

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE
SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA**

VICERRECTORADO

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA SALUD
BUCODENTAL DE PACIENTES DE 15 A 25 AÑOS EN CONSULTA PRIVADA EN
LA CIUDAD DE SUCRE DURANTE JUNIO Y JULIO GESTIÓN 2024**

CURSANTE: Rafael Lito Vedia Navarro

DIPLOMADO EN SALUD PÚBLICA ESTOMATOLÓGICA VERSIÓN I

Sucre 2024

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE
SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA**

VICERRECTORADO

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA SALUD
BUCODENTAL DE PACIENTES DE 15 A 25 AÑOS EN CONSULTA PRIVADA EN
LA CIUDAD DE SUCRE DURANTE JUNIO Y JULIO GESTIÓN 2024**

CURSANTE: Rafael Lito Vedia Navarro

DIPLOMADO EN SALUD PÚBLICA ESTOMATOLÓGICA VERSIÓN I

Sucre 2024

CESIÓN DE DERECHOS

Al presentar este trabajo como uno de los requisitos previos para la obtención del certificado de diplomado en salud pública estomatológica, de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Post grado e Investigación o a la biblioteca de la Universidad para que se haga de este trabajo un documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

También cedo a la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca los derechos de publicación de este trabajo o parte de él manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

VEDIA NAVARRO RAFAEL LITO

SUCRE, JULIO, 2024

ÍNDICE

Introducción

1. Antecedentes y justificación	1
2. Situación problemática	4
3. Formulación del problema de investigación	5
4. Objetivo general	6
5. Objetivos específicos	6
6. Diseño metodológico	6

Capítulo I

1. Marco contextual y teórico	8
1.1 Principales teorías que abordan la temática	8
1.2 Descripción del contexto socioeconómico y cultural en el que se realiza la investigación	21

Capítulo II

2.1 Diagnóstico	27
2.2 Conclusiones y recomendaciones	47

Referencias bibliográficas	49
---	----

Anexos	51
---------------------	----

RESÚMEN

El presente estudio monográfico se realizó sobre la temática de nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en la salud bucodental de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio y julio del 2024, se partió de la necesidad de identificar cuál es el nivel de conocimiento que ellos tienen a cerca de prevención en salud oral, para lo cual se recurrió a la formulación de objetivos como determinar el nivel de conocimiento de medidas preventivas en salud bucodental en la población de estudio.

También se planteó identificar cual es el cuidado que los adolescentes y jóvenes tienen con referencia a su cavidad bucal. Se procedió a identificar las prácticas de higiene bucal en pacientes de 15 a 25 años en consulta privada.

Se procedió a establecer la frecuencia de visita al odontólogo, para el cuidado de la salud bucodental donde se empleó como método de investigación la encuesta.

Los resultados obtenidos reflejan que de 52 adolescentes y jóvenes encuestados en consulta privada, la mayoría tiene conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucodental, sin embargo falta poner en práctica esos conocimientos.

Una de las pocas carencias que se pudo observar en cuanto a conocimiento sobre medidas preventivas en salud bucodental es el poco conocimiento sobre técnicas de cepillado dental, dieta cariogénica y no cariogénica.

Las recomendaciones son asistir con regularidad a consulta odontológica para recibir indicaciones de cómo llevar una adecuada higiene oral y también recibir tratamientos de manera oportuna si el caso lo requiere.

Para reducir la prevalencia e incidencia de caries dental, enfermedad periodontal y prevenir la pérdida de piezas dentarias en adolescentes y jóvenes deberíamos implementar en los servicios de odontología del sector público y privado de la ciudad de Sucre, un nuevo enfoque dirigido a la atención integral, siendo el diagnóstico precoz y la atención preventiva la base principal en la atención a adolescentes, jóvenes y población en general.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN LA SALUD BUCODENTAL DE PACIENTES DE 15 A 25 AÑOS EN CONSULTA PRIVADA EN LA CIUDAD DE SUCRE DURANTE JUNIO Y JULIO GESTIÓN 2024.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y Justificación

1.1 Antecedentes

- ✓ González Fonseca, M., Rocha Navarro, M., González Fonseca, A. (2017). Realizaron un estudio titulado “Grado de educación, prevención e importancia dental: realidad en padres de familia de León, Guanajuato”, con el objetivo de determinar el grado de educación, prevención e importancia de la caries y enfermedad periodontal en padres de niños de nivel primario. Este estudio fue de tipo descriptivo, transversal y observacional, se aplicó una encuesta a 1249 padres de familia. Como resultado se encontró un nivel moderado de conocimiento sobre prevención odontológica y un nivel alto de educación odontológica, casi todos los padres piensan que los dientes temporales son muy importantes, también afirman que la salud dental es tan importante como la salud sistémica. Había más padres con hijos de escuelas privadas con altos niveles de prevención y educación dental que niños de escuelas públicas.
- ✓ Soria-Hernández, A., Molina, N., Rodríguez, R. (2008). Realizaron un estudio de título “Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental”, con el objetivo de conocer la frecuencia de cepillado bucal, uso de hilo dental, de enjuague bucal y las visitas al odontólogo de una población infantil con seis y siete años de edad y su efecto sobre el desarrollo de caries dental. Participaron 34 niñas y 37 niños de una unidad educativa en Ciudad de México, se examinaron los dientes con caries, los que requerían extracción y los obturados de la dentición temporal, los dientes con caries, los perdidos y obturados de la dentición permanente, se correlacionaron con las medidas preventivas de higiene consideradas para este estudio, se utilizó la prueba no paramétrica Chi-cuadrada de Pearson y porcentajes como pruebas estadísticas. El trabajo tuvo como principal resultado que la población en estudio tuvo excelente disposición y cooperación hacia el cepillado dental, la mayor difusión del uso de hilo dental y de enjuague bucal, en la población infantil previene la caries dental, así mismo se observó que los niños presentaron menor frecuencia de caries que las niñas.

