



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

**Efectividad de una acción de promoción de la salud oral en la
disminución del nivel de placa bacteriana en los niños de la
Unidad Educativa Particular República de Suiza en el periodo
de junio-agosto del 2023.**

AUTORA:

Alcivar Manzo María Gabriela

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTOLOGA.**

TUTOR:

Armijos Briones Fernando Marcelo

Guayaquil, Ecuador

04 de septiembre del 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Alcivar Manzo Maria Gabriela**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTOR

f. _____
Armijos Briones Fernando Marcelo

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Bermúdez Velásquez Andrea Cecilia

Guayaquil, a los 04 del mes de septiembre del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Alcivar Manzo Maria Gabriela**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Efectividad de una acción de promoción de la salud oral en la disminución del nivel de placa bacteriana en los niños de la Unidad Educativa Particular República de Suiza en el periodo de junio-agosto del 2023**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 04 del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA

f. _____

Alcivar Manzo Maria Gabriela



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **ALCIVAR MANZO MARIA GABRIELA**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Efectividad de una acción de promoción de la salud oral en la disminución del nivel de placa bacteriana en los niños de la Unidad Educativa Particular República de Suiza en el periodo de junio-agosto del 2023**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 04 del mes de septiembre del año 2023

LA AUTORA:

f. _____
Alcivar Manzo Maria Gabriela

REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

FERNANDO
MARCELO
ARMIJOS BRIONES

Firmado digitalmente por
FERNANDO MARCELO
ARMIJOS BRIONES
Fecha: 2023.09.02
11:23:51 -05'00'

Gabriela Alciva Manzo

0%
Similitudes



0% Texto entre comillas
0% similitudes entre comillas
2% Idioma no reconocido

Nombre del documento: Gabriela Alciva Manzo.docx
ID del documento: d41988900eff5c2a084b8335ae8ac0af8a2d3e16
Tamaño del documento original: 81,12 kB

Depositante: Estefania del Rocío Ocampo Poma
Fecha de depósito: 31/8/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 31/8/2023

Número de palabras: 4257
Número de caracteres: 26.733

Ubicación de las similitudes en el documento:

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios quien ha dirigido en todo momento mi camino y ha llenado de bendiciones mi vida. Gracias a mis padres por ayudar a cumplir mis sueños, apoyarme y estar para mi en todo momento. Le doy las gracias a mis hermanos por ser los mejores maestros que he podido tener, gracias por darse el tiempo de enseñarme nuevas cosas que me servirán para toda la vida.

Gracias a mis formadores por dar todo su esfuerzo y conocimiento para que pueda dar lo mejor de mi. Le doy las gracias a todos los pacientes que he tenido a lo largo de la carrera, gracias por nunca fallarme y confiar ciegamente en mi.

DEDICATORIA

Se la dedico de manera muy especial y con mucho amor a mis padres y a mis hermanos por ser el pilar fundamental en mi vida pues sin ellos no habria podido llegar hasta aquí, a Natita por ser mi prima incondicional y estar en todo momento para mi, a mi amiga Karen por siempre motivarme a estudiar, a mis amigos mas cercanos quienes me brindaron su amistad incondicional sin esperar nada a cambio, a Yorkie por darme todo su amor y acompañarme en mis largas horas de estudio.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

ANDREA CECILIA BERMÚDEZ VELÁSQUEZ
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

ESTEFANÍA DEL ROCÍO OCAMPO POMA
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

ANDREA CECILIA BERMÚDEZ VELÁSQUEZ
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS – ODONTOLOGÍA
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTOR

f. _____
Armijos Briones Fernando Marcelo

RESUMEN

En la población escolar la salud oral representa un nivel de atención prioritario para los distintos organismos estatales que garantizan el bienestar de niños, niñas y adolescentes; en este aspecto, uno de los principales problemas que afectan a la salud oral es la acumulación de placa bacteriana, la cual puede derivar en caries dental y enfermedad periodontal, las cuales pueden evitarse con prácticas correctas de cepillado dental. En este estudio con enfoque cuantitativo, con un diseño cuasi experimental, con alcance descriptivo y con corte longitudinal prospectivo, con estudiantes de la Unidad Educativa República de Suiza. Los resultados del estudio determinaron que los niños que recibieron las prácticas demostrativas disminuyeron los índices de placa bacteriana en comparación con el grupo control. Además, la actividad de promoción tuvo una respuesta satisfactoria por parte de los estudiantes, lo que se reflejó en los resultados del estudio, en consecuencia, es necesario que en los planes de promoción de salud se incluyan prácticas demostrativas para obtener mejores resultados en la disminución de problemas de salud oral.

