



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE**  
**LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Programa de higiene oral para la prevención de enfermedades bucales  
en adolescente deportistas del Cantón Naranjal, 2024

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
**Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTOR:**

Menéndez Meza, Peter Santiago ([orcid.org/0000-0002-3166-1253](https://orcid.org/0000-0002-3166-1253))

**ASESORES:**

Dr. Gutierrez Huancayo, Vladimir Roman([orcid.org/0000-0002-2986-7711](https://orcid.org/0000-0002-2986-7711))

Mg. Merino Flores, Irene ([orcid.org/0000-0003-3026-5766](https://orcid.org/0000-0003-3026-5766))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**Piura - Perú**

**2024**

## Declaratoria de autenticidad del asesor



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

### Declaratoria de Autenticidad del Asesor


Yo Gutiérrez Huancayo Vladimir Román, docente de la facultad / Escuela de Posgrado Programa académico de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad Cesar Vallejo de la sede Piura asesor (a) del Proyecto de investigación /informe de Tesis titulada:

“Programa de higiene oral para la prevención de enfermedades bucales en adolescente deportistas del Cantón Naranjal, 2024 del autor Menéndez Meza Peter Santiago, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender el trabajo de investigación / tesis/ trabajo académico cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Lugar y Fecha: Piura – Perú, Lunes 08 de Julio de 2024.

|  |   |
|--|---|
| Apellidos y Nombres de Asesor: Gutiérrez Huancayo Vladimir Román                         |   |
| ORCID: <a href="https://orcid.org/0000-0002-2986-7711">orcid.org/0000-0002-2986-7711</a> | Firma<br> |

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, MENÉNDEZ MEZA PETER SANTIAGO estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD

CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "PROGRAMA DE HIGIENE ORAL PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES EN ADOLESCENTE DEPORTISTAS

DEL CANTÓN NARANJAL, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

| Nombres y Apellidos   | Firma  |
|---|--|
| <b>PASAPORTE:</b> 1315160745<br><b>ORCID:</b> 0000-0002-3166-1253 | Firmado electrónicamente<br><br>por: PMENENDEZME93 el<br>25-07-2024 13:31:57 |

### **Dedicatoria**

Este Proyecto de Investigación se lo dedico primeramente a Dios a mis padres el Sr. Petter Calixto Menéndez Macias y la Ing. Egdy Emilva Meza Intriago a mis hermanos al DR. Peter Javier Menéndez Meza al DR. Peter Bryan Menéndez Meza y Peter David Menéndez Meza que siempre ha estado presente en todo este recorrido dándome su mano y apoyo incondicional, mis hijos Miley Lorraine Menéndez Madrid y Nicolas Madrid a mi esposa Mgs. Paulina Francisca Madrid Peralta por siempre demostraste ser una gran persona y un pilar fundamental para lograr este sueño que hoy en día es una realidad. Gracias a Dios.

### **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por permitirme culminar mi proyecto de investigación de la tesis, a la Institución Pública del Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Naranjal y a los adolescentes de la escuela de Box en la cual me brindaron la oportunidad para poder realizar mi Proyecto de Investigación.

## Índice de contenidos

|   |      |
|---|------|
| Carátula.....   | i    |
| Declaratoria de autenticidad del asesor .....                                   | ii   |
| Declaratoria de originalidad del autor.....                                     | iii  |
| Dedicatoria .....   | iv   |
| Agradecimiento .....  | v    |
| Índice de contenidos .....  | vi   |
| Índice de tablas .....  | vii  |
| RESUMEN .....   | viii |
| ABSTRACT .....  | ix   |
| I. INTRODUCCIÓN.....  | 1    |
| II. METODOLOGÍA.....  | 12   |
| III. RESULTADOS.....  | 18   |
| IV. DISCUSIÓN .....   | 24   |
| V. CONCLUSIONES.....  | 30   |
| VI. RECOMENDACIONES .....   | 31   |
| REFERENCIAS.....  | 33   |
| ANEXOS .....  | 38   |
| Anexo 1: Tabla de operacionalización de variables.....                          | 38   |
| Anexo 2: Instrumento recolección de datos .....                                 | 58   |
| Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos para la recolección de datos ..... | 60   |
| Anexo 4: Resultados de análisis de consistencia interna.....                    | 63   |
| Anexo 5: Modelo del consentimiento o asentimiento informado UCV .....           | 64   |
| Anexo 6: Resultado de reporte de similitud de software Turnitin.....            | 65   |
| Anexo 7: Autorización para el desarrollo del proyecto de investigación .....    | 66   |
| Anexo 8: Otras evidencias .....   | 67   |

## Índice de tablas

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabla 1</b> <i>Enfermedades bucales</i> .....  | 18 |
| <b>Tabla 2</b> <i>Prueba de normalidad</i> .....  | 19 |
| <b>Tabla 3</b> <i>Resultados de las enfermedades bucales</i> .....  | 20 |
| <b>Tabla 4</b> <i>Resultados de la dimensión caries dental (CD)</i> .....   | 21 |
| <b>Tabla 5</b> <i>Resultados de la dimensión hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental (HD)</i> .....        | 22 |
| <b>Tabla 6</b> <i>Resultados de la dimensión enfermedades periodontales (Gingivitis y Periodontitis) (EP)</i> ..... | 23 |

## RESUMEN

El título de investigación "Programa de higiene oral previene enfermedades bucales en adolescentes deportistas" se alinea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) 3: Salud y Bienestar. Este objetivo se centra en garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Dentro de este ODS, una meta relevante es la de reducir las enfermedades no transmisibles, promoviendo la salud mental y el bienestar. El objetivo general del estudio fue determinar si un programa de higiene oral previene enfermedades bucales en adolescente deportistas del Cantón Naranjal, 2024. La metodología utilizada fue de tipo aplicada, de un enfoque cuantitativo, de un diseño experimental de alcance preexperimental, nivel explicativo, de un corte longitudinal. Con una muestra de 30 adolescentes. Los resultados demuestran que el valor de significancia ( $\text{sig.}=019<0,05$ ) proporciona una base sólida para afirmar que el programa de higiene oral ha producido una disminución considerable en la dimensión caries dental en los adolescentes. Se concluye que el valor de significancia obtenido ( $\text{sig.}=017<0.05$ ) proporciona evidencia sólida de que la implementación del programa de higiene oral ha tenido un efecto notable en la reducción de las enfermedades bucales entre los adolescentes.

**Palabra claves:** enfermedades bucales, caries, higiene oral.



## **ABSTRACT**

The research title "Oral hygiene program prevents oral diseases in adolescent athletes" aligns with Sustainable Development Goal (SDG) 3: Health and Well-being. This goal focuses on ensuring healthy lives and promoting well-being for everyone at all ages. Within this SDG, a relevant goal is to reduce non-communicable diseases, promoting mental health and well-being. The general objective of the study was to determine if an oral hygiene program prevents oral diseases in adolescent athletes from the Naranjal Canton, 2024. The methodology used was applied, with a quantitative approach, with an experimental design of pre-experimental scope, explanatory level, a longitudinal cut. With a sample of 30 adolescents. The results demonstrate that the significance value ( $\text{sig.}=0.19 < 0.05$ ) provides a solid basis to affirm that the oral hygiene program has produced a considerable decrease in the dental caries dimension in adolescents. It is concluded that the significance value obtained ( $\text{sig.}=0.17 < 0.05$ ) provides solid evidence that the implementation of the oral hygiene program has had a notable effect in reducing oral diseases among adolescents.

**Keywords:** oral diseases, cavities, oral hygiene.

## I. INTRODUCCIÓN

En el contexto mundial aproximadamente el 44% de la población en África sufre de enfermedades orales. Esta región ha registrado el mayor incremento de estas enfermedades en las últimas tres décadas. A pesar de ello, la inversión en tratamientos es sorprendentemente baja. Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud indica que muchos países africanos no priorizan la salud bucal, lo que resulta en una inversión insuficiente tanto financiera como técnica. Esto repercute negativamente en las medidas de prevención y atención, así como las iniciativas de promoción de la salud bucal. En 2019, cerca del 70% de los países de África subsahariana invirtieron menos de un dólar por persona al año en tratamientos dentales. Además, hay una notable escasez de profesionales dentales en la región, con solo 3.3 dentistas por cada 100,000 habitantes, cifra que representa apenas una décima parte del promedio mundial (World Health Organization (WHO), 2023).

En 2023, los desafíos en salud dental entre los adolescentes de América Latina se han caracterizado por diversas dificultades y desigualdades, profundamente afectadas por las condiciones socioeconómicas y la accesibilidad a los servicios médicos. La alta prevalencia de patologías dentales persiste, afectando profundamente el bienestar de vida de los adolescentes en esa área. Una revisión sistemática ha puesto de relieve que condiciones dentales específicas, como la maloclusión y los traumas dentales, ejercen un impacto considerable en la interacción social y la autoestima de los adolescentes. Estudios indican que la maloclusión afecta entre el 25% y el 30% de los jóvenes, provocando no sólo complicaciones físicas sino también repercusiones negativas en su autoestima y sus interacciones sociales. A pesar de los esfuerzos para mejorar la atención odontológica, sigue existiendo un déficit significativo en el acceso a servicios preventivos y tratamientos efectivos, atribuido principalmente a las restricciones económicas y a la insuficiente infraestructura sanitaria (Martins et al., 2023).

En Ecuador, la alta prevalencia e incidencia de enfermedades bucales es un fenómeno que también se observa en muchas otras naciones de la región. Estas afecciones bucales constituyen un reto considerable para la salud pública, no sólo por los elevados costos vinculados a su tratamiento y gestión. Como medida de respuesta, el gobierno de Ecuador ha desplegado varias estrategias preventivas centradas principalmente en la reducción de caries dental. Una de estas estrategias

es la fluoración del agua, que se ha comprobado que reduce la incidencia de caries en un 25% en las comunidades que acceden a agua fluorada. Sin embargo, la implementación de la fluoración del agua en Ecuador puede variar, con un enfoque principal en zonas urbanas. La ausencia de sistemas adecuados para evaluar y documentar los efectos de estas intervenciones obstaculiza la verificación de su eficacia y la adecuación de las estrategias a las necesidades actuales. Esta deficiencia en la evaluación afecta la capacidad de mejorar de manera efectiva la salud oral de la población ecuatoriana (Parise et al., 2020). ¿De qué manera un programa de higiene oral previene enfermedades bucales en adolescente deportistas del Cantón Naranjal, 2024?

Justificación teórica: La selección cuidadosa de los modelos teóricos para la higiene oral y las enfermedades bucales, basados en los trabajos de Espinoza et al. (2010) y Garrote (2001), respectivamente, logro permitir una definición y dimensionamiento precisos de estas variables. Esto facilito la disponibilidad de información valiosa para la comunidad educativa, potenciando un entendimiento más profundo de cómo la higiene oral influyo en la prevención de enfermedades bucales en adolescentes deportistas. Justificación práctica: La aplicación de técnicas de higiene oral en adolescentes deportistas busco no solo prevenir enfermedades bucales sino también generalizar los aprendizajes para su implementación en contextos similares. Este enfoque práctico tuvo el potencial de influir en las políticas y estrategias locales, orientadas a la salud bucal de los adolescentes deportistas, proporcionando un marco de referencia para futuras intervenciones en el cantón. Justificación metodológica: Se desarrollaron sesiones educativas basadas en una sólida base metodológica para enseñar y reforzar prácticas de higiene oral efectivas. Adicionalmente, se diseñó un instrumento específico para evaluar las enfermedades bucales en adolescentes, el cual fue sometido a procesos de validación y fiabilidad antes de su uso. Este enfoque aseguro que las intervenciones fueran tanto sistémicas como medibles. Justificación social: El impacto social de este estudio fue significativo, ya que, al mejorar la higiene oral de los adolescentes deportistas, no solo previnieron enfermedades bucales, sino que también fomentaron una mayor integración social y se logró contribuir a la creación de un entorno de aprendizaje armonioso.

Objetivo general: Determinar si un programa de higiene oral previene enfermedades bucales en adolescente deportistas del Cantón Naranjal, 2024. Objetivos específicos: Determinar si un programa de higiene oral previene la caries dental en adolescente deportistas del Cantón Naranjal, 2024. Determinar si un programa de higiene oral previene hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental en adolescente deportistas del Cantón Naranjal, 2024. Determinar si un programa de higiene oral previene enfermedades periodontales en adolescente deportistas del Cantón Naranjal, 2024.

En el ámbito internacional se revisaron los siguientes antecedentes, Paraguay - Oviedo & Costa. (2022) el estudio analizado tenía como finalidad desarrollar e implementar una estrategia educativa orientada a la prevención de enfermedades bucales entre el personal de limpieza. Se empleó un diseño de intervención cuasiexperimental e incluyó una muestra pequeña de 13 participantes. Los resultados del estudio indican avances significativos en la salud bucal de los participantes: el 49% alcanzó un índice de O'Leary del 20%, el cual mide la presencia de placa bacteriana, mientras que el 40% logró reducir en un 50% el índice de Caries. Además, todos los participantes que completaron los talleres eliminaron la gingivitis. No obstante, de los seis talleres ofrecidos, sólo tres participantes asistieron a todas las sesiones programadas. Se concluye que el cepillado dental supervisado, complementado con instrucciones claras y simples, es efectivo para reducir el índice de O'Leary y para el control de la gingivitis. Este estudio subraya la importancia de las intervenciones educativas personalizadas y supervisadas en la mejora de la salud bucal en grupos específicos.

La supervisión directa durante el cepillado dental ha demostrado ser efectiva en mejorar la higiene bucal, un factor esencial para prevenir enfermedades bucales. Este método podría ser particularmente beneficioso en entornos educativos o institucionales donde es posible implementar supervisión.

Venezuela - Quintero et al. (2022) la investigación se centró en evaluar las diferencias en la salud bucal entre adolescentes embarazadas indígenas y no indígenas. Utilizando un enfoque epidemiológico de corte transversal y un diseño de campo no experimental, se analizaron 121 adolescentes. Los hallazgos revelaron que la prevalencia de caries fue del 91,7%, con un índice CPO (dientes cariados, perdidos y obturados) promedio de  $6,84 \pm 4,173$  y un índice de superficie cariada (ISC) de

11,42±2,374. En términos de salud periodontal, el 41,3% de las adolescentes presentó una condición bucal sana, mientras que el 53,7% sufría de gingivitis y un 5% de periodontitis. Al comparar los grupos, las adolescentes no indígenas mostraron un índice CPO ligeramente mayor (7,19±4,066) en comparación con las indígenas (5,52±4,398). Con respecto a la condición periodontal, el 52% de las indígenas tenía gingivitis, sin casos de periodontitis, y el resto estaban sanas. En el grupo de no indígenas, el 54% padece gingivitis, el 6% tenía periodontitis y el 40% mostró un estado de salud bucal sano. A pesar de algunas variaciones en los índices específicos, el estudio determinó que no había diferencias significativas en la salud bucal general entre las adolescentes embarazadas indígenas y no indígenas.

Los resultados pueden ser utilizados para abogar por una mayor inversión en programas de salud bucal para adolescentes, especialmente aquellos en situación de vulnerabilidad como las adolescentes embarazadas. Además, los hallazgos podrían informar la creación de programas educativos y de intervención que sean culturalmente sensibles y accesibles para comunidades indígenas y no indígenas.