- ✓ Tascón, J., Cabrera, G. (2005). Realizaron un trabajo titulado “Creencias sobre caries e higiene bucal en adolescentes del Valle del Cauca”, con el objetivo de conocer las creencias que tienen sobre caries e higiene oral los adolescentes escolarizados del departamento del Valle del Cauca, Colombia. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Los resultados indicaron que las creencias y prácticas de los participantes no son favorables para la prevención y control de la caries. Es necesario diseñar intervenciones preventivas para mejorar las percepciones y reducir la presencia y efectos de la caries dental.
- ✓ Díaz-Reissner, C. y colaboradores. (2016). Realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en universitarios”, “Conocimientos relacionados con la prevención de caries dental entre los estudiantes”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en estudiantes de carreras distintas a Odontología de la Universidad del Pacífico, de Asunción, Paraguay, matriculados en el año 2015. El estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, los resultados mostraron que menos de la mitad presentó conocimiento muy bueno sobre prevención de la caries dental, lo que indicaría que en la población de estudio se necesita promocionar estrategias para conseguir una buena salud bucodental.
- ✓ Contreras Vasquez N., Valdivieso Vargas- Machuca M., Cabello Morales E. (2014). Realizaron un trabajo titulado “Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud de la Dirección de Salud IV Lima, Perú, sobre caries dental en infantes. El tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal, los resultados mostraron un nivel de conocimiento medio en la mayor parte de pediatras, médicos generales y enfermeras, la mitad de los profesionales tuvieron prácticas adecuadas respecto a medidas preventivas de caries dental en el infante.

1.2 Justificación

En la consulta se observa con mucha frecuencia pacientes afectados por diversas patologías que tienen su génesis en la higiene dental, por lo que existe la necesidad de implementar un programa donde se instruya a la población sobre la importancia del cuidado dental, de modo que acuda a tiempo a consulta en busca de atención odontológica para prevenir la formación

de patologías bucales y de esta manera conservar y mantener en buen estado la cavidad bucal; y a su vez prevenir la caries dental que es una de las causas más frecuentes para la pérdida prematura de las piezas dentarias.

Un programa de odontología preventiva debe realizarse en dos niveles: el hogar y el consultorio.

Las medidas a seguir en el hogar incluyen:

- ✓ Práctica de una higiene bucal correcta, uso de dentífricos y, cuando se requiera, enjuagues con flúor.
- ✓ Dieta adecuada.
- ✓ Tratamiento de cualquier enfermedad potencialmente perjudicial para las estructuras de la boca.
- ✓ Acudir a las citas con el odontólogo.

El odontólogo debe considerar al paciente como una unidad biopsicosocial, es decir, como un ser humano completo, y por ello debe preguntar a ese paciente qué espera del odontólogo y cuáles son sus conocimientos y sus temores. Asimismo, el programa en el consultorio debe con templar:

- ✓ Control de placa dentobacteriana.
- ✓ Aplicación de diferentes métodos preventivos, entre ellos uso de fluoruro en distintos medios.
- ✓ Instrucción al paciente acerca de dietas y alimentación.
- ✓ Aplicación de pruebas para valorar actividad de caries.
- ✓ Uso de selladores en fosas y fisuras.
- ✓ Educación y enseñanza para el paciente.
- ✓ Seguimiento o control con una frecuencia definida.

Higashida, B. (2009).

Mediante las encuestas realizadas a pacientes de 15 a 25 años de edad que acudan a consulta privada, se pretende obtener datos que nos permitan ayudar a la población, sobre todo a adolescentes y jóvenes en cuanto a conocimientos sobre hábitos alimenticios e higiénicos para mejorar su calidad de vida y su salud bucodental.

Estos datos obtenidos ayudarán a determinar el nivel de conocimiento que tienen sobre prácticas preventivas los adolescentes y jóvenes, para así evitar o disminuir problemas como caries dental y enfermedad periodontal, de alta prevalencia en nuestro medio, y de esa manera prevenir complicaciones o intervenciones más invasivas en el paciente.

Los resultados ayudarán a promover temas basados en la prevención de patologías bucales y poder brindar charlas educativas de manera habitual de acuerdo al nivel de conocimiento que posean los pacientes entre 15 a 25 años que acudan a consulta privada. Estos jóvenes, necesitan de estas charlas, ya que los problemas que pueden presentar a nivel de su salud oral, van a afectar su autoestima y su apariencia física y es necesario evitar esta situación a tiempo.

La población beneficiada con este estudio está constituida por personas adolescentes y jóvenes de 15 a 25 años de edad, otros beneficiarios indirectos serán las familias (padres, hijos, hermanos), además la población en general.

2. Situación Problemática

Uno de los objetivos primordiales de un programa de odontología preventiva consiste en ayudar al paciente a mejorar los hábitos que contribuyen al mantenimiento de la salud bucal, por tanto es necesario enseñar al paciente a reconocer la existencia de los estados indeseables en su boca a comprender como se producen y se controlan. La importancia de la salud bucal en los adolescentes deja cada vez más claro la importancia de los programas preventivos, antes que los curativos.

En los últimos años la OMS, ha desarrollado especial interés en la promoción de la salud oral en niños, adolescentes y jóvenes, entendiendo que es un grupo etario altamente vulnerable, por lo cual la mayoría de los proyectos de salud están orientados a cuidar la salud de este grupo etario, mediante la aplicación de medidas que parten de la identificación y caracterización de los problemas en niños, adolescentes y jóvenes.

Es necesario contar con información acerca del conocimiento, las prácticas y actitudes que posee la población sobre el cuidado de la salud oral, sobre todo adolescentes y jóvenes que acudan a consulta privada, para así contribuir a mejorar la atención, prevención odontológica a fin de lograr mejorar la calidad de vida de este grupo etario.

Una buena higiene dental debería establecerse mediante la adopción de hábitos, el cepillado, la limpieza con hilo dental, el enjuague bucal, el control de la ingesta de determinados alimentos, especialmente aquellos que tienen potencial cariogénico, sobre todo los azúcares como la glucosa la sacarosa, y la visita periódica al odontólogo.

En resumen es importante mencionar que la salud bucodental consiste en prevenir las patologías bucodentales basadas en hábitos higiénicos y dietéticos. El conocimiento sobre estas prácticas saludables es deficiente en personas adolescentes y jóvenes, ya que por falta de conocimientos en hábitos saludables padecen de diferentes enfermedades bucodentales siendo la más predominante la caries dental y enfermedad periodontal, trayendo consigo diferentes complicaciones como abscesos, infecciones, pérdida prematura de piezas dentarias, lo cual afecta en su salud en general.

Es importante mencionar que la salud bucodental comienza con la promoción y prevención a través de hábitos saludables en el diario vivir. El estudio se centra en la educación como base para mejorar la salud bucodental de la población, frente a las diversas patologías como la caries, con el propósito de mejorar las condiciones de salud, enfermedades en la cavidad bucal de los pobladores adolescentes y jóvenes, donde se ha visto:

- ✓ Higiene bucal inapropiada (cepillado o pasado del hilo dental de forma incorrecta o poco frecuente).
- ✓ Presencia de caries dental.
- ✓ Presencia de abscesos periapicales.
- ✓ Pérdida prematura de piezas dentarias.
- ✓ Deficiencias nutricionales.
- ✓ Gingivitis y Periodontitis.
- ✓ Apiñamiento dentario.
- ✓ Maloclusiones.