Palabras Claves: Salud Bucal, Placa Dental, Caries, Cepillado, Factores Socioeconómicos, Escolaridad, Dentición

ABSTRACT

In the school population, oral health represents a priority level of care for the different state agencies that guarantee the well-being of children and adolescents; In this regard, one of the main problems that affect oral health is the accumulation of bacterial plaque, which can lead to dental caries and periodontal disease, which can be avoided with correct tooth brushing practices. In this study with a quantitative approach, with a quasi-experimental design, with a descriptive scope and with a prospective longitudinal cut, with students from the Unidad Educativa República de Suiza. The results of the study determined that the children who received the demonstrative practices decreased the indices of bacterial plaque in comparison with the control group. In addition, the promotion activity had a satisfactory response from the students, which was reflected in the results of the study, consequently, it is necessary that demonstrative practices be included in the health promotion plans to obtain better results in the reduction of oral health problems.

Keywords: Oral Health, Dental Plaque, Caries, Brushing, Socioeconomic Factors, Schooling, Dentition

INTRODUCCIÓN

La salud oral es definida por la Federación Dental Mundial como la capacidad que tiene un individuo de masticar, sonreír, hablar, tragar, saborear y poder expresar sus todas sus emociones a través de expresiones faciales sin dolor o molestia alguna (1).

La placa bacteriana se define como una estructura variable en forma y en crecimiento es decir el asentamiento de microorganismos en la superficie de los dientes. Al conjunto de microorganismos que viven en la cavidad oral se los ha denominado placa dental o placa bacteriana (2).

La placa bacteriana se vuelve un verdadero problema de salud cuando se agregan microorganismos causantes de la caries dental y otras enfermedades como la enfermedad periodontal, siendo los

microorganismo más comunes el *Streptococcus mutans* y la *Porphyromona gingivalis* (2).

Según la OMS se estima que entre un 60% a un 90% de escolares padecen de caries dental, haciéndolo un verdadero problema de salud pública. El poco interés en los problemas de salud oral trae consigo el aumento de enfermedades bucales que surgen a partir de la placa bacteriana. Por este motivo es necesario tomar acciones para corregir dicho problema (3).

En estudios realizados se ha demostrado que el nivel de instrucción de los cuidadores de los niños puede empeorar su situación de salud (4).

Uno de los problemas de salud que se incrementan son los de salud oral, en un estudio realizado en Ecuador en el año 2019 (5), demostró que, en los niños que tenían madres con menor

nivel de educación, la cantidad de caries dentales era mayor.

Se ha demostrado que en los países que se encuentran en vías de desarrollo existe una mayor cifra de aparición de caries entre sus habitantes, siendo la población escolar la más susceptible a este problema; por lo tanto los centros educativos son uno de los lugares más indicados para impartir acciones de promoción de la salud oral (3).

En la actualidad existe un alto índice de caries dental en pacientes con edades escolares relacionado con el nivel socioeconómico lo que hace mucho más importante emplear acciones de promoción entre la población escolar para crear conciencia desde temprana edad de lo importante que es el cuidado de la salud oral (6).

Es bien conocido que la caries dental es una de las enfermedades más

crónicas del mundo y que su pico se encuentra en los niños de edades escolares por el consumo excesivo del azúcar y poco o nulo conocimiento de técnicas de higiene oral lo que los hace más susceptible a padecer de caries dental (7).

Según los datos que nos presenta la OMS existen alrededor de 530 millones de niños en todo el mundo que sufren de caries dental afectando mayormente a la dentición primaria o decidua, además está demostrado que el 70% de todos los niños menores a 4 años nunca han asistido a una consulta con el odontólogo (7). Según varios estudios realizados en Latinoamérica indican que los niños con edades de entre los 4 a 11 años presentan una alta prevalencia de caries no tratadas, acotando como factor importante el nivel socioeconómico que presentan, además que el sistema de salud en mucho de estos países se encuentra en

decadencia (8). Según datos del Ministerio de Salud Pública en Ecuador indican que en menores de 6 años existe un promedio de 79,4% en el CPOD que son las piezas dentales temporales que están cariadas, extraídas u obturadas; De este porcentaje un 14,8% presenta dolor o infección como resultado de la caries dental (8).