Cuba - Rodríguez & Hernández. (2021) el estudio tuvo como propósito analizar las tendencias en las enfermedades bucodentales en pacientes que consultaron en el servicio de estomatología. Utilizando un diseño observacional descriptivo de corte transversal, se examinó a 480 pacientes. Los resultados revelaron una prevalencia ligeramente mayor de pacientes masculinos (51,9%). La categoría de edad más impactada fue la de 10 a 19 años, que representó el 40,4% del total. En cuanto a las patologías específicas, las caries dentales fueron las más frecuentes, afectando al 79,1% de los pacientes menores de 40 años. La gingivitis fue notablemente común en jóvenes, con una incidencia del 58,6%, mientras que el desdentamiento parcial se observó en un 49,4% de los pacientes, abarcando todas las edades. Además, se destacó una deficiente higiene bucal en el 83,8% de los casos en ambos sexos y un consumo significativo de *mama malus* (betel), especialmente en mujeres, con un 64,8%. Este estudio concluye que las enfermedades bucodentales son una preocupación prevalente entre los jóvenes timorenses, especialmente las caries en individuos menores de 40 años, la gingivitis en la población joven y el edentulismo parcial a través de todas las edades. La combinación de una higiene bucal deficiente y hábitos dietéticos particulares como el consumo de betel contribuye significativamente a la alta incidencia de estas enfermedades.

La prevalencia del desdentamiento parcial en todas las edades subraya la

importancia de los servicios dentales accesibles y asequibles para la restauración y el mantenimiento dental. Esto apunta a la necesidad de políticas que mejoren el acceso a cuidados preventivos y reparativos en odontología.

España - Mainz et al. (2020) la investigación se dedicó a analizar la efectividad de una sesión informativa visual en el manejo de la placa bacteriana en adolescentes, aplicando un método prospectivo longitudinal de conglomerados. La muestra incluyó a 157 sujetos. A lo largo de dos fases del estudio, se observó que las mujeres presentaron inicialmente índices de placa más altos que los hombres. Los resultados revelaron una mejora estadísticamente significativa en el control de la placa bacteriana entre la primera y segunda fase para ambos sexos, con una significancia  $p \leq 0,001$ . Esta mejora fue evidente en las evaluaciones posteriores, mostrando un aumento en la efectividad del control de placa en un 91%, 89% y 76% para las escuelas privadas, concertadas y públicas, respectivamente. En general, el 83% de los participantes evidenció una mejora en su higiene bucal después de la intervención, mientras que solo el 17% no mostró ninguna mejora o deterioro. Se concluye que la efectividad de las sesiones informativas visuales directas para mejorar la higiene bucal entre los escolares, aunque se observan variaciones en la respuesta según el tipo de institución educativa.

La evidencia de una mejora sustancial en la higiene bucal sugiere que invertir en educación para la salud puede tener un retorno significativo en términos del ámbito de la salud pública, particularmente en la prevención de enfermedades dentales crónicas.

A nivel nacional, Ecuador - Carrión et al. (2023) el estudio tuvo como propósito principal evaluar la incidencia y gravedad de la enfermedad periodontal en jóvenes, destacando su relación con la deficiente higiene oral. Se seleccionó una muestra de 18 adolescentes para llevar a cabo una revisión bibliográfica, exploratoria y documental, complementada con una encuesta distribuida mediante Google Forms. Los hallazgos de la encuesta revelaron que el 66,7% de los adolescentes participa en un programa educativo diseñado para informar sobre las causas, consecuencias y factores de riesgo de la enfermedad periodontal. Este dato es relevante, considerando que el 72,2% de los encuestados ya había participado anteriormente en programas relacionados con la prevención de enfermedades bucales. La conclusión del estudio resalta la importancia de fortalecer los programas educativos dirigidos a adolescentes. Estos programas deben enfocarse en enseñar técnicas adecuadas de higiene bucal

y proporcionar conocimientos esenciales sobre la enfermedad periodontal para prevenir su desarrollo y complicaciones.

Enseñar técnicas adecuadas de higiene bucal y proporcionar un conocimiento profundo sobre la enfermedad periodontal son componentes esenciales en la prevención de problemas dentales, especialmente entre los jóvenes.

Guayaquil - Vallejo (2023) la investigación se propuso explorar la conexión entre el estrés laboral y las enfermedades periodontales en el personal de salud. Utilizando un enfoque cuantitativo, la investigación se clasificó como básica, con un nivel correlacional. Se examinó una muestra de 70 profesionales. Los resultados indicaron una correlación alta y estadísticamente significativa entre la tensión en el ámbito laboral y las enfermedades periodontales, demostrado por un valor de ,000, que es menor al 1%, y una relación moderadamente positiva ( $r_s=0,503$ ). En conclusión, se confirmó una relación entre el estrés laboral y la prevalencia de enfermedades periodontales entre los profesionales de salud evaluados, subrayando la importancia de considerar el estrés como un factor relevante en la salud periodontal del personal médico.

Conocer la relación entre el estrés y las enfermedades periodontales permite desarrollar programas de intervención más efectivos que no solo se centren en la higiene bucal, sino también en la gestión del estrés. Esto puede incluir talleres sobre técnicas de relajación, asesoramiento psicológico y cambios en la organización del trabajo para reducir el estrés.

Ecuador - Barreiro et al. (2022) el estudio analizado se centró en la enfermedad periodontal, específicamente en los tejidos que envuelven y soportan los dientes. Se llevó a cabo un diseño descriptivo con una muestra de 60 estudiantes adolescentes. Los resultados revelaron que, aunque el 73% de los adolescentes evaluados mantenían una higiene bucal básicamente buena, persiste un riesgo considerable de desarrollar enfermedad periodontal. Esto se debe a que el 43% de los participantes admitió no utilizar hilo dental regularmente, un factor que incrementa significativamente el riesgo de padecer esta enfermedad. La investigación determinó que la principal causa de los síntomas de enfermedad periodontal y de la gingivitis temprana es una deficiente higiene bucal, destacando especialmente la falta de uso o el uso insuficiente de hilo dental como elemento esencial de la rutina cotidiana de cuidado dental. Este hallazgo subraya la necesidad de enfatizar la importancia del uso del hilo dental en los programas de educación sobre higiene bucal dirigidos a

adolescentes, para prevenir efectivamente la periodontitis y otros problemas relacionados.

Este estudio brinda la oportunidad de desarrollar intervenciones específicas que aborden las deficiencias en la higiene bucal entre adolescentes. Por ejemplo, programas escolares y comunitarios podrían incorporar demostraciones prácticas y distribución de suministros de higiene bucal, como parte de una campaña más amplia para mejorar la salud bucal.

Guayaquil - Rivera (2022) el propósito del estudio fue examinar los impactos de un programa de salud dental sobre la mejora de la higiene oral en adolescentes embarazadas. Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño pre experimental que incluyó pruebas antes y después de la intervención. La muestra constó de 30 mujeres seleccionadas de forma no probabilística. Los resultados demostraron diferencias estadísticamente significativas ( $W=465,000$ ;  $p<0.001$ ) entre las evaluaciones de higiene oral realizadas antes (Media=77.23) y después (Media=94.63) del programa. Se concluye que el programa de salud dental ha sido efectivo en fortalecer la higiene oral entre las adolescentes embarazadas. Este estudio resalta la importancia de los programas de salud dental dirigidos a mejorar las prácticas de cuidado bucal en poblaciones específicas como las adolescentes.

Los resultados del estudio pueden informar políticas de salud pública orientadas a mejorar la salud bucal en poblaciones vulnerables. Resaltar la efectividad de intervenciones específicas puede ayudar a obtener apoyo para la expansión de estos programas a nivel más amplio, asegurando que más adolescentes reciban la formación y los recursos esenciales para sostener una adecuada higiene dental.

La teoría cognitivo-social se centra en cómo las personas aprenden comportamientos a través de la observación de otros y la autorregulación. Intervenciones basadas en esta teoría, como la fijación de metas y la auto monitorización, han demostrado mejorar significativamente los comportamientos de higiene oral en estudiantes de primaria (Shirahmadi et al., 2024).

La teoría del comportamiento planificado propone que la intención de realizar un comportamiento está influenciada debido a las normas subjetivas, las actitudes y el control percibido. En el contexto de la higiene oral, esta teoría ha sido aplicada para mejorar la adherencia a las rutinas de higiene bucal mediante la modificación de estos factores (Vilar Doceda et al., 2023)

La higiene oral se refiere a un conjunto de prácticas y hábitos dirigidos a



conservar la boca limpia y libre de enfermedades, incluyendo el cepillado dental, el enjuague bucal y el uso de hilo dental (Casals, 2005). Estas actividades diarias buscan remover la placa bacteriana y otros residuos de la cavidad oral, siendo fundamentales para prevenir enfermedades dentales y gingivales, para mantener una salud bucodental general óptima (Molina et al., 2015). La correcta implementación de estas técnicas contribuye significativamente a la prevención de caries y enfermedades periodontales, constituyendo un componente esencial de la salud pública (Muñoz & Mattos, 2015). La higiene oral adecuada no solo abarca la higiene de los dientes, sino también las encías y la lengua, ya que estas áreas pueden albergar bacterias que contribuyen a problemas de salud oral (Jáuregui et al., 2016).

La higiene oral no solo es crucial para la salud bucodental, sino también para la salud general del individuo, ya que previene el desarrollo de caries y enfermedades gingivales y otras infecciones bucales que pueden repercutir en la salud sistémica, como enfermedades cardiovasculares y diabetes (Lagos et al., 2014). Además, una buena higiene oral mejora la calidad de vida al evitar el dolor, la molestia y la pérdida de dientes, lo cual afecta la capacidad de masticar, hablar y socializar (Fuentes et al., 2014). La higiene oral también influye en la confianza y la autoestima de una persona, ya que una sonrisa saludable y atractiva puede mejorar las interacciones sociales y profesionales (Vega, 2016).

El objetivo principal de la higiene oral es prevenir la acumulación de placa bacteriana y residuos alimenticios, fomentando una boca saludable, mejorando la estética dental y contribuyendo a la salud general (Clavijo & Campos, 2023). La educación y la intervención temprana son esenciales para inculcar buenos hábitos de higiene oral desde la infancia, promoviendo así la salud a largo plazo (Bolaños, 2020). La promoción de la higiene oral debe ser un esfuerzo continuo y coordinado entre especialistas en salud, educadores y familias, para garantizar que los individuos mantengan prácticas adecuadas durante toda su vida (Ojeda & Soto, 2014).

La higiene oral, se define como el conjunto de prácticas realizadas regularmente para mantener la boca limpia y saludable. La eficacia de estos hábitos de higiene oral permite prevenir el desarrollo y complicaciones de enfermedades como la caries (Espinoza et al., 2010). Dimensiones de la Higiene Oral: Uso y

frecuencia de cepillado: Esta dimensión evalúa la regularidad y técnica del cepillado dental. La frecuencia recomendada es cepillarse los dientes al menos dos veces al día para eliminar eficazmente la placa y prevenir la acumulación de bacterias que pueden causar caries y enfermedad periodontal (Espinoza et al., 2010). Uso de seda dental y enjuague bucal: El uso adecuado de seda dental diariamente es crucial en la remoción de restos de comida y la placa en lugares donde el cepillo no logra ingresar. El enjuague bucal complementa estas prácticas al ofrecer una limpieza adicional y a veces componentes antibacterianos o fluorados que ayudan a proteger los dientes y encías (Espinoza et al., 2010). Visita al dentista: La regularidad de las visitas al dentista, recomendada al menos una vez al año, permite una evaluación profesional de la salud oral y el tratamiento oportuno. Estas visitas también son una oportunidad para realizar una limpieza profesional, que es vital para mantener la salud bucal óptima (Espinoza et al., 2010).

La teoría de la placa bacteriana sostiene que las enfermedades periodontales y la caries dental son causadas principalmente debido a la acumulación de biofilm bacteriana en las superficies de los dientes. La placa es una capa adhesiva que se forma con bacterias, saliva y residuos de alimentos. Si no se remueve de manera adecuada mediante la higiene bucal, puede solidificarse y transformarse en sarro, lo que intensifica la inflamación de las encías y el deterioro de los tejidos periodontales (Marsh, 2006).

Esta Teoría de la Infección endógena propone que las bacterias patógenas que causan enfermedades periodontales son residentes habituales de la cavidad oral en estado de equilibrio con el huésped. Sin embargo, factores como una mala higiene oral, el estrés, y la predisposición genética pueden alterar este equilibrio, permitiendo que las bacterias patógenas proliferen y causen infecciones (Socransky & Haffajee, 2005).

La teoría de la ecología de la placa sugiere que las enfermedades bucales resultan de cambios en la comunidad microbiana de la placa dental, inducidos por factores ambientales. Este enfoque enfatiza la importancia de las interacciones entre los microorganismos y su entorno, destacando cómo las alteraciones en la dieta, el pH de la boca, y otros factores pueden favorecer el crecimiento de bacterias patógenas sobre las benéficas (Takahashi & Nyvad, 2011).

Las enfermedades bucales, como las caries, periodontopatías y maloclusiones, son afecciones comunes que afectan la cavidad oral y los dientes

(Riverón & Rodríguez, 2001). Las caries son causadas por la desmineralización de los tejidos dentales como resultado de la acción de ácidos orgánicos producidos por bacterias en la placa dental (Díaz et al., 2018). Las periodontopatías son enfermedades inflamatorias que afectan el ligamento periodontal y el hueso alveolar, mientras que las maloclusiones son alteraciones en la alineación de los dientes y su alineación (Serrano, 2015). La prevención y el manejo de estas afecciones son cruciales para mantener una buena salud general (Tabera et al., 2018).

Las caries, al afectar mayormente a la población, representan la principal causa de pérdida dental (Morales & Gómez, 2019). La enfermedad periodontal, aunque inicialmente reversible, puede llevar a la destrucción de los tejidos de soporte dental si no se trata adecuadamente (Bacones & Ruiz, 2005). Las maloclusiones pueden causar problemas estéticos, funcionales y psicológicos, impactando el bienestar general de la persona (Román et al., 2022).

Las periodontopatías pueden causar la pérdida de dientes y tener un impacto en la salud general, ya que la inflamación crónica puede desencadenar enfermedades sistémicas como la diabetes y los problemas cardiovasculares (Morón, 2021). Las maloclusiones pueden dificultar la higiene oral, aumentando el riesgo de caries y periodontopatías, y también pueden afectar el habla y la autoestima del individuo (García et al., 2011). La atención estomatológica integral y la implementación de medidas preventivas son esenciales para mitigar estas consecuencias y promover una mejor salud bucal y general (Contreras, 2016).