Ponce de León, O. (2010).

El presente estudio se centra en el conocimiento, las prácticas que realizan los adolescentes, jóvenes, así como la actitud que asumen ante el cuidado de la cavidad bucal.

3. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en la salud bucodental de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio y julio gestión 2024?

4. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en la salud bucodental de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio y julio gestión 2024.

5. Objetivos Específicos

- ✓ Determinar el grado de conocimiento que poseen los adolescentes y jóvenes entre 15 y 25 años de edad sobre prevención de caries dental.
- ✓ Caracterizar cual es la importancia que los adolescentes y jóvenes entre 15 y 25 años de edad le asignan al cuidado de su cavidad bucal.
- ✓ Identificar cual es el cuidado que los adolescentes y jóvenes entre 15 y 25 años de edad tienen con referencia a su cavidad bucal y sobre medidas preventivas en la salud bucodental.
- ✓ Establecer las causas de la visita al odontólogo, para el cuidado de la salud bucodental de adolescentes y jóvenes entre 15 y 25 años de edad.

6. Diseño Metodológico

El enfoque de la presente investigación es cuantitativo, observacional, descriptivo y de corte transversal.

Tipo de investigación

Investigación Descriptiva

Porque se va a describir los resultados en base a la realización de encuestas, de manera que se llegará a obtener una información precisa respecto a los conocimientos de los encuestados.

Tipo de Estudio

Transversal

Porque el estudio se realizará en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

Enfoque de investigación

Enfoque Cuantitativo

Porque se utilizará la recolección de datos para probar hipótesis con base en el análisis estadístico que permitirán determinar el nivel de conocimiento que poseen los encuestados acerca de la temática indagada.

Diseño

No Experimental

El presente trabajo de investigación tiene un comportamiento humano no experimental es decir no se manipulo ni se influyó en las respuestas de las encuestas realizadas. Las variables se observarán tal como se han dado en su contexto natural. No se realizará ninguna acción sobre los sujetos muestra, por lo que las condiciones de estudio se mantienen independientes y no son controlados por el investigador.

Métodos

Observacional

Porque se basa en la observación, el investigador no interviene, por lo que las condiciones del estudio se mantienen independientes y no son controlados por el investigador.

Descriptivo

Porque se van a describir los resultados en base a la realización de encuestas, de manera que se llegará a obtener una información precisa respecto a los conocimientos de los encuestados.

Analítico

Se llegará a analizar de manera general los conocimientos juntamente en base al tema.

Procedimientos e instrumento de investigación

Como instrumento de investigación se recurrirá al uso de encuestas, con su correspondiente cuestionario para recoger información acerca del objeto de estudio.

El tiempo empleado para realizar la investigación será de dos meses. Este estudio se llevará a cabo en consulta privada, durante el periodo comprendido entre los meses junio y julio de la gestión 2024.

Para el procesamiento de datos se utilizará Office Excel, el mismo va a generar una base de datos para representar la información en cuadros y gráficos de distribución de frecuencias de acuerdo a los objetivos de estudio determinados.

Población

La población de estudio comprende todas las personas entre 15 a 25 años de edad que asistan a consulta privada durante junio y julio 2024.

Muestra

Se realizarán encuestas al 100% de la población de estudio.

CAPÍTULO I

1. Marco Contextual y Teórico

1.1 Principales teorías que abordan la temática

Para el año 2010, la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud, el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades Transmisibles y el Instituto Nacional de la Salud de los Estados Unidos establecieron, entre otras, las metas de:

- a) Reducir la proporción de niños, adolescentes y jóvenes con experiencia de caries dental en dentición primaria y permanente.
- b) Reducir la proporción de niños, adolescentes, jóvenes y adultos con caries no tratada.
- c) Aumentar la proporción de niños y adolescentes menores de 19 años o hasta el 200% del nivel medio de pobreza reciban cuidados preventivos durante el año anterior.

Los gobiernos y diferentes organizaciones sectoriales asumieron el compromiso de dar cumplimiento a esas metas a través de políticas, planes y programas que se concretan tanto

en la formación de recursos humanos cuanto en la asignación de recursos para su operacionalización. De allí la importancia de articular los conocimientos sobre la prevención en caries dental en su carácter de enfermedad infecciosa prevalente y la toma de decisiones en los niveles clínicos y poblacionales.

En la actualidad, sobre la base del conocimiento alcanzado acerca de la etiología de la caries dental y la diversidad de acciones capaces de controlar los factores involucrados se ha desarrollado el más importante capítulo de la práctica odontológica preventiva. En los centros de investigación y docencia de mayor excelencia la prevención se organiza como Departamento de Cariología o como eje de las Clínicas Integradas de Primer Nivel de resolución tecnológica.

Estas medidas tienden a revertir el perfil de la actividad cariogénica en las personas vulnerables y a mantener un nivel aceptable de salud en las personas sanas o en las que lo han recuperado.

Bordoni, N., Squassi A. (2013).

Los dientes no deberían perderse nunca, ni siquiera por vejez. Lo ideal sería que al terminar el ciclo de la vida, cada uno de nosotros tengamos en nuestra cavidad bucal todas nuestras piezas dentarias, pero lamentablemente casi nunca se da esta situación.

Las principales causas para la pérdida prematura de las piezas dentarias son la caries dental, los abscesos periapicales, la periodontitis y los traumatismos, la caries es la enfermedad bucal más frecuente a nivel mundial y la más fácil de prevenir, y a pesar de ello, es considerada un problema de salud pública a nivel global.

La caries es una enfermedad infecciosa y multifactorial en la que interactúan el alto consumo de azúcar, la falta de higiene, los microorganismos orales y el tiempo. De acuerdo al Atlas de la salud bucal, las bacterias metabolizan los azúcares y producen ácidos que con el tiempo desmineralizan y rompen el esmalte dental, y las consecuencias de este proceso si no se trata, son la destrucción de los tejidos duros del diente, generando como consecuencia dolor, abscesos periapicales y posible pérdida de los dientes. Es una enfermedad que avanza con el tiempo, algunas veces puede ser de forma rápida y otras de forma lenta, lo cual depende de los hábitos higiénicos, del consumo de alimentos ricos en azúcares y del PH de la saliva, ya

que si es ácido puede acelerar el proceso de desmineralización del esmalte dental. Sin embargo son muchos los factores que intervienen.

Algunas estrategias de prevención son las fluorizaciones, el cepillado dental, y la aplicación de selladores de fosas y fisuras, esta última consiste en colocar sobre la superficie oclusal de las piezas dentarias posteriores, una variedad de resina fluida que suele ser transparente, esta técnica reduce la probabilidad de que se vaya a instalar un proceso carioso.