Este estudio se lo realizó en la Unidad Educativa Particular con estudiantes de recursos económicos limitados en una zona urbano marginal de la ciudad

MATERIALES

Para la siguiente investigación se usaron instrumentos de diagnóstico, barreras de bioseguridad, líquido revelador de placa bacteriana, isopos, kit de higiene oral (cepillo y pasta dental) y materiales didácticos.

La investigación se llevó a cabo en la Unidad Educativa Particular República

de Guayaquil, a través de este estudio se logró evidenciar como se ven afectados directamente los estudiantes debido a la falta de conocimientos sobre higiene oral.

En base a lo expuesto el objetivo será determinar la efectividad de una acción de promoción de la salud oral en la disminución del índice de placa bacteriana en los niños de la Unidad Educativa Particular República de Suiza en el periodo junio-agosto del 2023.

de Suiza en el periodo de junio-agosto del 2023.

Población y muestra

La población de estudio para esta investigación fue de 150 niños que actualmente se encuentran debidamente matriculados en la Unidad Educativa Particular República de Suiza. El cálculo muestral fue de tipo probabilístico aleatorio simple

estratificado con un nivel de confianza del 95% un margen de error del 5% y frecuencia esperada del 50%. De esta forma la muestra quedó constituida con un total de 108 niños para la estratificación, a estos 108 niños se los dividirá en 2 grupos, grupo A será el experimental y el B el grupo control. La estratificación de los alumnos se realizó de la siguiente forma, se multiplicó el total de alumnos por cada grado por el constante resultado de la división entre la muestra y población

Tabla 1. Estratificación de los estudiantes por grado

Curso	Número de niños por curso	0.72	Resultado
1ro básica	22	0.72	16
2do básica	17	0.72	12
3ero básica	22	0.72	16
4to básica	24	0.72	17
5to básica	24	0.72	17
6to básica	20	0.72	15
7mo básica	21	0.72	15

total a saber: 108 dividido para 150 igual 0,72. Para la selección de los niños y la aleatorización se solicitó a la escuela la lista de los estudiantes para así escoger a los niños con

número par de la lista uno a uno hasta completar la cantidad necesaria en cada grado según el cuadro de estratificación.

Se establecieron criterios de inclusión como que lo niños estén debidamente matriculados en la Unidad Educativa Particular República de Suiza en el periodo lectivo 2023-2024, los niños que tengan la hoja del consentimiento informado firmada por el representante y niños que estén cruzando entre 1ero a 7mo grado.

Así mismo se establecieron criterios de exclusión como todos los niños que no cumplan con los criterios de inclusión, niños que se rehúsen a participar del estudio y niños que necesiten asistencia para cepillarse los dientes.

MÉTODOS

El estudio de intervención que se realizó fue con enfoque cuantitativo, con un diseño cuasi experimental con alcance descriptivo y con corte longitudinal prospectivo. Para la recolección de datos se utilizó el formulario 033 para medir el índice de placa según su instructivo actualizado en el 2021 (9), donde indica que se realiza la medición mediante el índice de higiene oral simplificado, del cual solo se escoge como muestra los dientes que estén totalmente erupcionados ya sean permanentes o deciduos, son tres columnas con diferentes número de piezas dentales las cuales se seleccionan con una X desde la primera fila, en tal caso que falte una pieza dental de la primera columna se avanza a la siguiente para continuar con la secuencia vertical, se examinan seis superficies dentales de forma consecutivas entre incisivos y molares (9).

La actividad de promoción que se aplicó fue la del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, este indica que se deben realizar actividades de promoción para poder motivar la participación de la comunidad, instituciones y el gobierno; Indica también que el personal odontológico junto a otros miembros del área de la salud deberán promover la capacitación de medidas preventivas realizándolas en espacios escolares y también se deberá motivar a la realización del control de placa bacteriana en coordinación con escuelas cercanas (10).

En este formulario se obvió el nombre de los participantes del estudio con la finalidad de precautelar el anonimato de ellos, sin embargo, se adjuntó el consentimiento informado debidamente firmado por el representante legal del estudiante.