Las enfermedades bucales, comprenden una variedad de condiciones patológicas que afectan las estructuras dentro de la cavidad oral, incluyendo los dientes, encías, y otros tejidos blandos. Estas condiciones pueden variar desde alteraciones reversibles hasta enfermedades crónicas que resultan en daños irreversibles, y su origen puede estar influenciado por factores genéticos, comportamentales y ambientales. La prevención y el manejo adecuado de estas enfermedades son esenciales para mantener la salud bucal y general, ya que la cavidad oral juega un papel crítico en la alimentación, la comunicación y otras funciones vitales (Garrote, 2001). Las enfermedades bucales se caracterizan por varias dimensiones clave que afectan su prevalencia, severidad y tratamiento. Estas dimensiones incluyen: La caries dental, comúnmente encontrada entre las afecciones orales, es una patología infecciosa de larga duración que provoca la degeneración gradual y definitiva de los dientes. Su desarrollo es influenciado por varios factores,

tales como una alimentación alta en carbohidratos que promueven la caries, la vulnerabilidad natural del tejido dental, y la colonización de bacterias específicas en la cavidad oral. Cuando se detecta tempranamente, la caries puede ser reversible mediante una limpieza dental rigurosa y la aplicación de fluoruros. Sin embargo, sin el cuidado adecuado, esta enfermedad puede avanzar y ocasionar daños considerables (Garrote, 2001). Hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental: Esta patología afecta principalmente a adultos y se manifiesta como un dolor agudo en respuesta a estímulos térmicos o táctiles. La causa principal es la retracción de las encías que expone la dentina, un tejido altamente sensible. El tratamiento adecuado incluye el uso de agentes desensibilizantes y una higiene bucal cuidadosa para manejar el dolor y proteger la dentina expuesta (Garrote, 2001). Enfermedades periodontales (Gingivitis y Periodontitis): Estas son inflamaciones del soporte estructural de los dientes, comenzando con las encías (gingivitis) y potencialmente progresando a los ligamentos y hueso (periodontitis). La acumulación de placa bacteriana es un factor principal en su desarrollo. La gingivitis es reversible con buena higiene oral, pero la periodontitis puede causar daño irreversible y pérdida de dientes si no se trata eficazmente (Garrote, 2001).

Como hipótesis general del estudio se tiene: Un programa de higiene oral previene significativamente las enfermedades bucales en adolescente deportistas del Cantón Naranjal, 2024.

## II. METODOLOGÍA

La investigación fue aplicada y se refiere a la investigación científica que tiene como objetivo resolver problemas prácticos (Ñaupas et al., 2023) y elevar la calidad de vida a través de la implementación directa de conocimientos y métodos científicos. A diferencia de la investigación básica, que busca ampliar el conocimiento teórico sin una aplicación inmediata en mente, la investigación aplicada fue orientada a encontrar soluciones específicas y utilizables en contextos reales. En el contexto de la investigación aplicada, la variable higiene oral hizo referencia a las prácticas y costumbres específicas que las personas adoptaron para conservar una buena salud bucal y evitar enfermedades dentales. La investigación aplicada en este campo estuvo enfocada en diseñar, implementar y evaluar programas educativos y preventivos destinados a mejorar la higiene oral en diversas poblaciones.

El enfoque cuantitativo en la investigación involucra la recopilación y el análisis de datos numéricos a través de métodos estadísticos rigurosos (Carrasco, 2019). Este enfoque permitió medir y evaluar de manera objetiva los efectos de diversas intervenciones en la higiene oral, proporcionando resultados generalizables y replicables. Al utilizar herramientas como cuestionarios donde se han medido factores relacionados con la salud dental, como la regularidad y la calidad del cepillado dental, así como el uso de hilo dental y la incidencia de caries y enfermedades periodontales. Los análisis estadísticos avanzados permitieron identificar patrones y relaciones entre variables, facilitando el entendimiento de los aspectos que afectaron en la higiene oral y la efectividad de las intervenciones implementadas.

El diseño fue el experimental que se define por el control de una o más variables independientes con el propósito de observar su impacto en las variables dependientes (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Para comparar los resultados, se emplearon grupos de control y grupos experimentales y determinaron la causalidad. En el contexto de la higiene oral, esto implicó la introducción de nuevas técnicas de cepillado, productos de higiene bucal, o programas educativos, y lo que permitió evaluar impacto en la salud dental de los involucrados. Los estudios experimentales lograron incorporar grupos de control y grupos de intervención con el fin de comparar los resultados y valorar la efectividad de las intervenciones.

El alcance que pre-experimental que se refiere a estudios exploratorios que, aunque carecieron de un control riguroso sobre las variables externas, proporcionaron

información valiosa sobre la relación entre las variables estudiadas. En el estudio de higiene oral, este alcance logro incluir la observación de cambios en la salud bucal tras una intervención educativa sin la implementación de grupos de control estrictos. Estos estudios lograron ser útiles para identificar tendencias iniciales y generaron hipótesis que determinaron ser examinados con mayor rigor en investigaciones a futuras.

El nivel fue el explicativo en la investigación que tuvo como objetivo identificar y comprender las causas subyacentes y los efectos de las variables en estudio. En el ámbito de la higiene oral, esto significo no solo describir qué intervenciones son efectivas, sino también explicar por qué y cómo estas intervenciones mejoraron la salud bucal. Los estudios explicativos profundizaron en los mecanismos y procesos que midieron los efectos observados, proporcionando una comprensión más completa de las relaciones causales.

Un corte fue el longitudinal que implico la recolección de datos a lo largo del tiempo para observar cambios y tendencias. En la investigación sobre higiene oral, este enfoque permitió monitorear el impacto de las intervenciones a largo plazo, proporcionando una visión integral de su efectividad y sostenibilidad. Los estudios longitudinales permitieron rastrear a los mismos participantes durante meses o años, recolectando datos en varios momentos para evaluar la persistencia de los efectos de las intervenciones y los factores que afectaron la salud bucal a lo largo del tiempo.

A continuación, se presenta el diseño del estudio:

| <b>Grupo</b> | <b>Pretest</b> | <b>Experto</b> | <b>Postest</b> |
|--------------|----------------|----------------|----------------|
| muestra      | O1             | Programa       | O2             |

Dónde:

G = Adolescentes, O<sub>1</sub>= Pretest, X = (Programa), O<sub>2</sub>= Postest

La higiene oral, se define como el conjunto de prácticas realizadas regularmente para mantener la boca limpia y saludable. La eficacia de estos hábitos

de higiene oral permite prevenir el desarrollo y complicaciones de enfermedades como la caries (Espinoza et al., 2010). Dimensiones de la Higiene Oral: Uso y frecuencia de cepillado: Esta dimensión evalúa la regularidad y técnica del cepillado dental. La frecuencia recomendada es cepillarse los dientes al menos dos veces al día para eliminar eficazmente la placa y prevenir la acumulación de bacterias que pueden causar caries y enfermedad periodontal (Espinoza et al., 2010). Uso de seda dental y enjuague bucal: El uso adecuado de seda dental diariamente es crucial en la remoción de restos de comida y la placa en lugares donde el cepillo no logra ingresar. El enjuague bucal complementa estas prácticas al ofrecer una limpieza adicional y a veces componentes antibacterianos o fluorados que ayudan a proteger los dientes y encías (Espinoza et al., 2010). Visita al dentista: La regularidad de las visitas al dentista, recomendada al menos una vez al año, permite una evaluación profesional de la salud oral y el tratamiento oportuno. Estas visitas también son una oportunidad para realizar una limpieza profesional, que es vital para mantener la salud bucal óptima (Espinoza et al., 2010).

Definición conceptual de la variable dependiente Las enfermedades bucales, comprenden una variedad de condiciones patológicas que afectan las estructuras dentro de la cavidad oral, incluyendo los dientes, encías, y otros tejidos blandos. Estas condiciones pueden variar desde alteraciones reversibles hasta enfermedades crónicas que resultan en daños irreversibles, y su origen puede estar influenciado por factores genéticos, comportamentales y ambientales. La prevención y el manejo adecuado de estas enfermedades son esenciales para mantener la salud bucal y general, ya que la cavidad oral juega un papel crítico en la alimentación, la comunicación y otras funciones vitales (Garrote, 2001). Las enfermedades bucales se caracterizan por varias dimensiones clave que afectan su prevalencia, severidad y tratamiento. Estas dimensiones incluyen: La caries dental, comúnmente encontrada entre las afecciones orales, es una patología infecciosa de larga duración que provoca la degeneración gradual y definitiva de los dientes. Su desarrollo es influenciado por varios factores, tales como una alimentación alta en carbohidratos que promueven la caries, la vulnerabilidad natural del tejido dental, y la colonización de bacterias específicas en la cavidad oral. Cuando se detecta tempranamente, la caries puede ser reversible mediante una limpieza dental rigurosa y la aplicación de fluoruros. Sin embargo, sin el cuidado adecuado, esta enfermedad puede avanzar y ocasionar

daños considerables (Garrote, 2001). Hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental: Esta patología afecta principalmente a adultos y se manifiesta como un dolor agudo en respuesta a estímulos térmicos o táctiles. La causa principal es la retracción de las encías que expone la dentina, un tejido altamente sensible. El tratamiento adecuado incluye el uso de agentes desensibilizantes y una higiene bucal cuidadosa para manejar el dolor y proteger la dentina expuesta (Garrote, 2001). Enfermedades periodontales (Gingivitis y Periodontitis): Estas son inflamaciones del soporte estructural de los dientes, comenzando con las encías (gingivitis) y potencialmente progresando a los ligamentos y hueso (periodontitis). La acumulación de placa bacteriana es un factor principal en su desarrollo. La gingivitis es reversible con buena higiene oral, pero la periodontitis puede causar daño irreversible y pérdida de dientes si no se trata eficazmente (Garrote, 2001).

Se tomo como población un grupo de 30 adolescentes deportistas que representaron la totalidad poblacional. Dado que se trató de un grupo reducido, se incluyó a todos los participantes como muestra del estudio, constituyendo así una población muestral.

Criterios de inclusión: Adolescentes que no presenten enfermedades sistémicas graves que puedan interferir con la implementación del programa de higiene oral. Adolescentes que puedan asistir regularmente a las sesiones del programa y realizar el seguimiento adecuado.

Criterios de exclusión: Adolescentes con alergias conocidas a los productos utilizados en el programa de higiene oral. Adolescentes que estén recibiendo tratamientos dentales que interfieran con las prácticas del programa.

La investigación científica adopto un muestreo no probabilístico por conveniencia por varias razones fundamentales que se basaron en la pericia y el entendimiento profundo del investigador acerca de la muestra de estudio. Este enfoque fue especialmente adecuado en contextos donde se seleccionaron participantes específicos que cumplieron con los criterios estrictos y relevantes para el estudio. En este caso particular, el enfoque estuvo en adolescentes que practicaron en deportes de manera regular.

En la investigación, se utilizó la técnica de la encuesta que se aplicó como un método sistemático de recolección de datos mediante cuestionarios estructurados que se administraron a los participantes. Esta técnica permitió obtener información



detallada sobre los hábitos de higiene oral, la frecuencia y tipo de actividades deportivas, y otros factores relacionados con la salud bucal de los adolescentes deportistas. La encuesta logro proporcionar datos esenciales para evaluar la efectividad del programa y ajustar las intervenciones según las necesidades específicas de la población estudiada.

El proceso de validación del cuestionario de enfermedades bucales se realizó mediante la técnica de validez por expertos y la aplicación de la V de Aiken. Inicialmente, un panel de expertos en salud bucal evaluó cada ítem del cuestionario para asegurar que los ítems midieran adecuadamente las variables de interés. La V de Aiken se utilizó para medir el nivel de concordancia entre los expertos, proporcionando un índice de validez de contenido. Este índice se calculó evaluando las calificaciones asignadas por los expertos a cada ítem y fue crucial para determinar la pertinencia y claridad del cuestionario. La confiabilidad del cuestionario se determinó mediante una prueba piloto, en la cual se administró el instrumento a una muestra representativa del público objetivo. La consistencia interna del cuestionario se evaluó utilizando el coeficiente alfa de Cronbach. Este coeficiente mide la coherencia de las respuestas a través de los ítems del cuestionario, con valores cercanos a 1 indicando alta consistencia interna. La prueba piloto permitió identificar y corregir posibles deficiencias en los ítems, asegurando así la fiabilidad del cuestionario para su uso en estudios posteriores.

El estudio analizado se enfocó en la implementación de un programa integral destinado a la prevención y tratamiento de enfermedades bucales en una comunidad específica. Este programa tuvo como objetivo principal reducir la frecuencia de caries dentales y afecciones periodontales y otras patologías orales comunes. Para lograrlo, se empleó una combinación de intervenciones educativas y clínicas.

En el análisis de datos del estudio se utilizó una combinación de métodos estadísticos para evaluar la efectividad del programa. Inicialmente, se utilizó estadística descriptiva para resumir y detallar las propiedades fundamentales de los datos recolectados, proporcionando una visión general de la prevalencia de caries dentales y enfermedades periodontales en la muestra. A continuación, se llevó a cabo la prueba de Shapiro-Wilks para evaluar si los datos cumplieran una distribución normal, un requisito esencial para la adecuada aplicación de pruebas estadísticas inferenciales. Finalmente, se utilizó estadística inferencial para contrastar las

hipótesis planteadas en el estudio, permitiendo evaluar el impacto significativo del programa en la salud bucal de los participantes.

Dentro de los principios éticos se encuentra el principio de autonomía se reflejó durante la obtención del consentimiento informado de los adolescentes deportistas y, en su caso, de sus tutores legales, asegurando que comprendieran plenamente los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio y que su participación fuera voluntaria. El principio de confidencialidad se garantizó mediante la protección rigurosa de la información personal y los registros de salud de los participantes, manejando la información de manera anónima y restringiendo el acceso solo al equipo de investigación, implementando medidas de seguridad para evitar cualquier divulgación no autorizada. El principio de justicia se aplicó asegurando que todos los adolescentes deportistas elegibles tuvieran la misma oportunidad de participar en el programa, sin discriminación alguna por motivos de género, etnia, nivel socioeconómico u otros factores, y garantizando que los procedimientos y tratamientos ofrecidos durante el programa se proporcionen de manera igualitaria a todos los involucrados. En resumen, la aplicación de los principios éticos de autonomía, confidencialidad y justicia en este estudio aseguro que los derechos y la dignidad de los adolescentes deportistas fueran respetados y protegidos, promoviendo un entorno ético y seguro para la realización de la investigación.

### III. RESULTADOS

#### Resultados descriptivos

**Tabla 1**

*Enfermedades bucales*

| Variables            | Prueba   | Alto |     | Medio |     | Bajo |     | Total |      |
|----------------------|----------|------|-----|-------|-----|------|-----|-------|------|
|                      |          | fi   | %   | fi    | %   | fi   | %   | Fi    | %    |
| Enfermedades bucales | Pre/test | 3    | 10% | 3     | 10% | 24   | 80% | 30    | 100% |
|                      | Pos/test | 27   | 90% | 3     | 10% | 0    | 0%  | 30    | 100% |

Nota: Comparativo de Pre y Postest de las enfermedades bucales en los adolescentes.

La presente tabla proporciona una evaluación detallada del grado de comprensión de los adolescentes sobre las enfermedades bucales, considerando dos momentos cruciales: antes (pretest) y después (postest) de la implementación del programa educativo. En la fase inicial (pretest), se identificó que el 80% de los adolescentes tenía una percepción catalogada como "Baja", lo cual denota una comprensión insuficiente y una actitud desfavorable hacia las enfermedades bucales. Este dato sugiere la necesidad de intervenciones educativas para mejorar la concienciación en este grupo demográfico.