La pérdida de piezas dentarias puede causar muchos problemas en la salud bucodental. Afecta directamente en el autoestima ya que incide directamente en nuestra propia sonrisa y en la estética dental y en como nuestro rostro se ve, además los espacios edéntulos dan origen a la mesialización de las piezas vecinas, ocasionando como consecuencia serios problemas en la oclusión.

Estas son algunas de las consecuencias de la pérdida prematura de piezas dentarias:

- ✓ Problemas del habla.
- ✓ Dificultad en la masticación.
- ✓ Vergüenza social, debido a la baja autoestima.
- ✓ Ansiedad y timidez.
- ✓ Rigidez en los maxilares y problemas con la relajación.
- ✓ Debilitamiento de piezas dentarias remanentes, al haber menos dientes para realizar la función de la masticación.
- ✓ Movimiento e inclinación de dientes vecinos con su posible pérdida.
- ✓ Extrusión de piezas antagonistas, con su posible pérdida.
- ✓ Problemas de nutrición.

1.1.1 Conocimiento

El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje.

Se puede hacer referencia al conocimiento en varios sentidos. En su sentido más general, la palabra conocimiento alude a la información acumulada sobre un determinado tema o asunto.

En un sentido más específico, el conocimiento es definido como el conjunto de habilidades, destrezas, procesos mentales e información adquiridos por el individuo. Su función es ayudarlo a interpretar la realidad, resolver problemas y dirigir su comportamiento.

El nivel de conocimiento es el grado alcanzado de saber sobre un tema.

Segundo, J. (2023).

1.1.2 Caries

La caries dental es la enfermedad crónica más común de la niñez, adolescencia y juventud. Es el resultado de la desmineralización de la superficie del diente producto del metabolismo de bacterias cariogénicas presentes en la placa bacteriana, que aprovechan los carbohidratos de la dieta para producir ácidos, que destruyen progresivamente la estructura mineralizada y proteica del diente.

1.1.2.1 Factores Productores de Caries

La caries dental es una enfermedad infecciosa, crónica, multifactorial, transmisible, que requiere de microorganismos específicos para su inicio. Su aparición depende de cuatro factores primarios: el huésped, representado por los dientes y saliva, las bacterias de la flora bucal, y la dieta consumida, todo esto interactuando en un período de tiempo que les permita dar como resultado la desmineralización del esmalte dental.

a) Huésped.

Hay ciertas características del huésped que pueden favorecer o dificultar el desarrollo de caries dental. Entre ellas están las características morfológicas de los dientes (profundidad de surcos y fisuras, invaginaciones, etc.), porque ofrecen un nicho ecológico propicio para la acumulación de microorganismos sin requerir especificidad del sustrato hidrocarbonado. Los estudios epidemiológicos revelan que las caries de surcos y fisuras afectan al 42% de los primeros molares permanentes al cabo del primer año de vida poseruptiva. Mal posiciones dentarias que favorezcan retención de alimentos, cantidad y composición de la saliva, enfermedades

sistémicas. Asimismo, los factores socioeconómicos también juegan un rol, ya que se ha visto que existe relación entre caries y pobreza o deprivación.

b) Bacterias de la Flora Bucal y etiopatogenia.

De las enfermedades infecciosas que afectan a los seres humanos, la caries dental es probablemente la más prevalente. Se describe la caries dental como un proceso dinámico de desmineralización y remineralización, producto del metabolismo bacteriano sobre la superficie dentaria, que con el tiempo puede producir una pérdida neta de minerales y posiblemente, aunque no siempre, resultará en la presencia de una cavidad. Las bacterias orales pertenecen a una comunidad compleja de numerosas especies que participan en la formación de la placa bacteriana (biofilm o biopelícula) con todas sus funciones, interacciones y propiedades. El concepto actual contempla que varios microorganismos se incluyen en la patogénesis de la caries dental (estreptococos del grupo *mutans*, *Lactobacillus spp* y *Actinomyces spp*) de los cuales, *Streptococcus Mutans* (*S. Mutans*) es el agente más importante asociado a ella. La caries y la periodontitis son causadas por un desequilibrio en las poblaciones bacterianas de biopelículas que se forman naturalmente y ayudan a mantener el estado normal de la cavidad oral.

Streptococcus mutans produce ácido láctico, ácido propiónico, ácido acético y ácido fórmico cuando metaboliza carbohidratos fermentables como la sacarosa, glucosa y fructosa. Estos ácidos circulan a través de la placa dental hacia el esmalte poroso, disociándose y liberando hidrogeniones, los cuales disuelven rápidamente el mineral del esmalte, generando calcio y fosfato, los cuales, a su vez, difunden fuera del esmalte. Este proceso se conoce como desmineralización.

En los últimos años se ha implicado al *Streptococcus Mutans* (*S. Mutans*) como el principal y más virulento microorganismo responsable de la patología. Una serie de estudios ha demostrado que la mayor transmisión de *Streptococcus Mutans* entre personas se produce por el traspaso de saliva vía dos mecanismos: transmisión vertical y transmisión horizontal.

La transmisión vertical es el traspaso de microorganismos desde el cuidador al niño; mientras que la transmisión horizontal se produce entre los miembros de un grupo (familia, grupo de estudiantes de un curso, etc.). La transmisión vertical es la vía más estudiada de contagio, en

ella, ha sido común que la madre sea la mayor fuente de infección, pudiendo ser también producida por la persona que cuida por el mayor período de tiempo al bebé. Este contagio se produce principalmente cuando erupcionan las piezas dentarias, debido al aumento del área expuesta de tejido dentario susceptible.

Ojeda-Garcés, J., Oviedo-García, E., Salas, L. (2013).

c) Dieta Consumida

Otro factor a considerar en la etiopatogenia de la caries dental, es la dieta, en cuanto a composición, consistencia y frecuencia de ingesta, puesto que las bacterias presentes en la placa dental pueden fermentar los azúcares y otros carbohidratos de la dieta para producir ácidos, como el ácido láctico, fórmico y otros, que disminuyen el pH bucal dando inicio así a la desmineralización del esmalte. La relación entre caries y factores dietéticos es compleja. Entre los hidratos de carbono la sacarosa es el de mayor capacidad cariogénica. Su introducción en la dieta moderna se ha asociado con un incremento de la prevalencia de las caries y específicamente con la etiología de caries de superficies lisas de los dientes.