Luego de realizar la actividad de promoción a ambos grupos consecutivamente, se realizó la medición del índice de placa bacteriana luego de 8 días basándose en la curva de aprendizaje según Ebbinghaus, esta indica que luego de haber aprendido o estudiado algo y en consecuencia no repasar aquello a los 7 días posteriores solo recordaremos un 3% de la información (11).

El cálculo de la medición de la placa bacteriana fue realizado según el índice de higiene oral simplificada (IHO-S): 0 ausencia de placa bacteriana, 1 placa bacteriana a nivel del tercio gingival, 2 placa bacteriana hasta el tercio medio y 3 placa bacteriana en toda la superficie de la pieza dental (9).

Para las mediciones se emplearon barreras de bioseguridad, el área de trabajo fue correctamente desinfectado y se utilizó el líquido revelador de placa bacteriana

PROCEDIMIENTOS

Se realizó la visita a la Unidad Educativa Particular República de Suiza para explicar a las autoridades del centro educativo cada detalle del proyecto.

Luego que se aprobó realizar el proyecto en la escuela, se explicó a detalle a los padres de familia acerca del proyecto, se respondieron preguntas, se aclararon dudas y se les entregó la hoja del consentimiento informado.

Se procedió a tomar la muestra, siguiendo los parámetros de inclusión y exclusión

Se realizó la primera visita a la escuela, se tomaron las respectivas medidas de bioseguridad y a los dos grupos de estudio se procedió a la aplicación de líquido revelador de placa bacteriana en un isopo para posteriormente pasarlo sobre las superficies de los dientes y a anotar el

índice de placa bacteriana en la ficha de cada estudiante.

En otra visita se eligieron a los estudiantes del grupo B, a los cuales se les enseñó por medio de videos, imágenes y demostraciones con tipodonto la técnica correcta del cepillado dental.

En la visita posterior se seleccionaron a los estudiantes del grupo A, a los cuales se les enseñó por medio de videos, imágenes, demostración con tipodonto y además de eso se realizó una práctica demostrativa para explicar la técnica correcta del cepillado dental con los estudiantes donde se entregó un kit de cepillo y pasta dental que se usaron como parte de la práctica.

Luego de 8 días se visitó nuevamente la escuela para tomar las muestras con el líquido revelador de placa bacteriana a los dos grupos.

Por cuestiones éticas se procedió a realizar la actividad de promoción de forma práctica con los estudiantes que fue parte del grupo control así también como la entrega del kit con cepillo y pasta dental.

Análisis estadísticos

Las variables fueron sometidas a pruebas de normalidad, luego se aplicó la prueba t para las variables dicotómicas y ANOVA unifactorial para las politómicas. Para las variables cualitativas, se usó la prueba de Chi cuadrado y la correlación de Spearman. La calibración entre el especialista y la investigadora con un índice de alfa de Conbranch de 0,82. Los datos obtenidos fueron procesados y posteriormente analizados en el programa estadístico SPSS en su versión 25.

Financiamiento

Esta investigación fue autofinanciada por el autor con un valor estimado de

\$190.

RESULTADOS

En la tabla 2 es posible observar la comparación entre los grupos control y experimental. Según las pruebas de X^2 y t , los grupos no mostraron diferencias estadísticamente significativas, haciéndolos comparables entre sí.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de los grupos control y experimentales participantes del estudio.

	Control		Experimental		t pvalor	X^2 pvalor
	Medi a	DE	Medi a	DE		
Edad	7,9	2,07	8,1	2,08	0,78	
Nivel de placa	2,74	0,44	2,60	0,494	0,151	
	N	%	N	%	N	
Total	53	50	53	50	106	1
Sexo						
Masculino	24	45,3	26	47,2	50,0	0,697
Femenino	29	54,7	27	50,9	56,0	
Nivel de instrucción de la madre						
Básica	1	1,9	4	7,5	4	
Secundaria	31	58,5	34	64,2	65	0,230
Tercer nivel	21	39,6	15	28,3	36	
Curso						
Primero	8	15,1	8	15,1	16	
Segundo	6	11,3	6	11,3	12	
Tercero	8	15,1	8	15,1	16	
Cuarto	9	17,0	8	15,1	17	1
Quinto	9	17,0	8	15,1	17	
Sexto	7	13,2	8	15,1	15	
Séptimo	6	11,3	7	13,2	13	

En la tabla 3 se observa la relación entre el nivel de placa bacteriana y las características de los participantes, el promedio de placa bacteriana entre ambos sexos de los dos grupos de estudio son similares, en el nivel de instrucción de la madre entre básica a tercer nivel se evidenció que si existe diferencia significativa entre los grupos lo que indica que a medida que aumenta el nivel de instrucción de la madre baja el nivel de la placa bacteriana según el coeficiente de correlación de Spearman.