Posteriormente, en la fase de postest, se registró un cambio estadísticamente significativo en la percepción de los adolescentes, con un 90% clasificando su nivel de conocimiento en la categoría de "Alto". Este resultado evidencia la efectividad del programa implementado, indicando una mejora sustancial en la percepción y comprensión de las enfermedades bucales entre los adolescentes. Este cambio positivo refleja no solo una mayor concienciación sino también una potencial predisposición hacia mejores prácticas de salud bucal en el futuro.

Este análisis sugiere que las intervenciones educativas juegan un papel crucial en modificar y mejorar las percepciones y conocimientos sobre las enfermedades bucales en poblaciones jóvenes, lo que puede tener implicaciones significativas para las tácticas de sanidad pública y la planificación de programas de prevención y educación en salud bucal.

**Tabla 2***Prueba de normalidad*

|   | Shapiro-Wilk |    |      |
|---|--------------|----|------|
|   | Estadístico  | Gl | Sig. |
| Enfermedades bucales  | ,923         | 30 | ,010 |
| D1- La caries dental  | ,863         | 30 | ,025 |
| D2- Hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental        | ,743         | 30 | ,038 |
| D3- Enfermedades periodontales (Gingivitis y Periodontitis) | ,759         | 30 | ,035 |

Con los resultados no normales encontrados en la distribución de la variable y dimensiones se utilizó la Prueba de Rangos de Wilcoxon.

### Hipótesis general

Ha: Un programa de higiene oral previene significativamente las enfermedades bucales en adolescente deportistas del Cantón Naranjal, 2024.

H0: Un programa de higiene oral no previene significativamente las enfermedades bucales en adolescente deportistas del Cantón Naranjal, 2024

**Tabla 3**

*Resultados de las enfermedades bucales*

|   |                  | Rangos          |           |          |
|---|------------------|-----------------|-----------|----------|
|   |                  | N°              | $\bar{X}$ | $\Sigma$ |
| <i>Enfermedades bucales -</i><br>pos-test | Rangos negativos | 0 <sup>a</sup>  | 0,00      | 0,00     |
|   | Rangos positivos | 27 <sup>b</sup> | 5,40      | 48,30    |
| <i>Enfermedades bucales -</i><br>pre-test | Empates          | 3 <sup>c</sup>  |           |          |
|   | Total            | 30              |           |          |
| Z   |                  |                 |           | -2,501b  |
| Sig. asintótica (bilateral)               |                  |                 |           | ,017     |

Nota. Wilcoxon

El valor de significancia obtenido (sig.=017<0.05) proporciona evidencia sólida de que la implementación del programa de higiene oral ha tenido un efecto notable en la reducción de las enfermedades bucales entre los adolescentes. Este resultado es crucial, ya que permite rechazar la hipótesis nula (H0), que postula la ausencia de efecto del programa, y aceptar la hipótesis alternativa (Ha), que afirma la efectividad del programa.

El análisis demuestra que las mejoras observadas en la salud bucal de los adolescentes no son atribuibles al azar, sino que son consecuencia directa de la intervención educativa. Este hallazgo respalda la eficacia del programa de higiene oral como una estrategia viable y eficiente para mejorar la salud dental en la población adolescente.

### Hipótesis específica 1

Ha: Un programa de higiene oral previene significativamente la caries dental en adolescente deportistas del Cantón Naranjal, 2024.

H0: Un programa de higiene oral no previene significativamente la caries dental en adolescente deportistas del Cantón Naranjal, 2024.

**Tabla 4**  
*Resultados de la dimensión caries dental (CD)*

|                                    |                  |                 | Rango     |          |
|------------------------------------|------------------|-----------------|-----------|----------|
|                                    |                  |                 | $\bar{X}$ | $\Sigma$ |
| Post_ CD- Pret_ CD                 | Rangos negativos | 0 <sup>a</sup>  | 0,00      | 00,00    |
|                                    | Rangos positivos | 22 <sup>b</sup> | 5,62      | 47,48    |
|                                    | Empates          | 8 <sup>c</sup>  |           |          |
|                                    | Total            | 30              |           |          |
| <b>Z</b>                           |                  |                 |           | -2,310   |
| <b>Sig. asintótica (bilateral)</b> |                  |                 |           | ,019     |

Nota. Wilcoxon

El valor de significancia ( $\text{sig.}=019<0,05$ ) proporciona una base sólida para afirmar que el programa de higiene oral ha producido una disminución considerable en la dimensión caries dental en los adolescentes. Este resultado permite rechazar la hipótesis nula (H0), que proponía la falta de impacto del programa, y aceptar la hipótesis alternativa (Ha), que sostiene la efectividad de la intervención.

La reducción significativa en la prevalencia de caries dental observada en los adolescentes sugiere que el programa de higiene oral ha tenido un impacto positivo y medible. Este hallazgo es de gran relevancia para la salud pública, ya que demuestra la efectividad de los programas educativos en la promoción de prácticas de higiene bucal y la prevención de enfermedades dentales.

## Hipótesis específica 2

Ha: Un programa de higiene oral previene significativamente la hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental en adolescente deportistas del Cantón Naranjal, 2024.

H0: Un programa de higiene oral no previene significativamente la hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental en adolescente deportistas del Cantón Naranjal, 2024.

**Tabla 5**

*Resultados de la dimensión hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental (HD)*

|                             |                  | Rango           |           |          |
|-----------------------------|------------------|-----------------|-----------|----------|
|                             |                  | N°              | $\bar{X}$ | $\Sigma$ |
| Post_ HD - Pret_ HD         | Rangos negativos | 0 <sup>a</sup>  | 0,00      | 00,00    |
|                             | Rangos positivos | 26 <sup>b</sup> | 5,75      | 48,04    |
|                             | Empates          | 4 <sup>c</sup>  |           |          |
|                             | Total            | 30              |           |          |
| Z                           |                  |                 |           | -2,620   |
| Sig. asintótica (bilateral) |                  |                 |           | ,023     |

Nota. Wilcoxon

El valor de significancia obtenido (sig.=023<0,05) proporciona evidencia concluyente de que la implementación del programa de higiene oral ha resultado en una mejora sustancial en la hipersensibilidad dental en los adolescentes. Este resultado es de gran relevancia, ya que permite rechazar la hipótesis nula (H0), que sugiere la falta de efecto del programa, y aceptar la hipótesis alternativa (Ha), que afirma su efectividad.

El análisis detallado indica que el programa educativo ha logrado una reducción significativa en la prevalencia de la hipersensibilidad dental, una condición frecuente que perjudica el bienestar de los adolescentes. La mejora observada sugiere que las estrategias educativas implementadas han sido efectivas para abordar y mitigar este problema dental.

### Hipótesis específica 3

Ha: Un programa de higiene oral previene significativamente las enfermedades periodontales (Gingivitis y Periodontitis) en adolescente deportistas del Cantón Naranjal, 2024.

H0: Un programa de higiene oral no previene significativamente las enfermedades periodontales (Gingivitis y Periodontitis) en adolescente deportistas del Cantón Naranjal, 2024.

**Tabla 6**

*Resultados de la dimensión enfermedades periodontales (Gingivitis y Periodontitis) (EP)*

|                             |                  | Rango           |           |          |
|-----------------------------|------------------|-----------------|-----------|----------|
|                             |                  | N°              | $\bar{X}$ | $\Sigma$ |
| Post_ EP - Pret_ EP         | Rangos negativos | 0 <sup>a</sup>  | 0,00      | 00,00    |
|                             | Rangos positivos | 25 <sup>b</sup> | 5,14      | 49,22    |
|                             | Empates          | 5 <sup>c</sup>  |           |          |
|                             | Total            | 30              |           |          |
| Z                           |                  |                 |           | -2,249   |
| Sig. asintótica (bilateral) |                  |                 |           | ,025     |

Nota. Wilcoxon

El análisis estadístico arrojó un valor significativo de ( $\text{sig.}=0,25<0,05$ ), lo que evidencia que el programa de higiene oral ha generado una mejora sustancial en la dimensión de enfermedades periodontales, incluyendo condiciones como la Gingivitis y la Periodontitis. Este resultado permite la aceptación de la hipótesis alternativa, que plantea que el programa tendría un efecto positivo, y la consecuente refutación de la hipótesis nula, que sostiene la ausencia de dicho efecto.

Estos hallazgos sugieren que la intervención en higiene oral es eficaz para reducir la prevalencia y severidad de enfermedades periodontales, respaldando su aplicación como una medida preventiva efectiva en el ámbito de la salud bucal.



#### IV. DISCUSIÓN

El análisis del objetivo general resultó en que el valor de significancia obtenido ( $\text{sig.}=017<0.05$ ) proporciona evidencia sólida de que la implementación del programa de higiene oral ha tenido un efecto notable en la reducción de las enfermedades bucales entre los adolescentes. El estudio de Oviedo y Costa (2022) en Paraguay desarrolló una estrategia educativa para prevenir enfermedades bucales en el personal de limpieza. Con un diseño cuasiexperimental y 13 participantes, se observó una mejora significativa en la salud bucal: el 49% alcanzó un índice de O'Leary del 20% y el 40% redujo su índice de caries en un 50%. Todos los participantes eliminaron la gingivitis tras los talleres, aunque solo tres asistieron a todas las sesiones. Se concluyó que el cepillado supervisado con instrucciones claras es eficaz para reducir la placa y controlar la gingivitis, destacando la importancia de intervenciones educativas personalizadas. Quintero et al. (2022) evaluaron la salud bucal entre adolescentes embarazadas indígenas y no indígenas en Venezuela, utilizando un diseño transversal con 121 adolescentes. La prevalencia de caries fue del 91,7%, con diferencias leves en los índices entre ambos grupos. En términos de salud periodontal, el 41,3% presentó salud bucal sana, el 53,7% tenía gingivitis y el 5% periodontitis, sin diferencias significativas entre los grupos. Rodríguez y Hernández (2021) analizaron la prevalencia de enfermedades bucales en pacientes en Cuba, con un diseño observacional y 480 participantes. La caries dental afectó al 79,1% de los menores de 40 años, la gingivitis al 58,6% de los jóvenes y el desdentamiento parcial al 49,4% de todos los pacientes. La falta de higiene bucal adecuada y el consumo de betel fueron factores que contribuyeron significativamente. Mainz et al. (2020) en España evaluaron la efectividad de sesiones informativas visuales para controlar la placa bacteriana en adolescentes, con un estudio longitudinal que incluyó a 157 sujetos. La intervención mostró mejoras significativas en la higiene bucal, con un 83% de los participantes evidenciando mejoras.

Carrión et al. (2023) en Ecuador evaluaron la incidencia de la enfermedad periodontal en adolescentes, utilizando una encuesta con 18 participantes. El 66,7% participó en programas educativos, subrayando la necesidad de fortalecer estos programas para enseñar técnicas adecuadas de higiene bucal. Vallejo (2023) exploró la conexión entre el estrés laboral y las enfermedades periodontales en el personal de salud en Guayaquil, encontrando una correlación significativa. ~~Se~~<sup>Se</sup> concluyó que la

gestión del estrés es esencial para la salud periodontal. Barreiro et al. (2022) analizaron la enfermedad periodontal en adolescentes ecuatorianos, encontrando que el 73% mantenía una buena higiene bucal, pero el 43% no utilizaba hilo dental regularmente, incrementando el riesgo de enfermedad periodontal. Esto subraya la necesidad de enfatizar el uso del hilo dental en programas educativos. Rivera (2022) examinó el impacto de un programa de salud dental en la higiene oral de adolescentes embarazadas en Guayaquil, demostrando mejoras significativas tras la intervención. Se concluyó que los programas de salud dental son cruciales para mejorar la higiene oral en poblaciones específicas.

Estos estudios muestran que las intervenciones educativas y preventivas son cruciales para mejorar la salud bucal en diversas poblaciones. La supervisión directa y la educación personalizada, así como la gestión del estrés, son componentes esenciales. Invertir en programas de salud bucal y políticas accesibles puede influir considerablemente en la salud dental y el bienestar general.

Teóricamente, la teoría cognitivo-social pone énfasis en la manera en que las personas adquieren comportamientos a través de la observación de otros y la autorregulación. Esta teoría ha demostrado ser efectiva en intervenciones que incluyen la fijación de metas y la auto monitorización, mostrando mejoras significativas en los hábitos de higiene oral entre los estudiantes de primaria. Según Shirahmadi et al. (2024), la aplicación de estas técnicas ha logrado incrementar notablemente las prácticas de higiene bucal en este grupo etario. Por otro lado, la teoría del comportamiento planificado sostiene que la intención de realizar una acción está influenciada por las normas subjetivas, las actitudes y el control percibido. En el ámbito de la higiene oral, esta teoría ha sido utilizada para aumentar la adherencia a las rutinas de higiene bucal mediante la modificación de estos factores. Vilar Doceda et al. (2023) han demostrado que, ajustando las percepciones y actitudes, se pueden mejorar significativamente los hábitos de higiene oral en la población estudiada. La higiene oral incluye una serie de prácticas y hábitos diseñados para conservar la boca limpia y libre de enfermedades. Casals (2005) destaca que estas actividades son esenciales para remover la placa bacteriana y prevenir enfermedades dentales y gingivales. Molina et al. (2015) refuerzan la importancia de estas prácticas diarias para mantener una salud bucodental óptima, destacando su importancia para prevenir las caries y enfermedades periodontales. Muñoz & Mattos (2015) consideran la higiene

oral como un componente crucial de la salud pública. La higiene oral no solo es fundamental para la salud bucodental, sino también para la salud general del individuo. Lagos et al. (2014) señalan que una buena higiene bucal previene enfermedades sistémicas como las cardiovasculares y la diabetes. Además, Fuentes et al. (2014) explican que una correcta higiene oral incrementa la calidad de vida al prevenir el dolor, la molestia y la pérdida de piezas dentales, lo cual afecta funciones esenciales como masticar, hablar y socializar. Vega (2016) agrega que una sonrisa saludable influye positivamente en la confianza y la autoestima, impactando favorablemente en las interacciones sociales y profesionales. El principal objetivo de la higiene oral es prevenir la acumulación de placa bacteriana y residuos alimenticios, promoviendo una boca saludable y una mejor estética dental. Clavijo & Campos (2023) enfatizan la importancia de la educación y la intervención temprana para inculcar buenos hábitos desde la infancia, promoviendo la salud a largo plazo.

Ojeda & Soto (2014) sugieren que la promoción de la higiene oral debe ser un esfuerzo continuo y coordinado entre especialistas en salud, educadores y familias. La teoría de la placa bacteriana indica que las enfermedades periodontales y la caries dental son causadas principalmente por la acumulación de biofilm bacteriano en las superficies dentales. Marsh (2006) explica que la placa, compuesta por bacterias, saliva y residuos alimenticios, si no se remueve adecuadamente, se solidifica en sarro, intensificando la inflamación de las encías y el deterioro de los tejidos periodontales. Esta teoría de la infección endógena postula que las bacterias patógenas que causan enfermedades periodontales son residentes habituales de la cavidad oral en equilibrio con el huésped. Sin embargo, factores como una mala higiene oral, el estrés y la predisposición genética pueden alterar este equilibrio, permitiendo la proliferación de bacterias patógenas y causando infecciones (Socransky & Haffajee, 2005). Según la teoría de la ecología de la placa, las enfermedades bucales resultan de cambios en la comunidad microbiana de la placa dental, inducidos por factores ambientales.