Se sabe que los alimentos más viscosos y adhesivos se unen a la superficie dentaria con mayor facilidad que los duros y fibrosos, siendo por tanto, más cariogénicos. También, que a mayor frecuencia de ingesta, mayor es el potencial cariogénico, lo que se relaciona con el momento de la ingesta, puesto que durante las horas habituales de comida, hay mayor salivación y movimientos musculares que aceleran el paso de los alimentos al estómago. A la inversa, las golosinas entre comidas mantienen por más tiempo el nivel de acidez de la cavidad bucal, dificultando la capacidad tampón de la saliva.

En el último tiempo, las bebidas gaseosas, incluyendo las aguas minerales con sabor, han pasado a tener preponderancia en el consumo de las familias, pese a ser factor de riesgo para caries dental, así como para erosiones dentales producto de los ácidos que contienen.

En resumen, la capacidad cariogénica puede describirse como una ecuación: está directamente relacionada con la virulencia bacteriana, la cantidad, la pegajosidad de los hidratos de carbono ingeridos, la acidez de la placa y las condiciones del huésped referidas a la saliva y el diente.

Barrancos, M. (2006).

1.1.3 Enfermedad periodontal

Es una inflamación e infección del ligamento y hueso que sirven de soporte a los dientes.

La enfermedad periodontal ocurre cuando se presenta inflamación o la infección de las encías (gingivitis) y no es tratada. La infección e inflamación se diseminan desde las encías hasta el ligamento y el hueso que sirven de soporte a los dientes. La pérdida de soporte hace que los dientes se aflojen y finalmente se caigan. La periodontitis es la causa principal de la caída de los dientes en los adultos. Este trastorno no es común en los niños pequeños, pero se incrementa durante los años de adolescencia.

La placa y el sarro se acumulan en la base de los dientes. La inflamación a raíz de esta acumulación hace que entre la encía y los dientes se formen "bolsas" o huecos anormales. Estas bolsas se llenan de sarro, placa y bacterias. La inflamación del tejido blando atrapa la placa en la bolsa. La inflamación continua lleva al daño de los tejidos y el hueso alrededor del diente. Debido a que la placa contiene bacterias, es probable que se presente infección y también se puede presentar un absceso dental. Esto también aumenta la tasa de la destrucción ósea.

MedlinePlus en español [Internet]. (2019).

1.1.4 Educación en salud oral

La educación para la salud oral es un proceso de aprendizaje continuo que se inicia desde la infancia, continúa a lo largo de nuestra vida y promueve el desarrollo de prácticas saludables. En la actualidad es considerada una herramienta fundamental para lograr mantener buenos hábitos.

Educación en salud implica generar un cambio de conducta a través de mensajes que fomenten el control de factores de riesgo como, por ejemplo: el consumo de excesivo de alimentos cariogénicos, la falta de higiene oral o malos hábitos como el morderse las uñas o chuparse el dedo.

Es importante resaltar que las enfermedades de mayor prevalencia odontológica son la caries dental y la enfermedad periodontal, pero otro problema que no debemos dejar a parte son los traumatismos dentales. Por lo tanto, temas como la higiene bucal, hábitos alimenticios adecuados, el uso de flúor y otras medidas de prevención a estos problemas, son parte de los mensajes de salud.

Garzón, V. (2022).

La educación para la salud oral debe ser considerada como el pilar fundamental donde se sustente todo programa asistencial de prevención, lo que va a permitir reducir los altos índices de patologías orales.

Todo esto ayudará a fortalecer nuestra salud oral basándonos en una adecuada alimentación, higiene y asistencia al odontólogo.

Algunas medidas preventivas para mantener una adecuada salud oral son:

1.1.4.1 Hábitos dietéticos

El consumo de dietas azucaradas son factores directos en la producción de los tipos de caries que afectan al hombre moderno.

El poder cariogénico de una dieta va a depender:

- ✓ Del contenido en azúcar, a mayor cantidad de alimentos azucarados mayor riesgo de caries. Hay que tener en cuenta los alimentos con azúcares escondidos, como los fiambres, el pan, la bollería, las salsas o los zumos envasados.
- ✓ De la frecuencia de consumo de alimentos azucarados, a mayor frecuencia, mayor ataque ácido, mayor riesgo de caries.
- ✓ De la consistencia de los alimentos, los líquidos azucarados son menos cariogénicos que los azúcares retentivos.
- ✓ Del momento de la ingesta, durante las comidas son menos cariogénicos que entre comidas.
- ✓ De los factores protectores, por ejemplo el queso es un factor protector por su contenido en grasas.

- ✓ Las medidas preventivas, éstas han sido las medidas básicas de la prevención de la caries dental. Hay que tener en cuenta que la utilización de estas medidas de forma aislada no previene la caries dental, sino que hay que llevar un programa de prevención encaminado a utilizar las distintas medidas conjuntamente, evaluando el riesgo de caries en cada individuo y aplicando las medidas que necesite según su riesgo sea alto, medio o bajo.

De lo expuesto, se puede ya deducir que existe un tipo de alimento que predispone a la producción de caries. Es importante, sin embargo, describir de un modo más detallado algunas características que hacen que estos alimentos sean definitivamente cariogénicos.

- ✓ Disminuir el consumo de azúcares, alimentos pegajosos o adhesivos.
- ✓ Dar información sobre los alimentos azucarados.
- ✓ Sustituir la sacarosa por otros edulcorantes menos cariogénicos.
- ✓ Consumir chicles con xilitol.

1.1.4.2 Alimentos protectores

Se conoce bien que determinados alimentos reducen la acidez de la placa. Citemos por ejemplo, el queso y la manzana. Diversos estudios han demostrado que terminar una comida con queso o manzana de postre, disminuye la acidez de la placa y por tanto presumiblemente la aparición de caries. Este efecto se reconoce también a los fosfatos contenidos en ciertos alimentos, aunque ello resulta poco trascendente.

Otro factor fundamental en la prevención de la caries es la ingesta de flúor en el agua o en la dieta.

Además es fundamental, la educación nutricional e higiénica en la familia, la higiene dental correcta, con cepillado eficaz después de cada comida y acudir a revisiones periódicas preventivas con el odontólogo para realizar sellantes de fosas y fisuras, enjuagatorios con flúor limpiezas, correcciones de problemas en fases precoces, etc.

1.1.4.3 Sustitutos no cariogénicos del azúcar y factores protectores contra la caries

Debemos tomar en cuenta la cantidad de hidratos de carbono, en especial la sacarosa, o sea el número de cucharadas de azúcar adicionadas a bebidas azucaradas, postres, golosinas,

etc. La frecuencia, se refiere al número de veces de su consumo. La oportunidad, el momento del día en el cual se consume.

Tenemos la selección de azúcares de mayor peligrosidad (golosinas, caramelos adhesivos, masticables, etc.), y menor peligrosidad (bebidas azucaradas).