Tabla 3. Relación entre el nivel de placa dental y las características de los participantes.

	Promedio de placa				X^2 p-Valor	Rho Sperman
	2		3			
	N	%	N	%		
Sexo						
Masculino	16	45,7	34	47,9	0,833	-0,02
Femenino	19	54,3	37	52,1		
Nivel de instrucción						
Básica	0	0,0	5	7,0	0,004	-0,320

Secundaria	16	45,7	49	69,0
Tercer nivel	19	54,3	17	23,9

Paralelo

Primero	5	14,3	11	15,5		
Segundo	3	8,6	9	12,7		
Tercero	3	8,6	13	18,3		
Cuarto	7	20	10	14,1	0,419	-0,09
Quinto	8	22,9	9	12,7		
Sexto	3	8,6	12	16,9		
Séptimo	6	17,1	7	9,9		

Edades

5	5	14,3	10	14,1		
6	4	11,4	13	18,3		
7	5	14,3	10	14,1		
8	4	11,4	7	9,9	0,844	-0,058
9	7	20,0	11	15,5		
10	3	8,6	11	15,5		
11	7	20,0	9	12,7		

En la tabla 4 se muestra la comparación del promedio de placa bacteriana entre ambos grupos, antes y después de la actividad de promoción, se evidenció que antes de la actividad de promoción los dos grupos tenían similitud, pero luego de realizar la actividad de promoción en los niños del grupo experimental existió una notable disminución del índice de placa bacteriana en comparación al grupo de control. Esta diferencia fue

posible evidenciarla gracias de la prueba *t*.

Tabla 4. Comparación del promedio de placa bacteriana entre el grupo control y experimental antes y después de la intervención.

	N	Me dia	Desv. Desvi ación	t - pVal lor	Difere ncias de media s	IC 95%
Línea base	Control	53	2,74	0,445	0,151	0,132
	Experimental	53	2,60	0,494		
Con la intervención	Control	53	2,58	0,497	0,000	0,774
	Experimental	53	1,81	0,590		

Se realizó la Prueba U de Mann-Whitney para las muestras independientes evidenciada en el gráfico 1, en esta prueba se corrobora que, al iniciar el estudio ambos grupos tenían el mismo nivel de placa bacteriana y esto solo cambio con la intervención en el grupo experimental, otorgando mayor evidencia del éxito del programa de intervención efectuado.

Gráfico 1. Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de nivel de placa inicial promedio es la misma entre las categorías de grupo al que pertenece .	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,150	Retener la hipótesis nula.
2	La distribución de nivel de placa final promedio es la misma entre las categorías de grupo al que pertenece .	Prueba U de Mann-Whitney para muestras independientes	,000	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,05.

La tabla 5 muestra una diferencia estadísticamente significativa entre el promedio de placa inicial y el nivel de instrucción de la madre. Esta diferencia, como se mostró en la tabla 2, es negativa según la correlación de Spearman, es decir, que a medida que aumenta el nivel de instrucción, el de placa disminuye. Esta diferencia, al

final de la intervención de promoción de la salud oral, se vio extinta. Acrecentando mayor evidencia al éxito de la actividad de promoción. Es decir que, la actividad de promoción es capaz de reducir otros factores responsables de la presencia de placa bacteriana en los niños.

Tabla 5. Comparación del nivel de placa bacteriana entre la línea base y después de la intervención según el grado de instrucción de la madre

		N	Media	Desv. Desviación	ANOVA - pValor	IC 95%	
Nivel de placa inicial promedio	Básica	5	3,00	0,000	0,004	3,00	3,00
	Secundaria	65	2,75	0,434		2,65	2,86
	Tercer nivel	36	2,47	0,506		2,30	2,64
Nivel de placa final promedio	Básica	5	2,20	0,837	0,627	1,16	3,24
	Secundaria	65	2,25	0,662		2,08	2,41
	Tercer nivel	36	2,11	0,667		1,89	2,34