Takahashi & Nyvad (2011) enfatizan la importancia de las interacciones entre los microorganismos y su entorno, destacando cómo las alteraciones en la dieta y el pH de la boca pueden favorecer el crecimiento de bacterias patógenas sobre las benéficas. Las enfermedades bucales incluyen una variedad de afecciones patológicas que afectan las estructuras de la cavidad oral, como dientes y encías.

Riverón & Rodríguez (2001) describen las caries, periodontopatías y maloclusiones como problemas comunes que afectan la cavidad oral. Las caries, causadas por la desmineralización de los tejidos dentales debido a ácidos producidos por bacterias en la placa dental, representan la principal causa de pérdida dental (Morales & Gómez, 2019). Bacones & Ruiz (2005) señalan que las periodontopatías, aunque inicialmente reversibles, pueden llevar a la destrucción de los tejidos de soporte dental si no se tratan adecuadamente. Román et al. (2022) destacan que las maloclusiones pueden causar problemas estéticos, funcionales y psicológicos.

La higiene oral es crucial no solo para conservar la boca limpia y exenta de enfermedades, sino también para la salud general, previniendo enfermedades sistémicas y mejorando la calidad de vida al evitar dolor, molestia y pérdida dental. La educación temprana y la intervención continua son esenciales para fomentar buenos hábitos a largo plazo. Además, la acumulación de placa bacteriana y factores ambientales desempeñan un papel significativo en el desarrollo de enfermedades bucales, subrayando la importancia de una higiene oral adecuada para prevenir patologías como caries y periodontopatías, así como para evitar problemas estéticos y funcionales relacionados con maloclusiones.

En el primer objetivo específico, el valor de significancia ( $\text{sig.}=0.19 < 0.05$ ) proporciona una base sólida para afirmar que el programa de higiene oral ha producido una disminución considerable en la dimensión caries dental en los adolescentes. Este resultado coincide con el estudio de Rodríguez & Hernández. (2021) sobre la relevancia de mantener una adecuada higiene bucal para prevenir caries dentales y resalta la efectividad de programas educativos y preventivos en la reducción de enfermedades bucodentales. Asimismo, Garrote (2001) menciona que las caries dentales son comúnmente encontradas en comúnmente encontrada entre las afecciones orales, es una patología infecciosa de larga duración que provoca la degeneración gradual y definitiva de los dientes. Su desarrollo es influenciado por varios factores, tales como una alimentación alta en carbohidratos que promueven la caries, la vulnerabilidad natural del tejido dental, y la colonización de bacterias específicas en la cavidad oral. Además, una buena higiene oral mejora la calidad de vida al evitar el dolor, la molestia y la pérdida de dientes, lo cual afecta la capacidad de masticar, hablar y socializar (Fuentes et al., 2014).

En conjunto, estos estudios y hallazgos refuerzan la importancia de implementar y mantener programas de higiene bucal para mejorar la salud bucal y el bienestar de los adolescentes. Los hallazgos revelan una clara disminución en la prevalencia de caries dentales gracias a la intervención educativa y preventiva, subrayando que la higiene bucal adecuada es un componente esencial para prevenir enfermedades dentales comunes.

En el segundo objetivo específico, el valor de significancia obtenido ( $\text{sig.}=0,23<0,05$ ) proporciona evidencia concluyente de que la implementación del programa de higiene oral ha resultado en una mejora sustancial en la hipersensibilidad dental en los adolescentes. Concibiendo con, Garrote (2001) menciona que la hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental afecta principalmente a adultos y se manifiesta como un dolor agudo en respuesta a estímulos térmicos o táctiles. La causa principal es la retracción de las encías que expone la dentina, un tejido altamente sensible. Asimismo, Casals (2005) la higiene oral se refiere a un conjunto de prácticas y hábitos dirigidos a conservar la boca limpia y libre de enfermedades, incluyendo el cepillado dental, el enjuague bucal y el uso de hilo dental. De la misma manera, Díaz et al. (2018) las caries son causadas por la desmineralización de los tejidos dentales como resultado de la acción de ácidos orgánicos producidos por bacterias en la placa dental.

Estos estudios refuerzan la efectividad del programa de higiene oral en la reducción de la hipersensibilidad dental, destacando la relevancia de mantener una higiene bucal adecuada para prevenir diversas patologías dentales y mejorar la salud dental de los adolescentes. La mejora significativa en la hipersensibilidad dental observada en el estudio actual respalda la necesidad de programas educativos y preventivos enfocados en la higiene oral.

En el tercer objetivo específico, el análisis estadístico arrojó un valor significativo de ( $\text{sig.}=0,25<0,05$ ), lo que evidencia que el programa de higiene oral ha generado una mejora sustancial en la dimensión de enfermedades periodontales, incluyendo condiciones como la Gingivitis y la Periodontitis. Concibiendo con Garrote (2001) menciona que las enfermedades periodontales (Gingivitis y Periodontitis) son inflamaciones del soporte estructural de los dientes, comenzando con las encías (gingivitis) y potencialmente progresando a los ligamentos y hueso (periodontitis).

Asimismo, Muñoz & Mattos. (2015) indica que la correcta implementación de estas técnicas contribuye significativamente a la prevención de caries y enfermedades periodontales, constituyendo un componente esencial de la salud pública. Del mismo modo, Riverón & Rodríguez. (2001) menciona que las enfermedades bucales, como las caries, periodontopatías y maloclusiones, son afecciones comunes que afectan la cavidad oral y los dientes.

El programa no solo aborda la prevención de la gingivitis y periodontitis, sino que también contribuye a una mejor salud dental general, disminuyendo la prevalencia de caries y otras patologías asociadas. La correcta implementación de este tipo de programas puede llevar a una disminución significativa en los costos de atención médica a largo plazo, ya que la prevención de enfermedades bucales evita tratamientos más complejos y costosos en el futuro. Además, la mejora en la salud oral afecta de manera favorable el bienestar de los individuos, dado que una adecuada salud bucal se asocia con una mejor autoestima, una alimentación adecuada y la prevención de complicaciones sistémicas.

## V. CONCLUSIONES

1. Se concluyó que el programa de higiene oral tiene un efecto preventivo en las enfermedades bucales en adolescentes deportistas, evidenciado por el valor de significancia obtenido ( $\text{sig.}=017<0.05$ )
2. Se determinó que el programa de higiene oral tiene un efecto preventivo en la dimensión de la caries dental en adolescentes deportistas, proporcionado una base sólida de un valor de significancia obtenido ( $\text{sig.}=019<0,05$ ).
3. Se concluyó que el programa de higiene oral tiene un efecto preventivo en la dimensión de hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental en adolescentes deportistas, proporcionando una base sólida de un valor obtenido de significancia. ( $\text{sig.}=023<0,05$ ).
4. Se determinó que el programa de higiene oral tiene un efecto preventivo en la dimensión de enfermedades periodontales en adolescentes deportistas, evidenciando por el valor de significancia obtenido ( $\text{sig.}=0,25<0,05$ ).

## VI. RECOMENDACIONES

1. Recomendar al alcalde del Cantón, organizar campañas de sensibilización acerca de la relevancia de la higiene oral, utilizando medios de comunicación locales y redes sociales. Asimismo, establecer alianzas con clínicas dentales locales para ofrecer chequeos y tratamientos dentales a bajo costo o gratuitos para adolescentes y otras poblaciones vulnerables. Las campañas de sensibilización en medios de comunicación y la colaboración con servicios de salud locales mejoran el uso y acceso a la salud bucal entre poblaciones vulnerables. Estas intervenciones no solo aumentan el conocimiento sobre la higiene bucal, sino que también reducen las barreras financieras y geográficas para el acceso a la atención dental (Griffin et al., 2012).
2. Recomendar a los adolescentes, cepillarse los dientes al menos dos veces al día, especialmente después de las comidas y antes de dormir, empleando una pasta dental con flúor. De la misma manera, reducir la ingesta de alimentos y bebidas azucaradas, que representan una de las mayores causas de las caries. La sugerencia de cepillarse los dientes dos veces al día y reducir el consumo de azúcares, junto con el uso de pasta dental con flúor, es una de las estrategias más eficaces para prevenir la caries dental. El alto consumo de azúcares está vinculado a un mayor riesgo de desarrollar caries, por lo que es fundamental reducir la ingesta de estos productos para prevenir enfermedades bucales (Moynihan & Kelly, 2014).
3. Recomendar a los adolescentes, utilizar los recursos educativos proporcionados por el programa de higiene oral, como folletos, videos y aplicaciones móviles que ofrecen consejos prácticos sobre cuidado dental. Asimismo, no dudar en hacer preguntas y buscar asesoramiento de sus dentistas y profesionales de la salud bucal si tienen dudas o preocupaciones sobre su higiene oral. El uso de recursos educativos y la consulta con profesionales de la salud bucal han demostrado ser estrategias efectivas, los recursos educativos, como materiales impresos y digitales, pueden mejorar significativamente el conocimiento de los adolescentes sobre la higiene bucal y aumentar su motivación para mantener prácticas saludables. Además, el estudio subraya la importancia de la orientación profesional, destacando que



los adolescentes que reciben asesoramiento regular de dentistas tienden a tener mejores hábitos de higiene bucal y menor incidencia de problemas dentales (Horowitz & Kleinman, 2008).

4. Recomendar a los adolescentes beber mucha agua durante y después de tus entrenamientos para mantener tu boca hidratada y ayudar a eliminar las bacterias. Asimismo, usar un enjuague bucal con propiedades antibacterianas para reducir la placa y prevenir infecciones en las encías. El consumo de agua y el uso de enjuagues bucales antibacterianos son prácticas recomendadas para mantener la salud bucal. La hidratación adecuada y el uso de enjuagues bucales antibacterianos pueden reducir significativamente la placa dental y la inflamación de las encías (Löe, 2000).

## REFERENCIAS

- Bacones, M., & Ruiz, F. (2005). *Periodontal diseases such as bacterial infections*. 147–156. <https://scielo.isciii.es/pdf/peri/v17n3/147enfermedades.pdf>
- Barreiro, J. N. C., Gavilánez, V. S. M., Armijos, M. J. F., & Santillán, M. F. G. (2022). *Dental periodontitis in adolescents, the importance of an early diagnosis*. 537–547. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/download/2983/2938>
- Bolaños, S. N. (2020). *Education for the maintenance of oral health*. 24, 228–232. <https://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2020/uo204a.pdf>
- Carrasco, D. S. (2019). *Metodología de la investigación científica. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. (19th ed.). Editorial San Marcos E I R Ltda.
- Carrión, L. M. E., Lema, R. D. L., Morales, T. G. M., & Mendoza, C. M. A. (2023). *Analysis in adolescent students with periodontal disease*. 1–19. <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3559/3511>
- Casals, P. E. (2005). *Oral hygiene habits in spanish school children and adults*. 10, 389–401. <https://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v10n4/original1.pdf>
- Clavijo, V. A. J., & Campos, C. K. (2023). *Level of knowledge about oral health of parents and its relationship with oral hygiene habits of their children from 8 to 10 years old*. 26–38. <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/236/176>
- Contreras, R. A. (2016). *The promotion of general health and oral health a joint strategy*. 9(2). <https://www.scielo.cl/pdf/piro/v9n2/art18.pdf>
- Díaz, S. L. S., Jiménez, C. M. I., Páez, D. D., & Díaz, S. L. H. (2018). *Oral diseases and risk factors in the geriatric population of a family doctor's office*. 22(5), 483–489. <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n5/san05225.pdf>
- Espinoza, S., Muñoz, P., Lara, M., & Uribe, C. (2010). Hábitos de Higiene Oral en Estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile Oral Health Habits in Dental Students at the University of Chile. *Rev. Clin. Periodoncia Implantol.*, 3(1), 11–18. <https://www.scielo.cl/pdf/piro/v3n1/art02.pdf>
- Fuentes, J., Corsini, G., Bornhardt, T., Ponce, A., & Ruiz, Á. (2014). *Prevalence of dental caries and oral hygiene level in children aged 6 years attended under GES and JUNAEB models*. 8(3), 385–391.

- <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v8n3/art11.pdf>
- García, G., Torrent, U., & Vilalta, S. (2011). *Evaluation of malocclusion, functional and oral habits alteration in a school student population tarragona and Barcelona*. 27, 75–84. <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v27n2/original2.pdf>
- Garrote, A. (2001). Enfermedades bucales y productos para la higiene bucodental. *Elsevier*, 20(1), 83–91. <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13757>
- Griffin, S. O., Jones, J. A., Brunson, D., Griffin, P. M., & Bailey, W. D. (2012). Burden of oral disease among older adults and implications for public health priorities. *American Journal of Public Health*, 102(3), 411–418. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2011.300362>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, T. C. P. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta*. (McGrawHill (ed.)).
- Horowitz, A. M., & Kleinman, D. V. (2008). Oral health literacy: the new imperative to better oral health. *Dental Clinics of North America*, 52(2), 333–344, vi. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2007.12.001>
- Jáuregui, L. J. M., Vásquez, P. A. C., & Sacoto, F. F. K. (2016). *Oral hygiene index in 12 year old schoolchildren of the checa parish in canton Cuenca, province of Azuay, Ecuador, 2016*. XXI, 27–32. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ode/v21n34/1688-9339-ode-21-34-27.pdf>
- Lagos, L. A., Juárez, M. I. A., & Iglesias, G. M. (2014). *Periodontal treatment needs and oral hygiene in adolescents 12 years old of Llanquihue*. 7(2), 72–75. <https://www.scielo.cl/pdf/piro/v7n2/art05.pdf>
- Löe, H. (2000). Oral hygiene in the prevention of caries and periodontal disease. *International Dental Journal*, 50(3), 129–139. <https://doi.org/10.1111/j.1875-595x.2000.tb00553.x>
- Mainz, R. M., Veloso, D. A., Virolés, S. M., Lluch, L. C., Requena, M. C., & Guinot, J. F. (2020). *Impact on plaque control after an oral hygiene information session for pre-adolescent children: comparison between public, charter and private education schools*. 28(3), 143–157. <https://www.odontologiapediatrica.com/wp-content/uploads/2020/06/143-157-Articulo-Original-III-Odontologia-Pediatrica-V28N3-V2-4.pdf>
- Marsh, P. D. (2006). *Dental plaque as a biofilm and a microbial community implications for health and disease*. 7, 1–7. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/1472-6831-6-S1-S14>