El azúcar puede reemplazarse por un edulcorante artificial, por ejemplo la sacarina.

Entre los alimentos no cariogénicos podemos citar los siguientes:

- | | |
|------------|--------------------|
| - Leche | - Papaya |
| - Yogurt | - Zanahoria |
| - Nueces | - Verduras frescas |
| - Castañas | - Queso |
| - Maníes | - Pan integral |
| - Manzana | |

1.1.4.4 Aditivos y alimentos protectores

Los componentes de algunos alimentos inhiben la caries, por lo que se denominan factores protectores o no cariogénicos. Entre ellos se encuentra: Diversos fosfatos, fluoruro, calcio, fósforo, magnesio, lípidos, grasas, ácidos grasos y proteicos.

El tiempo de depuración de los hidratos de carbono se define como el tiempo requerido para eliminarlos por debajo de 0,1%, los alimentos se mastican y luego se eliminan por efecto de enjuague de la saliva y por la acción de los músculos masticadores, lengua, labios y mejilla.

La secreción salival abundante y la masticación vigorosa aceleran la neutralización de los ácidos en la placa.

El cepillado después de las comidas o la inducción de un flujo salival rápido por medio de un estímulo mecánico o gustatorio al comer alimentos ásperos o muy olorosos al final de las comidas, como el queso, apresuran la depuración de los hidratos de carbono.

Ponce de León, O. (2010).

1.1.4.5 Hábitos higiénicos

La formación de caries dental esta íntimamente relacionada con la placa bacteriana, por tanto es muy importante saber controlarla.

Los métodos de control de la placa bacteriana son aquellos procedimientos encaminados a la eliminación de los depósitos que se acumulan sobre las superficies dentarias, esto es, placa, sarro, cálculo, restos alimenticios y tinciones.

La higiene oral se ha relacionado con la salud oral durante siglos, cuando los problemas dentales de un paciente se deben a la presencia de placa, es obligatorio instituir un programa de control de placa.

La manera más efectiva para controlar la placa es su remoción mecánica por medio del cepillo de dientes, el hilo dental y algunos otros coadyuvantes.

1.1.4.6 Cepillado dental

Es necesario para la prevención de la caries y las enfermedades periodontales, su finalidad es la eliminación de la placa adherida a la superficie dental. Además tiene un marcado efecto sobre la composición de la microflora de las bolsas periodontales.

En cuanto al cepillo dental la Asociación Dental Americana (ADA) describió la variedad de las dimensiones de los cepillos aceptables. Estos poseen una superficie de cabeza o cepillo propiamente de 25.4 a 31.8 mm de largo y 7.9 a 9.5 mm de ancho, dos a cuatro hileras de cerdas y 5 a 12 penachos por fila. El cepillo dental debe poder alcanzar y limpiar con eficacia la mayor parte de la superficie dental. El tipo de cepillo es cuestión de preferencia personal.

La facilidad de manipulación por el paciente es un factor importante en la selección del cepillo, al igual que su percepción en cuanto a que el cepillo funciona.

Para conservar la eficacia del aseo, es preciso sustituir los cepillos dentales tan pronto como las cerdas se desgastan. Los patrones de deterioro varían mucho entre las personas, pero con el uso regular la mayor parte de los cepillos se desgastan en aproximadamente 3 meses. Si todas las cerdas se aplanan luego de una semana, el cepillado que se está realizando puede ser muy vigoroso, al contrario, si al cabo de 6 meses de uso las cerdas aparecen aún rectas, significa que el cepillado se lo está efectuando de manera muy suave o no se lo está realizando todos los días.

Desafortunadamente hay la tendencia a usar el cepillo el mayor tiempo posible, a menudo demasiado, luego que las cerdas pierden su eficacia limpiadora. Hoy en día existen disponibles cepillos con recordatorios de desgaste, por ejemplo: un tinte azul en algunas cerdas, el pigmento se desvanece con el uso y puede servir para que las personas recuerden cambiar de cepillo dental.

Para un correcto cepillado dental existen varias técnicas, sin embargo al igual que en el diseño del cepillo, los estudios científicos no demuestran que un método de cepillado sea claramente superior a otro, solo la motivación del individuo para realizar una correcta higiene oral es mucho más importante que la técnica utilizada. No obstante, en algunos casos es necesario recordar técnicas especiales debido a problemas de alineación dentaria, dientes ausentes, nivel de inteligencia, cooperación y destreza manual de los pacientes.

En cuanto a la frecuencia y duración del cepillado, no se ha conseguido demostrar una asociación entre la frecuencia del cepillado y la caries, pero un cepillado frecuente de al menos 2 minutos de duración con dentífrico fluorado es indudablemente eficaz para la prevención de la misma.

1.1.4.7 Hilo dental

Está formado por varios filamentos de nylon o plástico, usado para retirar pequeños trozos de comida que se despliegan al contacto con la superficie del diente aumentando el área de contacto, combinado con el cepillo dental previene infecciones de las encías, halitosis y caries dental.

Según diversos estudios, la utilización adecuada del hilo dental junto al cepillado puede eliminar hasta el 80% de la placa proximal y también es beneficioso para eliminar la placa subgingival, ya que el hilo puede introducirse entre 2 y 3 mm por debajo del margen entre diente y encía.

Ante todo hay que tener en cuenta que su uso no es un método secundario o alternativo, sino complementario al tradicional cepillado. Por ello, se recomienda su utilización antes del cepillado para que después la pasta y los filamentos del cepillo puedan penetrar de forma efectiva entre los espacios dentales.

1.1.5 Control químico de la placa bacteriana

El método químico para el control de la placa se dirige a la utilización de sustancias antisépticas que permiten reducir o retardar la formación de la placa bacteriana, así como también interfiere en la adherencia de las bacterias a la superficie dental.

El control químico de la placa a nivel supragingival está dado por diversos químicos que son utilizados como enjuagatorios orales. Estas sustancias son:

- ✓ Los compuestos de amonio cuaternario.

Entre ellos se encuentran el cloruro de benzalconio y el cloruro de cetilpiridinio.

- ✓ Fenoles y aceites esenciales.

El producto comercial característico de este grupo es el Listerine. Este enjuagatorio está compuesto por una combinación de aceites esenciales como: fenol, timol, eucaliptol y mentol. Así mismo dentro de esta familia se encuentra el triclosan, derivado del fenol.

- ✓ Productos naturales (sanguinarina).

Comercialmente la más conocida es el VEADENT en crema dental o gel y enjuague bucal. También se incorporaron sales de zinc, lo que torna difícil evaluar la eficacia de la sanguinarina por sí sola.