DISCUSIÓN

En los resultados del estudio se demostró que luego de realizar la actividad de promoción a los estudiantes del grupo experimental existió una evidente disminución del índice de placa bacteriana promedio, por el contrario, los estudiantes del grupo control luego de realizar la

actividad de promoción únicamente con material didáctico el nivel de placa bacteriana promedio no marcó diferencia, esto quiere decir que la actividad de promoción para la disminución de placa bacteriana tiene mayor éxito cuando se incluyen prácticas demostrativas en la actividad

de promoción. Por ejemplo, en un estudio realizado en la Escuela El Higo ubicada en la República de Panamá se observó la importancia de impartir además actividades didácticas de promoción un kit de cepillado para realizar la práctica, se pudo evidenciar que los niveles de placa bacteriana disminuían significativamente y estos resultados se mantenían en el transcurso del tiempo (12).

El éxito en la disminución de placa bacteriana del grupo experimental se justifica gracias a las teorías de la curva de aprendizaje del psicólogo Hermann Ebbinghaus, en su teoría comprueba como la información se iba olvidando conforme pasaban los días y no existía un repaso hasta llegar al séptimo día donde la información que se había retenido no iba más allá del 3% dado que el cerebro retiene dicha información cuando existe un constante repaso y existía aún más retención cuando la información era

reforzada con actividades prácticas, como la realizada en este estudio (13).

Se debe señalar la importancia que representan las prácticas demostrativas en las actividades de promoción de salud oral en los niños, ya que estas van a permitir que la información aprendida pueda ser recordada a lo largo del tiempo más no solo por unos cuantos días (5) (14). El no realizar las actividades prácticas, puede ser una de las causas de que, a pesar de los grandes esfuerzos que se realizan en actividades de promoción de la salud a nivel público, la prevalencia de caries dental en el Ecuador sigue siendo alta (15).

En el caso del nivel de instrucción de la madre se pudo evidenciar que entre más alto era el nivel de instrucción existía un índice menor de placa bacteriana en los niños, esto se comprobó al momento de realizar las mediciones de placa bacteriana, en los niños que tenían madres con mayor

nivel de instrucción era mucho más evidente el cuidado de la salud oral, estos niños ya habían tenido visitas previas al odontólogo, sellantes, restauraciones, mantenedores de espacio y en algunos casos placas ortopédicas en relación a los niños con madres con menor nivel de instrucción académica que en su mayoría nunca habían asistido a una cita con el odontólogo y a su vez presentaban índices mayores de placa bacteriana, esto concuerda con una investigación presentada en la Universidad de Antioquia que nos indica que el desarrollo intelectual de los adultos es sumamente importante para el adecuado desarrollo de los niños en temas de salud en general (16). En Ecuador se realizó un estudio en cuatro diferentes provincias del país comprobando que el nivel educativo de los padres si tiene relación en cuanto a su percepción de la salud y la calidad de vida de sus hijos, así como

también se evidenció en los niños que tenían mayor índice de placa bacteriana y caries sus padres tenían un nivel de instrucción académica bajo (5).

La actividad de promoción de salud oral realizada en los niños de la Unidad Educativa Particular República de Suiza fue altamente exitosa gracias a las prácticas demostrativas que lograron tener un impacto significativo en los niños. En Perú existe un plan de propuesta para la prevención de la salud oral el cual sugiere que para mejores resultados en las actividades de promoción de la salud oral se deben agregar las aplicaciones de barniz de flúor, flúor en gel y la aplicación de sellantes para que sea una actividad de promoción de salud oral integral (17). En estudios realizados por Cammarano (18) indican que para mejorar la salud bucal de los niños las prácticas de promoción no son necesarias, debido a que para generar

un impacto significativo es necesario cambiar los hábitos alimenticios con una dieta no criogénica y visitas periódicas al odontólogo.

El papel que desenvuelve el odontólogo en las actividades de promoción de salud oral es fundamental, esto se evidencia en un estudio realizado en Kalmar, Suecia donde se comprueba que serán los odontólogos los encargados directamente de centrar la promoción de salud oral a todas las clases sociales y llegar a tener igualdad para todos y se demuestra el esfuerzo de los profesionales para ayudar al paciente a mantener la salud oral en condiciones óptimas (19).