- Martins, C. Í. G., Ferreira, N. B. C., Pessoa, M. G., & Saraiva, G. R. (2023). Oral, health, related quality of life in adolescents: umbrella review. *BMC Public Health*, 23(1), 1–29. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16241-2>
- Molina, F. N., Durán, M. D., Castañeda, C. E., & Juárez, L. M. L. A. (2015). *Caries and its relationship with oral hygiene in Mexican preschoolers*. 485–490. <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2015/gm154i.pdf>
- Morales, M. L., & Gómez, G. W. (2019). *Dental caries and its clinical consequences related to the impact on the quality of life of preschoolers of a state school*. 29(1), 17–29. <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v29n1/a03v29n1.pdf>
- Morón, A. M. (2021). *Periodontitis and its relationship with cardiovascular diseases. promotion of cardiovascular health from the dental office*. 28(5), 464–472. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v28n5/0120-5633-rcca-28-5-464.pdf>
- Moynihan, P. J., & Kelly, S. A. M. (2014). Effect on caries of restricting sugars intake: systematic review to inform WHO guidelines. *Journal of Dental Research*, 93(1), 8–18. <https://doi.org/10.1177/0022034513508954>
- Muñoz, C. W. E., & Mattos, V. M. A. (2015). *Educational technique health to improve the knowledge of oral of mothers and reduce the index of oral hygiene of preschoolers welsler*. 9(2), 321–327. <https://www.scielo.cl/pdf/ijodontos/v9n2/art21.pdf>
- Ñaupas, P. H., Mejía, M. E., Trujillo, R. R., Romero, D. H., Medina, B. W., & Novoa, R. E. (2023). *Metodología de investigación total: Cuantitativa - Cualitativa y redacción de tesis*. Ediciones de la U.
- Ojeda, J. C., & Soto, L. (2014). *Evaluation of oral hygiene in pre-school children through bacterial plaque supervision by parents*. 25, 313–324. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfoua/v25n2/v25n2a06.pdf>
- Oviedo, E., & Costa, P. (2022). *Educational strategy for the prevention of oral diseases in collaborators of a private university within the framework of the university social responsibility project*. 4(1), 114–124. <http://scielo.iics.una.py/pdf/rccsalud/v4n1/2664-2891-rccsalud-4-01-114.pdf>
- Parise, V. J. M., Zambrano, A. P., Viteri, G. A., & Armas, V. A. (2020). State of oral health in Ecuador. *Odontología Sanmarquina*, 23(3), 327–331. <https://doi.org/10.15381/os.v23i3.18133>
- Quintero, D. L. H. T. E., Santana, P. Y. G., Suárez, G. I. Y., García, L. R. A., Brito, B. D. O., & Prieto, R. Y. A. (2022). *Health conditions oral disease in indigenous*

- and non-indigenous pregnant adolescents from Maracaibo- Venezuela.* 32(4), 381–389. <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v32n4/1019-4355-reh-32-04-381.pdf>
- Rivera, S. I. Y. (2022). *Programa de salud dental para fortalecimiento de la higiene oral en gestantes de un centro de salud de Guayaquil, 2022* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo].  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94143/Rivera\\_SIY-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94143/Rivera_SIY-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Riverón, J. D. de E., & Rodríguez, C. A. (2001). *Risk factors in the prediction of the main oral diseases in children.* 39(2), 111–119.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/est/v38n2/est04201.pdf>
- Rodríguez, S. O., & Hernández, G. G. (2021). *Behavior of oral and dental diseases at referral maliana hospital, timor leste.* 25(4).  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2021/rcm214l.pdf>
- Román, V. A. K., Franco, T. C. S., García, Z. P. G., Ramírez, D. R. de C., & Almeida, P. C. (2022). *Dental malocclusions and psychosocial factors in adolescents.* 11(2). <https://revistas.uaz.edu.mx/index.php/CPJIO/article/view/1536/1353>
- Serrano, Y. M. (2015). *Prevention of periodontal diseases.* 19(3), 526–528.  
<http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v19n3/ccm14315.pdf>
- Shirahmadi, S., Bashirian, S., Soltanian, A. R., & Karimi, A. (2024). Effectiveness of theory - based educational interventions of promoting oral health among elementary school students. *BMC Public Health*, 1–22.  
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-023-17528-0>
- Socransky, S. S., & Haffajee, A. D. (2005). *Periodontal microbial ecology.* 38, 135–187. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0757.2005.00107.x>
- Tabera, G. M. E., Leiva, T. Y., Castillo, P. Y., Berdión, M. N. J., & Osorio, R. M. (2018). *Clinico epidemiological behavior of periodontal diseases in the municipality.* 2, 421–429. <http://scielo.sld.cu/pdf/ric/v97s1/1028-9933-ric-97-s1-421.pdf>
- Takahashi, N., & Nyvad, B. (2011). *The Role of Bacteria in the Caries Process : Ecological Perspectives.*  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0022034510379602>
- Vallejo, M. V. H. (2023). *Estrés laboral y enfermedades periodontales en el personal de salud de una unidad médica, Guayaquil, Ecuador, 2023* [Tesis de Maestría,

Universidad César Vallejo].

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122281/Vallejo\\_MVH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/122281/Vallejo_MVH-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vega, O. D. (2016). Index of oral hygiene in 6 years old children, at sayausí ecuador 2016. *Revista OACTIVA UC Cuenca*, 1(2), 39–44.

<https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/144/259>

Vilar Doceda, M., Petit, C., & Huck, O. (2023). Behavioral Interventions on Periodontitis Patients to Improve Oral Hygiene: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*, 12(6). <https://doi.org/10.3390/jcm12062276>

World Health Organization (WHO). (2023). *Africa burdened with largest global increase of oral diseases*. <https://www.afro.who.int/news/africa-burdened-largest-global-increase-oral-diseases>

## ANEXOS

### Anexo 1: Tabla de operacionalización de variables

| Variable             | Definición conceptual  | Definición operacional  | Dimensiones   | Indicadores   | Ítems                                     | Escala de medición |
|----------------------|--|---|---|---|---|--------------------|
| Higiene oral         | Se define como el conjunto de prácticas realizadas regularmente para mantener la boca limpia y saludable. La eficacia de estos hábitos de higiene oral permite prevenir el desarrollo y complicaciones de enfermedades como la caries (Espinoza et al., 2010).   | Se realizará un programa que será aplicado a los adolescentes deportistas.                          | Uso y frecuencia de cepillado<br>Uso de seda dental y enjuague bucal<br>Visita al dentista                                      | Programa  |   |                    |
| Enfermedades bucales | Las enfermedades bucales, comprenden una variedad de condiciones patológicas que afectan las estructuras dentro de la cavidad oral, incluyendo los dientes, encías, y otros tejidos blandos. Estas condiciones pueden variar desde alteraciones reversibles hasta enfermedades crónicas que resultan en daños irreversibles, y su origen puede estar influenciado por factores genéticos, comportamentales y ambientales. La prevención y el manejo adecuado de estas enfermedades son esenciales para mantener la salud bucal y general, ya que la cavidad oral juega un papel crítico en la alimentación, la comunicación y otras funciones vitales (Garrote, 2001). | Se utilizará un cuestionario sobre las enfermedades bucales dirigido a los estudiantes deportistas. | La caries dental<br>Hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental<br>Enfermedades periodontales (Gingivitis y Periodontitis) | Conocimiento sobre las causas de la caries dental<br>Conocimiento sobre la prevención de la caries dental<br>Conocimiento sobre las causas de la hiperestesia dentaria<br>Conocimiento sobre la prevención de la hiperestesia dentaria<br>Conocimiento sobre las causas de las enfermedades periodontales<br>Conocimiento sobre la prevención de las enfermedades periodontales | 1,2<br>3,4<br>5,6<br>7,8<br>9,10<br>11,12 | Ordinal            |



**Anexo 2: Instrumento recolección de datos**

**Cuestionario de enfermedades bucales**

**Instrucciones**

Instrucciones: Por favor, lee cada afirmación y selecciona la opción que mejor refleje tu opinión sobre cada enunciado. Utiliza la escala de respuesta siguiente:

**Ejecución**

| N°   | Ítems  | Muy de acuerdo<br>(5) | De acuerdo<br>(4) | Neutral<br>(3) | En desacuerdo<br>(2) | Muy en desacuerdo<br>(1) |
|--|--|-----------------------|-------------------|----------------|----------------------|--------------------------|
| <b>La caries dental</b>  |  |                       |                   |                |                      |                          |
| 1  | El consumo frecuente de alimentos azucarados puede causar caries dental.   |                       |                   |                |                      |                          |
| 2  | Una higiene bucal deficiente es una de las principales causas de caries dental.                                  |                       |                   |                |                      |                          |
| 3  | Cepillarse los dientes al menos dos veces al día ayuda a prevenir la caries dental.                              |                       |                   |                |                      |                          |
| 4  | El uso de hilo dental diariamente es importante para prevenir la caries dental.                                  |                       |                   |                |                      |                          |
| <b>Hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental</b>        |  |                       |                   |                |                      |                          |
| 5  | La retracción de las encías puede causar hipersensibilidad dental.   |                       |                   |                |                      |                          |
| 6  | El desgaste del esmalte dental puede resultar en hipersensibilidad dental.                                       |                       |                   |                |                      |                          |
| 7  | Utilizar una pasta dental específica para dientes sensibles puede ayudar a prevenir la hipersensibilidad dental. |                       |                   |                |                      |                          |
| 8  | Evitar alimentos y bebidas muy ácidos puede prevenir la hipersensibilidad dental.                                |                       |                   |                |                      |                          |
| <b>Enfermedades periodontales (Gingivitis y Periodontitis)</b> |  |                       |                   |                |                      |                          |
| 9  | La acumulación de placa dental es una de las causas principales de la gingivitis.                                |                       |                   |                |                      |                          |
| 10   | La periodontitis puede desarrollarse si la gingivitis no se trata adecuadamente.                                 |                       |                   |                |                      |                          |
| 11   | Las visitas regulares al dentista son importantes para prevenir las enfermedades periodontales.                  |                       |                   |                |                      |                          |
| 12   | El uso de enjuagues bucales antibacterianos puede ayudar a prevenir la gingivitis.                               |                       |                   |                |                      |                          |





### FICHA TÉCNICA

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| <b>Nombre del Cuestionario:</b>   | Cuestionario de enfermedades bucales   |
| <b>Fecha de Creación:</b>         | 2024   |
| <b>Autor(es):</b>                 | Menéndez Meza Peter Santiago   |
| <b>Procedencia</b>                | Naranjal – Ecuador   |
| <b>Administración</b>             | Individual y/o grupal  |
| <b>Tiempo de aplicación</b>       | 20 minutos   |
| <b>Número de Ítems/Preguntas:</b> | 12 preguntas   |
| <b>Ambito de aplicación:</b>      | Salud  |
| <b>Significación:</b>             | El instrumento está diseñado en tales dimensiones: La caries dental, hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental, enfermedades periodontales (Gingivitis y Periodontitis) |
| <b>Objetivo:</b>                  | Medir el conocimiento sobre las enfermedades bucales   |
| <b>Edades:</b>                    | Adolescentes deportistas   |
| <b>Escala de Respuestas:</b>      | Muy de acuerdo (5)<br>De acuerdo (4)<br>Neutral (3)<br>En desacuerdo (2)<br>Muy en desacuerdo (1)  |
| <b>Confiabilidad:</b>             | Prueba piloto - alfa de Cronbach   |
| <b>Validez contenida</b>          | Evaluación por juicios de tres expertos  |



Anexo 3: Ficha de validación de instrumentos para la recolección de datos

## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de enfermedades bucales”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. **Datos generales del juez**

|  |   |
|--|---|
| <b>Nombre del juez:</b>                              | PAULINA FRANCISCA MADRID PERALTA  |
| <b>Grado profesional:</b>                            | Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Doctor ( )             |
| <b>Área de formación académica:</b>                  | Clínica ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Social ( )              |
| <b>Áreas de experiencia profesional:</b>             | LICENCIADA EN TERAPIA FISICA, DOCENTE DE LA CARRERA DE FISIOTERAPIA     |
| <b>Institución donde labora:</b>                     | UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGOR  |
| <b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b> | 2 a 4 años ( )<br>Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> ) |
| <b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>    |   |

2. **Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. **Datos de la escala** (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Nombre de la Prueba:</b>  | Cuestionario de enfermedades bucales  |
| <b>Autora:</b>               | Menéndez Meza, Peter Santiago   |
| <b>Procedencia:</b>          | Ecuador   |
| <b>Administración:</b>       | Individual y/o grupal   |
| <b>Tiempo de aplicación:</b> | 20 minutos  |
| <b>Ámbito de aplicación:</b> | Municipio del Cantón Naranjal   |
| <b>Significación:</b>        | El instrumento está diseñado en tres dimensiones: La caries dental, Hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental, Enfermedades periodontales (Gingivitis y Periodontitis) |



4. Soporte teórico

| Escala/ÁREA                               | Subescala   | Definición  |
|---|---|---|
| Bienestar escolar<br>Enfermedades bucales | La caries dental  | comúnmente encontrada entre las afecciones orales, es una patología infecciosa de larga duración que provoca la degeneración gradual y definitiva de los dientes. Su desarrollo es influenciado por varios factores, tales como una alimentación alta en carbohidratos que promueven la caries, la vulnerabilidad natural del tejido dental, y la colonización de bacterias específicas en la cavidad oral. |
|   | Hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental        | Esta patología afecta principalmente a adultos y se manifiesta como un dolor agudo en respuesta a estímulos térmicos o táctiles. La causa principal es la retracción de las encías que expone la dentina, un tejido altamente sensible. El tratamiento adecuado incluye el uso de agentes desensibilizantes y una higiene bucal cuidadosa para manejar el dolor y proteger la dentina expuesta              |
|   | Enfermedades periodontales (Gingivitis y Periodontitis) | Estas son inflamaciones del soporte estructural de los dientes, comenzando con las encías (gingivitis) y potencialmente progresando a los ligamentos y hueso (periodontitis). La acumulación de placa bacteriana es un factor principal en su desarrollo  |

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Cuestionario de enfermedades bucales”. elaborado por Menéndez Meza, Peter Santiago en el año 2024 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría  | Calificación  | Indicador   |
|--|---|---|
| <b>CLARIDAD</b><br>El ítem se  | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem no es claro.  |
|  |   | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
|  |   | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.  |
|  |   | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.  |
| <b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.  |
|  | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)                   | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.   |
|  | 3. Acuerdo (moderado nivel)                             | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.  |
|  | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)                   | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.   |
| <b>RELEVANCIA</b><br>El ítem es esencial o                                   | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.  |
|  | 2. Bajo Nivel   | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.  |
|  | 3. Moderado nivel                                       | El ítem es relativamente importante.  |
|  | 4. Alto nivel   | El ítem es muy relevante y debe ser incluido.   |

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

|                             |
|-----------------------------|
| 1 No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel               |
| 3. Moderado nivel           |
| 4. Alto nivel               |



**Dimensiones del instrumento: Cuestionario de bienestar escolar para adolescentes**

- Primera dimensión: La caries dental
- Objetivos de la Dimensión: Medir la caries dental.


| Indicadores  | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|---|----------|------------|------------|--------------------------------|
| Conocimiento sobre las causas de la caries dental    | El consumo frecuente de alimentos azucarados puede causar caries dental.            | 4        | 4          | 4          |                                |
|  | Una higiene bucal deficiente es una de las principales causas de caries dental.     | 4        | 4          | 4          |                                |
| Conocimiento sobre la prevención de la caries dental | Cepillarse los dientes al menos dos veces al día ayuda a prevenir la caries dental. | 4        | 4          | 4          |                                |
|  | El uso de hilo dental diariamente es importante para prevenir la caries dental.     | 4        | 4          | 4          |                                |