- ✓ Bisguanidas

Dentro de esta familia se encuentra uno de los antisépticos de mayor eficacia, el digluconato de clorhexidina.

Dentro de los agentes inhibitorios de la placa bacteriana más eficaces, se encuentra la clorhexidina, usada en su forma de digluconato al 0,12%, gracias a su acción antiséptica y antimicrobiana, además de su efecto de sustantividad, lo cual permite su permanencia por tiempo prolongado en la cavidad bucal.

Se debe hacer énfasis en que no existe ningún sustituto para una buena higiene oral como primera medida contra la formación de placa, que a su vez es agente etiológico de la gingivitis.

Es decir, que la limpieza oral por medio de métodos mecánicos debe ser llevada a cabo diariamente por el paciente, con el propósito de evitar la formación y proliferación de la placa bacteriana, lo cual será más efectivo si se refuerza con el uso de agentes químicos, ya que se ha comprobado a través de numerosos estudios que el control de placa es mucho mayor cuando se combinan ambos métodos.

Platt, C. y colaboradores. (2018).

1.1.6 Fluorización

Es la medida más eficaz en la lucha contra la caries. El flúor se almacena en los dientes antes de su erupción y aumenta la resistencia del esmalte, cuando es administrado sistémicamente, remineraliza las lesiones incipientes y contrarresta la acción de los microorganismos responsables de la caries en forma tópica.

1.2 Descripción del contexto socioeconómico y cultural en el que se realiza la investigación

El presente trabajo de investigación se desarrolló en la ciudad de Sucre, capital oficial de Bolivia. Es además la sede del Poder Judicial del país e igualmente es capital del departamento de Chuquisaca. La ciudad ha sido designada Patrimonio de la Humanidad por la Unesco en 1991. Según datos del censo INE 2012, el municipio de Sucre cuenta con una población de 261 201 habitantes.

1.2.1 Geografía

Geográficamente, Sucre se encuentra en una cabecera de valles de clima cálido y seco, a una altitud de 2798 m.s.n.m. Específicamente, está ubicada en la región geográfica de los valles interandinos de Bolivia, entre las tierras altas de la meseta andina y las tierras bajas de los llanos del Gran Chaco. Así mismo, en la zona se encuentra el límite entre los sistemas hidrográficos del Amazonas (ríos Chico y Grande) y los del río de La Plata (Cachimayu y Pilcomayu).

La ciudad se sitúa en la provincia de Oropeza del departamento de Chuquisaca, al pie de los cerros Sica Sica y Churuquilla (dos antiguos volcanes apagados), en la cordillera oriental de

Los Andes, cerca de donde las cadenas montañosas pierden altura y proveen un clima cálido y seco de cabecera de valle.

1.2.2 Clima

El clima de Sucre es templado subhúmedo de montaña, de acuerdo con la clasificación climática de Köppen, con lluvias durante gran parte del año excepto el invierno, promediando 679 milímetros de precipitación anual. Las máximas rondan entre 21 °C y 25 °C en todo el año, con un máximo promedio de 24.3 °C en noviembre, siendo algo común que todos los meses registren al menos un día sobre 30 °C, y teniendo una máxima absoluta de 34 °C registrada numerosas veces. Mientras que las mínimas disminuyen bastante en el invierno, llegando a un mínimo promedio de 4.6 °C en julio y mínima absoluta de -9 °C.

1.2.3 Entidades Gubernamentales

Legalmente la ciudad de Sucre es la Capital Histórica y Constitucional de Bolivia (el nombre oficial actual es Estado Plurinacional de Bolivia), capital del departamento de Chuquisaca y sede del poder Judicial. Es sede de instituciones nacionales, como:

- ✓ el Tribunal Constitucional Plurinacional,
- ✓ el Tribunal Supremo de Justicia,
- ✓ el Tribunal Agroambiental,
- ✓ el Consejo de la Magistratura,
- ✓ la Escuela de Jueces del Estado,
- ✓ la Fiscalía General del Estado.

1.2.4 Arquitectura

El urbanismo colonial y la arquitectura republicana que caracterizan a Sucre le valen el título de Patrimonio Cultural de la Humanidad, otorgado en 1991 por la UNESCO. Es la segunda ciudad en Bolivia que recibe esta distinción después de la ciudad de Potosí (1987).

1.2.5 Gastronomía

Sucre cuenta con una gran variedad de platos tradicionales, muchas de los cuales varían según la temporada (mondongo para el Día de Todos Los Santos, picana para Navidad, etc.). Entre los platos más populares y típicos están los chorizos chuquisaqueños, el c'kocko de pollo, el picante de pollo, el mondongo chuquisaqueño, la cazuela de maní y muchos otros. La bebida típica es la chicha criolla.

Sucre es también famosa por sus numerosas empresas dedicadas a la fabricación de chocolates y bombones cuyos productos son muy apreciados por los turistas.

1.2.6 Economía

Chuquisaca está entre los tres departamentos con menor nivel de crecimiento en Bolivia, según datos actualizados del Instituto Nacional de Estadística. Para la Gobernación, el indicador es una muestra de las asimetrías y de la necesidad de una redistribución de recursos, mientras que para la Alcaldía de Sucre, revertir esta realidad no debe ser tarea exclusiva del nivel central.

El departamento solo está por delante de Potosí y Tarija, que decrecieron en -2,40 y -6,22 por ciento, respectivamente.

La economía de la capital se basa principalmente en:

- ✓ Producción de Chocolates: Chocolates Para Ti, Chocolates Taboada.
- ✓ Fabricación de Cemento: FANCESA Fábrica Nacional de Cemento Sucre.
- ✓ Fabricación de Fustes y Campanas, para sombreros, de Lana de oveja y Pelo de Conejo: "Fábrica de Sombreros Chuquisaca".
- ✓ Producción de Cerveza: Sureña.
- ✓ Fabricación de Productos comestibles naturales: Productos Naturales Sobre La Roca.
- ✓ Turismo: Gobierno Autónomo Municipal de Sucre

- ✓ Producción de Gaseosas: Salvietti S. A.
- ✓ Producción de Lácteos: PIL Chuquisaca.
- ✓ Producción de Embutidos: Cobolde.

Wikipedia, la enciclopedia libre. (2024).

1.2.7 Salud

El Servicio Departamental de Salud – SEDES es el máximo nivel de gestión técnica en salud del departamento. Articula las políticas nacionales y la gestión municipal, coordina y supervisa la gestión de los servicios de salud en el departamento, en directa y permanente coordinación con los gobiernos municipales, promoviendo la participación comunitaria y del sector privado. Asimismo, el SEDES, es encargado de cumplir y hacer cumplir la política de salud y normas de orden público en su jurisdicción territorial en el sector público, el Seguro Social de corto plazo, Iglesias, Privados con y sin fines de lucro y la Medicina Tradicional.