La investigación fue realizada en una zona urbano marginal donde el nivel socioeconómico de sus habitantes es limitado, este es un factor importante ya que representa desigualdad social, las personas con menos recursos tienen menores posibilidades de

servicios odontólogos por ende falta de educación de cómo mantener una adecuada salud oral (20). En un estudio realizado en Nigeria comparando enfermedades bucales en barrios marginales y no marginales se evidenció que los habitantes de los barrios marginales presentaban una prevalencia más alta de enfermedades bucales que el otro grupo (21).

CONCLUSIONES

La actividad de promoción de salud que se aplicó en estos niños fue efectiva gracias a las prácticas demostrativas rompiendo las barreras del olvido y elevando la curva de aprendizaje. Es de mucha importancia resaltar que el nivel de instrucción de los padres juega un papel fundamental en la salud oral de los niños.

REFERENCIAS

1. Bojović MD, Kesić LG, Mitić AN, Kocić B, Obradović RR, Ignjatović A, et al. Oral Health-Related Risk Factors Among Students in Southeast Serbia. *Med Sci Monit.* 17 de febrero de 2021;27: e929375-1-e929375-10.
2. Organización Mundial de la Salud. Salud bucodental. 2022 [citado 4 de junio de 2023]. *Salud bucodental.* Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Godoy C, Melej C, Silva N. Medición de cambios cuantitativos del microbiota subgingival posterior a la remoción de placa bacteriana supragingival. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral.* abril de 2010;3(1):5-10.
4. Corchuelo O J. Determinantes sociales y del estilo de vida en salud oral en el acceso a odontología de gestantes caleñas en el 2012. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública.* diciembre de 2013; 31:170-80.
5. Armas Vega A del C, Pérez Rosero ER, Castillo Cabay LC, Agudelo-Suárez AA, Armas Vega A del C, Pérez Rosero ER, et al. Calidad de vida y salud bucal en preescolares ecuatorianos relacionadas con el nivel educativo de sus padres. *Revista Cubana de Estomatología [Internet].* marzo de 2019 [citado 23 de agosto de 2023];56(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75072019000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Garavito MVD, Echeverri-Arango B, Aguirre JQF, Vélez S. Impacto de una estrategia educativa en salud bucal en un hogar infantil de la ciudad de Medellín –Colombia. *CES Odontología.* 31 de diciembre de 2020;33(2):100-11.
7. Zanini M, Tenenbaum A, Azogui-Lévy S. La caries dental, un problema de salud pública. *EMC - Tratado de Medicina.* 1 de marzo de 2022;26(1):1-8.
8. Gonzalvo GO, Gracia SO, Serna AD la P. Prevalencia de caries no tratada en niños ecuatorianos en riesgo social: estudio comparativo. *Odontología Activa Revista Científica.* 23 de septiembre de 2021;6(3):1-6.
9. Ministerio de Salud Pública. Historia Clínica Única de Odontología [Internet]. 2008. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Historia-Clinica-Unica-de-Salud-Bucal.pdf>
10. Ministerio de Salud Pública. Plan Nacional de Salud Bucal [Internet]. 2009. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Plan-Nacional-de-Salud-Bucal.pdf>
11. Roediger HL. Remembering Ebbinghaus. *Contemporary Psychology: A Journal of Reviews.* julio de 1985;30(7):519-23.
12. Ramos C, Ramirez M. Efectividad de diferentes técnicas educativas odontológicas en el control de la placa bacteriana en escolares. *saluta.* 2 de agosto de 2018;(1):52-78.