- Segunda dimensión: Hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental
- Objetivos de la Dimensión: Medir la hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental

| Indicadores  | Ítem   | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|--|----------|------------|------------|--------------------------------|
| Conocimiento sobre las causas de la hiperestesia dentaria    | La retracción de las encías puede causar hipersensibilidad dental.   | 4        | 4          | 4          |                                |
|  | El desgaste del esmalte dental puede resultar en hipersensibilidad dental.                                       | 4        | 4          | 4          |                                |
| Conocimiento sobre la prevención de la hiperestesia dentaria | Utilizar una pasta dental específica para dientes sensibles puede ayudar a prevenir la hipersensibilidad dental. | 4        | 4          | 4          |                                |
|  | Evitar alimentos y bebidas muy ácidos puede prevenir la hipersensibilidad dental.                                | 4        | 4          | 4          |                                |

- Tercera dimensión: Enfermedades periodontales (Gingivitis y Periodontitis)
- Objetivos de la Dimensión: Medir las enfermedades periodontales (Gingivitis y Periodontitis)

| Indicadores  | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|---|----------|------------|------------|--------------------------------|
| Conocimiento sobre las causas de las enfermedades periodontales    | La acumulación de placa dental es una de las causas principales de la gingivitis.               | 4        | 4          | 4          |                                |
|  | La periodontitis puede desarrollarse si la gingivitis no se trata adecuadamente.                | 4        | 4          | 4          |                                |
| Conocimiento sobre la prevención de las enfermedades periodontales | Las visitas regulares al dentista son importantes para prevenir las enfermedades periodontales. | 4        | 4          | 4          |                                |
|  | El uso de enjuagues bucales antibacterianos puede ayudar a prevenir la gingivitis.              | 4        | 4          | 4          |                                |

Firmado electrónicamente por:  
 PAULINA FRANCISCA MADRID PERALTA  
 Firma del evaluador  
 DNI: 0929071330



## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de enfermedades bucales”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

|  |   |
|--|---|
| <b>Nombre del juez:</b>                              | MARCO ANTONIO QUIMI GOMEZ   |
| <b>Grado profesional:</b>                            | Maestría ( <input checked="" type="checkbox"/> )    Doctor (    ) |
| <b>Área de formación académica:</b>                  | Clínica ( <input checked="" type="checkbox"/> )    Social (    )  |
| <b>Áreas de experiencia profesional:</b>             | LICENCIADO EN TERAPIA FISICA, DOCENTE DE LA CARRERA DE FISIOTERAPIA                                     |
| <b>Institución donde labora:</b>                     | UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  |
| <b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b> | 2 a 4 años (    )<br>Más de 5 años ( <input checked="" type="checkbox"/> )                              |
| <b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b>    |   |

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Nombre de la Prueba:  | Cuestionario de enfermedades bucales  |
| Autora:               | Menéndez Meza, Peter Santiago   |
| Procedencia:          | Ecuador   |
| Administración:       | Individual y/o grupal   |
| Tiempo de aplicación: | 20 minutos  |
| Ámbito de aplicación: | Municipio del Cantón Naranjal   |
| Significación:        | El instrumento está diseñado en tres dimensiones: La caries dental, Hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental, Enfermedades periodontales (Gingivitis y Periodontitis) |



4. Soporte teórico

| Escala/ÁREA                               | Subescala   | Definición  |
|---|---|---|
| Bienestar escolar<br>Enfermedades bucales | La caries dental  | comúnmente encontrada entre las afecciones orales, es una patología infecciosa de larga duración que provoca la degeneración gradual y definitiva de los dientes. Su desarrollo es influenciado por varios factores, tales como una alimentación alta en carbohidratos que promueven la caries, la vulnerabilidad natural del tejido dental, y la colonización de bacterias específicas en la cavidad oral. |
|   | Hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental        | Esta patología afecta principalmente a adultos y se manifiesta como un dolor agudo en respuesta a estímulos térmicos o táctiles. La causa principal es la retracción de las encías que expone la dentina, un tejido altamente sensible. El tratamiento adecuado incluye el uso de agentes desensibilizantes y una higiene bucal cuidadosa para manejar el dolor y proteger la dentina expuesta              |
|   | Enfermedades periodontales (Gingivitis y Periodontitis) | Estas son inflamaciones del soporte estructural de los dientes, comenzando con las encías (gingivitis) y potencialmente progresando a los ligamentos y hueso (periodontitis). La acumulación de placa bacteriana es un factor principal en su desarrollo  |

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Cuestionario de enfermedades bucales”. elaborado por Menéndez Meza, Peter Santiago en el año 2024 De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría  | Calificación  | Indicador   |
|--|---|---|
| <b>CLARIDAD</b><br>El ítem se  | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem no es claro.  |
|  |   | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
|  |   | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.  |
|  |   | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.  |
| <b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.  |
|  | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)                   | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.   |
|  | 3. Acuerdo (moderado nivel)                             | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.  |
|  | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)                   | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.   |
| <b>RELEVANCIA</b><br>El ítem es esencial o                                   | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.  |
|  | 2. Bajo Nivel   | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.  |
|  | 3. Moderado nivel                                       | El ítem es relativamente importante.  |
|  | 4. Alto nivel   | El ítem es muy relevante y debe ser incluido.   |

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

|                             |
|-----------------------------|
| 1 No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel               |
| 3. Moderado nivel           |
| 4. Alto nivel               |



**Dimensiones del instrumento: Cuestionario de bienestar escolar para adolescentes**

- Primera dimensión: La caries dental
- Objetivos de la Dimensión: Medir la caries dental.

| Indicadores  | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|---|----------|------------|------------|--------------------------------|
| Conocimiento sobre las causas de la caries dental    | El consumo frecuente de alimentos azucarados puede causar caries dental.            | 4        | 4          | 4          |                                |
|  | Una higiene bucal deficiente es una de las principales causas de caries dental.     | 4        | 4          | 4          |                                |
| Conocimiento sobre la prevención de la caries dental | Cepillarse los dientes al menos dos veces al día ayuda a prevenir la caries dental. | 4        | 4          | 4          |                                |
|  | El uso de hilo dental diariamente es importante para prevenir la caries dental.     | 4        | 4          | 4          |                                |

- Segunda dimensión: Hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental
- Objetivos de la Dimensión: Medir la hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental

| Indicadores  | Ítem   | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|--|----------|------------|------------|--------------------------------|
| Conocimiento sobre las causas de la hiperestesia dentaria    | La retracción de las encías puede causar hipersensibilidad dental.   | 4        | 4          | 4          |                                |
|  | El desgaste del esmalte dental puede resultar en hipersensibilidad dental.                                       | 4        | 4          | 4          |                                |
| Conocimiento sobre la prevención de la hiperestesia dentaria | Utilizar una pasta dental específica para dientes sensibles puede ayudar a prevenir la hipersensibilidad dental. | 4        | 4          | 4          |                                |
|  | Evitar alimentos y bebidas muy ácidos puede prevenir la hipersensibilidad dental.                                | 4        | 4          | 4          |                                |

- Tercera dimensión: Enfermedades periodontales (Gingivitis y Periodontitis)
- Objetivos de la Dimensión: Medir las enfermedades periodontales (Gingivitis y Periodontitis)

| Indicadores  | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|---|----------|------------|------------|--------------------------------|
| Conocimiento sobre las causas de las enfermedades periodontales    | La acumulación de placa dental es una de las causas principales de la gingivitis.               | 4        | 4          | 4          |                                |
|  | La periodontitis puede desarrollarse si la gingivitis no se trata adecuadamente.                | 4        | 4          | 4          |                                |
| Conocimiento sobre la prevención de las enfermedades periodontales | Las visitas regulares al dentista son importantes para prevenir las enfermedades periodontales. | 4        | 4          | 4          |                                |
|  | El uso de enjuagues bucales antibacterianos puede ayudar a prevenir la gingivitis.              | 4        | 4          | 4          |                                |



Firmado electrónicamente por:

**MARCO ANTONIO QUIMI GOMEZ**

Firma del evaluador

DNI: 0914359898



## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de enfermedades bucales". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

|   |  |
|---|--|
| Nombre del juez:                              | NICOLLE VALERIA MUÑOZ MACÍAS                   |
| Grado profesional:                            | Maestría ( )                      Doctor ( X ) |
| Área de formación académica:                  | Clínica ( X )                      Social ( )  |
| Áreas de experiencia profesional:             | ODONTOLOGA ESPECIALISTA EN PERIODONCIA         |
| Institución donde labora:                     | CONSULTORIO ODNTOLOGICO DENTIXRED              |
| Tiempo de experiencia profesional en el área: | 2 a 4 años ( )<br>Más de 5 años ( X )          |
| Experiencia en Investigación<br>Psicométrica: |  |

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Nombre de la Prueba:  | Cuestionario de enfermedades bucales  |
| Autora:               | Menéndez Meza, Peter Santiago   |
| Procedencia:          | Ecuador   |
| Administración:       | Individual y/o grupal   |
| Tiempo de aplicación: | 20 minutos  |
| Ámbito de aplicación: | Municipio del Cantón Naranjal   |
| Significación:        | El instrumento está diseñado en tres dimensiones: La caries dental, Hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental, Enfermedades periodontales (Gingivitis y Periodontitis) |



**4. Soporte teórico**

| Escala/ÁREA                               | Subescala   | Definición  |
|---|---|---|
| Bienestar escolar<br>Enfermedades bucales | La caries dental  | comúnmente encontrada entre las afecciones orales, es una patología infecciosa de larga duración que provoca la degeneración gradual y definitiva de los dientes. Su desarrollo es influenciado por varios factores, tales como una alimentación alta en carbohidratos que promueven la caries, la vulnerabilidad natural del tejido dental, y la colonización de bacterias específicas en la cavidad oral. |
|   | Hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental        | Esta patología afecta principalmente a adultos y se manifiesta como un dolor agudo en respuesta a estímulos térmicos o táctiles. La causa principal es la retracción de las encías que expone la dentina, un tejido altamente sensible. El tratamiento adecuado incluye el uso de agentes desensibilizantes y una higiene bucal cuidadosa para manejar el dolor y proteger la dentina expuesta              |
|   | Enfermedades periodontales (Gingivitis y Periodontitis) | Estas son inflamaciones del soporte estructural de los dientes, comenzando con las encías (gingivitis) y potencialmente progresando a los ligamentos y hueso (periodontitis). La acumulación de placa bacteriana es un factor principal en su desarrollo  |

**Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario **“Cuestionario de enfermedades bucales”**, elaborado por **Menéndez Meza, Peter Santiago** en el año **2024**. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

| Categoría  | Calificación  | Indicador   |
|--|---|---|
| <b>CLARIDAD</b><br>El ítem se  | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem no es claro.  |
|  |   | El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas. |
|  |   | Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.  |
|  |   | El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.  |
| <b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador | 1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio) | El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.  |
|  | 2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)                   | El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.   |
|  | 3. Acuerdo (moderado nivel)                             | El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.  |
|  | 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)                   | El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.   |
| <b>RELEVANCIA</b><br>El ítem es esencial o                                   | 1. No cumple con el criterio                            | El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.  |
|  | 2. Bajo Nivel   | El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.  |
|  | 3. Moderado nivel                                       | El ítem es relativamente importante.  |
|  | 4. Alto nivel   | El ítem es muy relevante y debe ser incluido.   |

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

|                             |
|-----------------------------|
| 1 No cumple con el criterio |
| 2. Bajo Nivel               |
| 3. Moderado nivel           |
| 4. Alto nivel               |

**Dimensiones del instrumento: Cuestionario de bienestar escolar para adolescentes**

- Primera dimensión: La caries dental
- Objetivos de la Dimensión: Medir la caries dental.

| Indicadores  | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|---|----------|------------|------------|--------------------------------|
| Conocimiento sobre las causas de la caries dental    | El consumo frecuente de alimentos azucarados puede causar caries dental.            | 4        | 4          | 4          |                                |
|  | Una higiene bucal deficiente es una de las principales causas de caries dental.     | 4        | 4          | 4          |                                |
| Conocimiento sobre la prevención de la caries dental | Cepillarse los dientes al menos dos veces al día ayuda a prevenir la caries dental. | 4        | 4          | 4          |                                |
|  | El uso de hilo dental diariamente es importante para prevenir la caries dental.     | 4        | 4          | 4          |                                |

- Segunda dimensión: Hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental
- Objetivos de la Dimensión: Medir la hiperestesia dentaria o hipersensibilidad dental

| Indicadores  | Ítem   | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|--|----------|------------|------------|--------------------------------|
| Conocimiento sobre las causas de la hiperestesia dentaria    | La retracción de las encías puede causar hipersensibilidad dental.   | 4        | 4          | 4          |                                |
|  | El desgaste del esmalte dental puede resultar en hipersensibilidad dental.                                       | 4        | 4          | 4          |                                |
| Conocimiento sobre la prevención de la hiperestesia dentaria | Utilizar una pasta dental específica para dientes sensibles puede ayudar a prevenir la hipersensibilidad dental. | 4        | 4          | 4          |                                |
|  | Evitar alimentos y bebidas muy ácidos puede prevenir la hipersensibilidad dental.                                | 4        | 4          | 4          |                                |

- Tercera dimensión: Enfermedades periodontales (Gingivitis y Periodontitis)
- Objetivos de la Dimensión: Medir las enfermedades periodontales (Gingivitis y Periodontitis)

| Indicadores  | Ítem  | Claridad | Coherencia | Relevancia | Observaciones/ Recomendaciones |
|--|---|----------|------------|------------|--------------------------------|
| Conocimiento sobre las causas de las enfermedades periodontales    | La acumulación de placa dental es una de las causas principales de la gingivitis.               | 4        | 4          | 4          |                                |
|  | La periodontitis puede desarrollarse si la gingivitis no se trata adecuadamente.                | 4        | 4          | 4          |                                |
| Conocimiento sobre la prevención de las enfermedades periodontales | Las visitas regulares al dentista son importantes para prevenir las enfermedades periodontales. | 4        | 4          | 4          |                                |
|  | El uso de enjuagues bucales antibacterianos puede ayudar a prevenir la gingivitis.              | 4        | 4          | 4          |                                |

Firmado electrónicamente por:  
**NICOLLE VALERIA MUNOZ MACIAS**  
 Firma del evaluador  
 DNI: 1314075409



**Anexo 4: Resultados de análisis de consistencia interna**
**Confiabilidad cuestionario de enfermedades bucales**

**Estadísticas de fiabilidad**

|                |                |
|----------------|----------------|
| Alpha Cronbach | N de elementos |
| ,845           | 12             |

**Estadísticas de total de elemento**

|     | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|-----|--|---|--|---|
| P1  | 45.00  | 51.000  | 0.500                                    | 0.800   |
| P2  | 45.10  | 52.000  | 0.510                                    | 0.810   |
| P3  | 45.20  | 53.000  | 0.520                                    | 0.820   |
| P4  | 45.30  | 54.000  | 0.530                                    | 0.830   |
| P5  | 45.40  | 55.000  | 0.540                                    | 0.840   |
| P6  | 45.50  | 56.000  | 0.550                                    | 0.850   |
| P7  | 45.60  | 57.000  | 0.560                                    | 0.860   |
| P8  | 45.70  | 58.000  | 0.570                                    | 0.870   |
| P9  | 45.80  | 59.000  | 0.580                                    | 0.880   |
| P10 | 45.90  | 60.000  | 0.590                                    | 0.890   |
| P11 | 46.00  | 61.000  | 0.600                                    | 0.900   |
| P12 | 46.10  | 62.000  | 0.610                                    | 0.910   |



Anexo 5: Modelo del consentimiento o asentimiento informado UCV

Consentimiento Informado

Yo Daniela Victoria Navarro con CI: 10358687 de profesión -  
Abg. De Casa le doy el Consentimiento al Odontólogo: Menéndez  
Meza Peter Santiago para que pueda publicar las Fotos y Vídeos realizados  
en el trabajo de Investigación denominado: **Programa de higiene oral  
para la prevención de enfermedades bucales en adolescente  
deportistas del Cantón Naranjal, 2024**

Daniela V

Firma y Huella Dactilar del Representante Legal.

