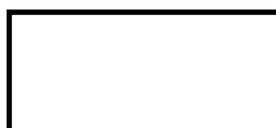
Para participar como paciente voluntario en el curso, usted debe ser el representante legal del niño o niña y estar de acuerdo con los parámetros ya mencionados anteriormente. El niño(a) debe cumplir con un rango de edad de 7 a 14 años, y no presentar algún tipo de discapacidad especial.

Test de Conocimiento

- Se evaluará mediante preguntas, el conocimiento sobre salud bucal que tiene el paciente

Pediátrico

- Analizaremos su nivel de educación y la relación que tiene con su salud bucal



Iniciales del nombre del voluntario

RIESGOS

Usted debe entender que los riesgos que corre con su participación en este curso, son nulos. Usted debe entender que todos los procedimientos serán realizados por profesionales calificados y con experiencia, utilizando procedimientos universales de seguridad, aceptados para la práctica clínica odontológica.

BENEFICIOS Y COMPENSACIONES

Usted debe saber que su participación como paciente voluntario en la investigación, no le proporcionará ningún beneficio inmediato ni directo, no recibirá ninguna compensación monetaria por su participación. Sin embargo, tampoco incurrirá en ningún gasto.

CONFIDENCIALIDAD Y RESGUARDO DE INFORMACIÓN

Usted debe entender que todos sus datos generales y médicos, serán resguardados por la Facultad de Odontología de la UDLA, en dónde se mantendrán en estricta confidencialidad y nunca serán compartidos con terceros. Su información, se utilizará únicamente para realizar evaluaciones, usted no será jamás identificado por nombre. Los datos no serán utilizados para ningún otro propósito.

RENUNCIA

Usted debe saber que su participación en el curso es totalmente voluntaria y que puede decidir no participar si así lo desea, sin que ello represente perjuicio alguno para su atención odontológica presente o futura en la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas. También debe saber que los responsables del curso tienen la libertad de excluirlo como paciente voluntario del curso si es que lo consideran necesario.

DERECHOS

Usted tiene el derecho de hacer preguntas y de que sus preguntas le sean contestadas a su plena satisfacción. Puede hacer sus preguntas en este momento antes de firmar el presente documento o en cualquier momento en el futuro. Si desea mayores informes sobre su participación en el curso, puede contactar a cualquiera de los responsables, escribiendo a las direcciones de correo electrónico o llamando a los números telefónicos que se encuentran en la primera página de este documento.

ACUERDO

Al firmar en los espacios provistos a continuación, y poner sus iniciales en la parte inferior de las páginas anteriores, usted constata que ha leído y entendido la información proporcionada en este documento y que está de acuerdo en participar como paciente voluntario en el curso. Al terminar su participación, recibirá una copia firmada de este documento.

Nombre del Paciente

Firma del Paciente

Fecha

Nombre del Clínico Responsable

Firma del Clínico Responsable

Fecha

Anexo 2:



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

“EVALUACIÓN SOBRE EL CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS”. Ma. Belén Ramos

Género:

Edad:

1.- Sabes lo que es salud bucal: SI NO

2.- Dónde has escuchado hablar sobre salud bucal

- Padres - Escuela - UDLA Televisión

- Radio - Amigos - Odontólogo

3.- ¿Crees que es importante mantener la sana tu boca?

SI

NO

4.- Porque es importante

- Para que no te duelan los dientes

- Para que tengas los dientes blancos y bonitos

- Para que puedas masticar bien los alimentos

- Para que puedas hablar bien

5.- Para asear y cuidar tu boca que implementos te pueden ayudar.

- Cepillo
- Pasta
- Hilo Dental
- Enjuague Bucal
- Otros

6.- Cómo mantienes tu boca sana

- Aseo diario
- Alimentación
- Visita al odontólogo
- Flúor

7.-Cuántas veces aseas tu boca en el día:

- 1 nunca 2 3 -De vez en cuando -Casi

8.- Que alimentos mantienen sanos tus dientes:

- Golosinas - Frutas y verduras - Carnes (Pollo, carne, etc.)
- Jugos - Lácteos (queso, leche, etc.) - Agua

9.- Cuando veces que es necesario ir al odontólogo

- Una vez al año
- Dos veces al año
- Nunca

-Cuando me duelen los dientes

- Cada 6 meses

10. Qué pasaría si no aseas tus dientes

- tendrían caries

- Se caen los dientes

- No pasa nada

- No sé qué les pasaría a mis dientes

- Sangran las encías

-Produce mal aliento

11.- Ir al odontólogo te resulta:

- Agradable -Desagradable -Me es indiferente

12.- De tu visita al odontólogo que es lo más te gusta.