13. Cardona-Arbeláez DA, Río-Cortina JL, Romero-Severiche AK, Lora-Guzmán H, Cardona-Arbeláez DA, Río-Cortina JL, et al. La curva de aprendizaje y su contribución al desempeño del talento humano en las organizaciones: una revisión teórica. *Revista de Investigación, Desarrollo e Innovación*. diciembre de 2019;10(1):37-51.
14. Bramantoro T, Santoso CMA, Hariyani N, Setyowati D, Zulfiana AA, Nor NAM, et al. Effectiveness of the school-based oral health promotion programmes from preschool to high school: A systematic review. *PLoS One*. 11 de agosto de 2021;16(8):e0256007.
15. Castañeda MIL, Sotelo CGM. La salud bucal en América Latina: Una revisión desde las políticas públicas. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 29 de marzo de 2023; 3:340-340.
16. Lavastida Fernández MA, Gispert Abreu E de los Á. Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes y sus madres. *Revista Cubana de Estomatología*. 2015; 52:30-41.
17. Caparó EV. Propuesta del Modelo de Promoción y Prevención en Salud Oral en el Perú. *Revista Estomatológica Herediana*. 2012;22(1):65-6.
18. Cammarano F. Eficacia de un programa de salud bucal desarrollado por promotores escolares. *Acta Odontológica Venezolana* [Internet]. 2013 [citado 25 de agosto de 2023];51(4). Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/4/art-3/>
19. Shmarina E, Ericson D, Götrick B, Franzén C. Dental professionals' perception of their role in the practice of oral health promotion: a qualitative interview study. *BMC Oral Health*. 25 de enero de 2023; 23:43.
20. de Abreu MHNG, Cruz AJS, Borges-Oliveira AC, Martins R de C, Mattos F de F. Perspectives on Social and Environmental Determinants of Oral Health. *Int J Environ Res Public Health*. 20 de diciembre de 2021;18(24):13429.
21. Osuh ME, Oke GA, Lilford RJ, Owoaje E, Harris B, Taiwo OJ, et al. Prevalence and determinants of oral health conditions and treatment needs among slum and non-slum urban residents: Evidence from Nigeria. *PLOS Glob Public Health*. 22 de abril de 2022;2(4): e0000297.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Alcivar Manzo Maria Gabriela**, con C.C: # **0954270302** autora del trabajo de titulación: **Efectividad de una acción de promoción de la salud oral en la disminución del nivel de placa bacteriana en los niños de la Unidad Educativa Particular República de Suiza en el periodo de junio-agosto del 2023**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **04 de septiembre del 2023**

f. _____

Nombre: **Alcivar Manzo Maria Gabriela**

C.C: **0954270302**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Efectividad de una acción de promoción de la salud oral en la disminución del nivel de placa bacteriana en los niños de la Unidad Educativa Particular República de Suiza en el periodo de junio-agosto del 2023.		
AUTOR(ES)	María Gabriela Alcívar Manzo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Marcelo Fernando Armijos Briones		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias médicas		
CARRERA:	Odontología		
TÍTULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	04 de septiembre del 2023	No. DE PÁGINAS:	16
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontopediatría, odontología general, salud pública		
PALABRAS CLAVES:	<i>Salud Bucal, Placa Dental, Caries, Cepillado, Factores Socioeconómicos, Escolaridad, Dentición.</i>		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>En la población escolar la salud oral representa un nivel de atención prioritario para los distintos organismos estatales que garantizan el bienestar de niños, niñas y adolescentes; en este aspecto, uno de los principales problemas que afectan a la salud oral es la acumulación de placa bacteriana, la cual puede derivar en caries dental y enfermedad periodontal, las cuales pueden evitarse con prácticas correctas de cepillado dental. En este estudio con enfoque cuantitativo, con un diseño cuasi experimental, con alcance descriptivo y con corte longitudinal prospectivo, con estudiantes de la Unidad Educativa República de Suiza. Los resultados del estudio determinaron que los niños que recibieron las prácticas demostrativas disminuyeron los índices de placa bacteriana en comparación con el grupo control. Además, la actividad de promoción tuvo una respuesta satisfactoria por parte de los estudiantes, lo que se reflejó en los resultados del estudio, en consecuencia, es necesario que en los planes de promoción de salud se incluyan prácticas demostrativas para obtener mejores resultados en la disminución de problemas de salud oral.</p> <p>In the school population, oral health represents a priority level of care for the different state agencies that guarantee the well-being of children and adolescents; In this regard, one of the main problems that affect oral health is the accumulation of bacterial plaque, which can lead to dental caries and periodontal disease, which can be avoided with correct tooth brushing practices. In this study with a quantitative approach, with a quasi-experimental design, with a descriptive scope and with a prospective longitudinal cut, with students from the Unidad Educativa República de Suiza. The results of the study determined that the children who received the demonstrative practices decreased the indices of bacterial plaque in comparison with the control group. In addition, the promotion activity had a satisfactory response from the students, which was reflected in the results of the study, consequently, it is necessary that demonstrative practices be included in the health promotion plans to obtain better results in the reduction of oral health problems.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 998734385	E-mail: maría.alcivar15@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Ocampo Poma Estefanía del Rocío		
	Teléfono: +593 996757081		
	E-mail: estefania.ocampo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			