Consentimiento Informado

Yo Lady Lourdes Cobos P. con CI: 59403020 de profesión -  
Abg. de Casa le doy el Consentimiento al Odontólogo: Menéndez  
Meza Peter Santiago para que pueda publicar las Fotos y Vídeos realizados  
en el trabajo de Investigación denominado: **Programa de higiene oral  
para la prevención de enfermedades bucales en adolescente  
deportistas del Cantón Naranjal, 2024**

Lady Cobos P.

Firma y Huella Dactilar del Representante Legal.



Anexo 7: Autorización para el desarrollo del proyecto de investigación



GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO  
MUNICIPAL DEL CANTÓN NARANJAL

Oficio N°GADMEN-TT.HH-0975

Naranjal, 31 de Mayo de 2024

**PARA:** Dr. Edwin Martín García Ramírez  
JEFE UPG-UCV-Plura

**ASUNTO:** Autorización para realizar investigación

De mi consideración:

Por medio del presente y de acuerdo a la solicitud planteada por Ud. en la cual solicita autorización para realizar el trabajo de investigación científica (tesis) al estudiante **MENENDEZ MEZA PETER SANTIAGO** que cual esta dentro del programa de **MAESTRIA** mención **GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** ciclo de estudios **TERCER CICLO** título de investigación **"PROGRAMA DE HIGIENE ORAL PARA LA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES BUCALES EN ADOLESCENTES DEPORTISTAS DEL CANTÓN NARANJAL 2024"**.

Por lo antes descrito el estudiante antes mencionado queda **AUTORIZADO** para realizar el programa de investigación en este Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del cantón Naranjal.

Particular que comunico para fines pertinentes.

Atentamente,



Lcda. Priscila Romero R. Mgtr.  
**SERVIDOR PÚBLICO 5**  
**(JEFA DE TT-HH) (E)**

C.C. Archivo

# **Programa "Sonrisas deportivas: Cuidado bucal para atletas jóvenes"**



## INTRODUCCIÓN

La salud bucal es un componente esencial del bienestar general, especialmente para los adolescentes deportistas, quienes requieren un cuidado específico debido a su alta actividad física y nutricional particular. El programa "Sonrisas Deportivas" está diseñado para educar y empoderar a los jóvenes atletas sobre la importancia de la higiene oral, proporcionando herramientas y conocimientos necesarios para prevenir enfermedades bucales y mejorar su rendimiento deportivo.

### Objetivo General

Mejorar la salud bucal de los adolescentes deportistas mediante la reducción de la incidencia de caries dental, hiperestesia dentaria y enfermedades periodontales a través de un programa educativo integral.

### Objetivos Específicos

1. **Educación en Higiene Oral:** Proporcionar conocimientos sobre las mejores prácticas de higiene oral y su importancia para la salud general y el rendimiento deportivo.
2. **Prevención de Enfermedades Bucales:** Enseñar técnicas efectivas para prevenir caries dental, hiperestesia dentaria y enfermedades periodontales.
3. **Relación entre Nutrición y Salud Bucal:** Informar sobre la influencia de la dieta en la salud bucal y el rendimiento deportivo.
4. **Promoción de Visitas Regulares al Dentista:** Fomentar la importancia de las visitas regulares al dentista para el mantenimiento de la salud bucal.
5. **Impacto del Deporte en la Salud Bucal:** Analizar cómo la actividad deportiva puede afectar la salud bucal y cómo mitigar estos efectos.

## METODOLOGÍA

El programa se desarrollará en 10 sesiones estructuradas en tres fases: inicio, desarrollo y cierre. Cada sesión incluirá actividades educativas y prácticas, adaptadas para ser dinámicas y participativas, facilitando un aprendizaje significativo.



1. **Inicio:** Introducción al tema de la sesión y motivación de los participantes.
2. **Desarrollo:** Actividades prácticas y educativas que permitan la comprensión y aplicación de los conocimientos adquiridos.
3. **Cierre:** Resumen de la sesión, preguntas y tareas para el hogar que refuercen lo aprendido.



### **MÉTODO DE APLICACIÓN**







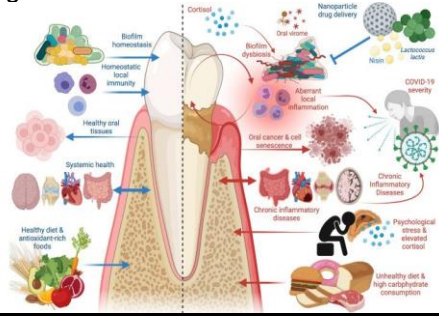
El programa se implementará en un entorno educativo o deportivo, con sesiones semanales de 1 hora cada una. Se utilizarán métodos didácticos diversos, como charlas, talleres prácticos, dinámicas grupales y ejercicios individuales. A continuación, se detalla la estructura de cada sesión:



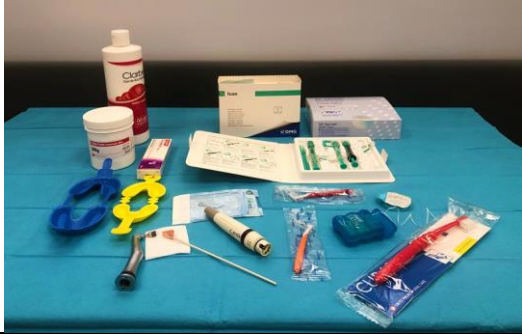

| Sesión | Tema                               | Actividades   | Inicio   | Desarrollo  | Cierre   |
|--------|------------------------------------|---|--|---|--|
| 1      | Introducción a la Higiene Oral     | Presentación del programa, importancia de la higiene oral para deportistas. | Bienvenida y presentación del programa:              | <p>Charla sobre la importancia de la higiene oral y cómo afecta el rendimiento deportivo. Dinámica grupal para discutir experiencias personales relacionadas con la higiene bucal y el deporte.</p>  | Resumen y preguntas  |
| 2      | Caries Dental: Causas y Prevención | Explicación de la caries dental y cómo prevenirla                           | Motivación sobre la importancia de prevenir caries   | <p>Charla sobre las causas de la caries. Demostración de técnicas de cepillado y uso de hilo dental. Actividad práctica en parejas para revisar y corregir las técnicas de cepillado entre sí.</p>   | Tarea: Diario de cepillado. Registro de alimentos consumidos durante una semana.           |
| 3      | Alimentación y Salud Bucal         | Relación entre dieta y salud bucal, alimentos a evitar y recomendados       | Introducción a la relación entre dieta y salud bucal | <p>Taller interactivo donde los participantes elaboran un menú semanal saludable. Discusión grupal sobre los efectos de ciertos alimentos en la salud bucal y rendimiento deportivo.</p>  | Tarea: Plan de dieta saludable para una semana y reflexionar sobre los cambios necesarios. |



|   |   |  |   |   |   |
|---|---|--|---|---|---|
|   |   |  |   | <p><b>Cómo alimentar los dientes?</b><br/>La salud bucal es muy importante para tener dientes sanos y fuertes. Tener una placa sana implica cepillar los dientes, por lo menos tres veces al día, visitar al odontólogo y alimentarse bien.</p> <p><b>Alimentos ricos en fibras</b><br/>Requieren una mayor masticación y estimulan la saliva, que es el neutralizador natural de la boca. (Trigo, maíz, quínoa, cebada)</p> <p><b>Buenos para los dientes</b><br/><b>Frutos</b><br/>Son ricos en magnesio y minerales. Forman parte de la estructura dental. (Almendra, castaña)</p> <p><b>Derivados lácteos</b><br/>Contribuyen a la remineralización de dientes y huesos con el calcio. (Leche, yogur, queso, queso, requesón)</p> <p><b>Zumos y gaseosas</b><br/>Contribuyen al deterioro dental por sus elevados niveles de ácidos y azúcares simples. (Zumos de limón, naranja, pomelo, además de las gaseosas)</p> <p><b>Hidratos de carbono complejo</b><br/>Son fácilmente degradados en la boca la saliva (alfa amilasa) y bacterias que aumentan la acidez de la cavidad bucal. Destruyen el esmalte. (Pastas, arroz, papas)</p> <p><b>Malos para los dientes</b><br/><b>Azúcar</b><br/>Es el principal causante de las caries (Dulces, chicles, helados, tortas)</p> <p><small>INFORMACIÓN A SU SERVICIO FUENTE: ILUSTRACIÓN LA BAYON, CON DATOS DE LOS ODONTÓLOGOS</small></p> |   |
| 4 | Técnica de Cepillado y Uso de Hilo Dental | Práctica correcta del cepillado y uso del hilo dental              | Breve resumen de la importancia de técnicas adecuadas | <p>Taller práctico con demostración de técnicas de cepillado y uso del hilo dental usando modelos dentales. Práctica individual supervisada por el instructor.</p> <p>le recomienda realizar los siguientes pasos para cepillarse correctamente:</p> <p><b>1</b> Coloque el cepillo a lo largo de la línea de la encía, marcando un ángulo de 45° respecto de la misma. Realice movimientos de adelante hacia atrás unas 10 a 15 veces cada dos o tres dientes.</p> <p>Cepille las superficies internas de cada diente, utilizando la técnica del paso anterior.</p> <p><b>2</b></p> <p><b>3</b> Continúe cepillando las superficies masticatorias, realizando movimientos de adelante hacia atrás.</p> <p>Coloque el cepillo verticalmente para cepillar la cara interna de los dientes superiores e inferiores.</p> <p><b>4</b></p> <p><b>Use hilo dental con regularidad:</b></p> <p><b>1</b> Corte aproximadamente 45 cm. de hilo dental y enróllelo en los dedos medios de ambas manos dejando unos 12 cm. entre uno y otro.</p> <p>Deslícelo suavemente entre los dientes hasta llegar por debajo de la línea de la encía.</p> <p><b>2</b></p> <p><b>3</b> Curve el hilo en forma de C y deslícelo entre los dientes con un movimiento de barrido. Repita esta acción en todos los espacios entre diente y diente.</p>  | Revisión de la práctica y corrección de errores. Reflexión sobre la importancia de la constancia en la higiene bucal.               |
| 5 | Hiperestesia Dentaria                     | Causas de la hipersensibilidad dental y estrategias para manejarla | Introducción al tema de la hipersensibilidad          | Charla sobre las causas de la hipersensibilidad dental. Demostración de productos específicos para la hipersensibilidad. Discusión grupal sobre experiencias personales y estrategias de manejo.  | Tarea: Registro de síntomas de hipersensibilidad durante una semana y reflexión sobre la efectividad de los productos recomendados. |

|   |                            |   |   |  |  |
|---|----------------------------|---|---|--|--|
|   |                            |   |   | <p style="text-align: center;"><b>LAS CAUSAS MÁS HABITUALES DE LA SENSIBILIDAD DENTAL</b></p> <div style="display: flex; flex-wrap: wrap;"> <div style="width: 50%;"> <p><b>Abuso de comidas y bebidas ácidas</b> que acaban dañando el esmalte dental</p>  </div> <div style="width: 50%;"> <p><b>Gingivitis, periodontitis</b> y demás problemas de encías que provocan que se retraigan y que la raíz quede al descubierto</p>  </div> <div style="width: 50%;"> <p>Uso indiscriminado de los productos de blanqueamiento dental sin supervisión del Odontólogo</p>  </div> <div style="width: 50%;"> <p><b>El bruxismo</b> no tratado</p>  </div> <div style="width: 50%;"> <p>Dientes cariados, ratos o con filtración en empastes u obturaciones antiguas</p>  </div> <div style="width: 50%;"> <p>Técnica inadecuada de higiene oral por un cepillado agresivo o por el uso de pastas de dientes abrasivas que provocan el desgaste del esmalte y que la dentina puede quedar expuesta</p>  </div> </div> |  |
| 6 | Enfermedades Periodontales | Diferencias entre gingivitis y periodontitis, signos y síntomas, prevención y tratamiento | Motivación sobre la importancia de la salud periodontal | <p>Charla sobre las diferencias entre gingivitis y periodontitis. Demostración de técnicas de masaje gingival. Actividad práctica en parejas para revisar y corregir técnicas de masaje gingival.</p>    | Preguntas y discusión sobre cómo incorporar estas técnicas en la rutina diaria. Reflexión sobre la importancia de la prevención. |
| 7 | Productos de Higiene Bucal | Revisión de diferentes productos de higiene oral, selección adecuada                      | Introducción a los productos de higiene bucal           | <p>Taller sobre tipos de cepillos, pastas dentales, enjuagues bucales, etc. Prueba de diferentes productos y análisis de sus ventajas y desventajas.</p>   | Tarea: Evaluación de los productos personales y reflexión sobre posibles mejoras en su selección.                                |



|   |                                       |  |  |   |  |
|---|---------------------------------------|--|--|---|--|
|   |                                       |  |  |    |  |
| 8 | Visitas al Dentista                   | Importancia de las visitas regulares al dentista, qué esperar durante una visita | Motivación sobre la importancia de las visitas al dentista | <p>Charla sobre la importancia de las visitas regulares y qué esperar durante una consulta. Testimonios de deportistas sobre sus experiencias con visitas al dentista.</p>  | Planificación de la próxima visita al dentista y reflexión sobre su importancia.   |
| 9 | Impacto del Deporte en la Salud Bucal | Cómo el deporte afecta la salud bucal y estrategias para mitigarlo               | Introducción a la relación entre deporte y salud bucal     | Charla sobre el impacto del deporte en la salud bucal. Estrategias específicas para deportistas, como el uso de protectores bucales. Taller práctico sobre el uso y cuidado de protectores bucales.   | Revisión de hábitos y sugerencias para mejorar la higiene bucal en el contexto deportivo. Reflexión sobre la importancia de la prevención. |

|    |                                  |   |   |  |  |
|----|----------------------------------|---|---|--|--|
|    |                                  |   |   |   |  |
| 10 | Revisión y Plan de Mantenimiento | Revisión de lo aprendido y creación de un plan de mantenimiento a largo plazo | Motivación final y resumen del programa | <p>Revisión de todos los temas cubiertos.<br/>Elaboración de un plan de higiene bucal personalizado con metas a corto y largo plazo.</p> <p>Importancia de una higiene bucal constante para una salud bucal óptima</p>  | Entrega de certificados y reconocimiento del esfuerzo y participación de cada adolescente. |

## PROGRAMA DE "SONRISAS DEPORTIVAS: CUIDADO BUCAL PARA ATLETAS JÓVENES"