SEDES, es la máxima autoridad en salud, ejerce rectoría, planifica, ejecuta y evalúa la gestión por resultados en todos los subsectores y los tres niveles de atención, contribuye a la implementación gradual del sistema único de salud y el acceso universal y gratuito, cumpliendo las políticas y normas vigentes, garantizando el derecho a la salud de la población Chuquisaqueña para el “VIVIR BIEN”.

Al 2020 la población en Chuquisaca, ejerce el derecho a la salud gratuita y universal gradualmente, con calidad e intercultural que interactúa con los diferentes sectores sobre los determinantes de la salud, para una población satisfecha que asume su responsabilidad contribuyendo al “Vivir Bien”.

Sedes Chuquisaca. (2023).

En cuanto a los servicios que ofrecen los centros de salud tanto del sector público como privado de la ciudad de Sucre, se puede observar la carencia de equipamiento y de centros de salud especializados para la atención de ciertas dolencias, es la principal causa para que chuquisaqueños peregrinen por el país e incluso fuera de él, en busca de atención en salud.

Cardiología y oncología son las principales áreas en las que las carencias se notan, asegura el Colegio Médico de Chuquisaca.

Por ejemplo, considerando que la región es una zona endémica de chagas, las afecciones cardíacas son comunes entre la población; sin embargo, Chuquisaca no cuenta con un centro especializado para el diagnóstico y tratamiento de personas con la enfermedad.

La posibilidad de viajar para realizarse estudios especializados en algún área de salud es únicamente para las personas que cuentan con recursos económicos, por lo que los requerimientos que se tiene en el Departamento deberían ser de especial ocupación de los hospitales públicos.

Para la población que se tiene en Sucre y Chuquisaca tener sólo un hospital de tercer nivel (el Santa Bárbara) es muy poco, se descarta que otros centros como el Hospital de La Mujer o el Gastroenterológico sean de tercer nivel al dedicarse sólo a algunas áreas, sin embargo el SEDES cuantifica siete hospitales de tercer nivel en Sucre.

Chuquisaca cuenta con un total de 422 infraestructuras de salud de distintos niveles del sistema público. De ese total, siete son hospitales de tercer nivel, todos ubicados en Sucre y 13 de segundo, según datos del Servicio Departamental de Información en Salud y Vigilancia Epidemiológica (SDIS-VE), del SEDES Chuquisaca.

Después de la Capital, ningún otro municipio en el Departamento cuenta con un hospital de tercer nivel, por lo que en caso de asistencia de problemas de salud delicados, los pobladores de los demás municipios deben viajar hasta Sucre para ser atendidos o incluso acudir a otros departamentos, especialmente en el caso de aquellos poblados ubicados al límite de la región.

En el área rural, son Padilla, Monteagudo, Camargo y Tarabuco los municipios que cuentan con hospitales de segundo nivel, es decir que pueden atender hasta cierto tipo de complicaciones en salud, que incluyen la terapia intermedia.

Sucre concentra al 45.8% de la población total de Chuquisaca, por lo que la cantidad y la capacidad de los hospitales resultan disminuidas considerando a los 284.536 habitantes que según el INE, acoge la Capital del país, por ello, entre las demandas regionales de los últimos años, la construcción de hospitales fue uno de los pedidos constantes.

Correo del Sur. (2018).

1.2.8 Salud oral

No es para nadie extraño saber que la mayor parte de la población boliviana en general tiene problemas con su salud dental. Si bien ahora más personas le dan más importancia a su salud, el tema del cuidado de los dientes sigue siendo considerado un problema menor.

En 2011 el Ministerio de Salud de Bolivia afirmaba que el 98% de las personas tenían problemas con sus dientes. El elevado número de bolivianos con malestares dentales impulsó en su momento campañas de salud oral como el de “Sonrisas sanas, vida saludable” que entre 2009 y 2013 había beneficiado a cerca de medio millón de personas. Este programa de salud se enfocaba en tres líneas de acción: atención primaria a niños de 6 a 12 años, salud bucal en adultos y rehabilitación de piezas en mayores de 59 años. Si bien este no es el primer antecedente de este tipo es uno de los más recientes y que mayor cobertura parece haber tenido.

Proclinic. (2022).

En personas adolescentes y jóvenes lo más recurrente es encontrar problemas relacionados a la posición de los dientes, caries dental y enfermedad periodontal. No es extraño para nadie que la ortodoncia es uno de los tratamientos más solicitados por la gente joven por cuestiones estéticas sobre todo, dejando de lado tratamientos preventivos.

Todos sabemos que a partir de cierta edad el problema dental es especialmente por la caída de dientes. Esto debido a la descalcificación que suele darse de manera natural. Aunque este problema ahora es considerado más importante por los adultos mayores están apareciendo casos de gente más joven que presenta problemas dentales mucho antes de la edad regular.

Muchos son los factores que provocan estos problemas. Y más allá de las diferencias que explicamos existen cuestiones transversales que debemos corregir o mejorar. Aspectos como la higiene bucal, la salud preventiva y la alimentación deben ser considerados como importantes a la hora de cuidar nuestros dientes.

1.2.8.1 Prevalencia de Enfermedades Bucales

El mayor problema que se puede encontrar en pacientes adolescentes y jóvenes que acuden a consulta privada en la ciudad de Sucre es la caries dental, enfermedad periodontal, problemas de alineamiento y oclusión de las piezas dentarias, seguido de la necesidad de extracciones indicadas, lo que viene a reflejar que las enfermedades bucales son un problema que afecta toda la población y aún más a niños, adolescentes y jóvenes, que si no se dan a conocer a las autoridades y no se tratan a tiempo los problemas se agudizan y traen peores consecuencias a la salud.

1.2.8.2 Conocimientos sobre salud bucal

La disminución de la prevalencia de caries dental y la enfermedad periodontal dependen más de una correcta educación para la salud que la utilización de tecnología clínica.

Debido a los factores socioculturales no se ha dado la importancia necesaria a la educación o poner en práctica la poca información que las personas tienen sobre los problemas bucodentales.

Otro factor de la desinformación sobre la importancia de la salud bucodental es la poca atención de los niños, adolescentes y jóvenes, además del desinterés de padres y docentes sobre estos temas que se reflejan en la salud bucodental deficiente de estos grupos etarios.

CAPÍTULO II

2.1 Diagnóstico

El presente estudio monográfico se realizó sobre la temática de nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en la salud bucodental de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio y julio gestión 2024, para lo cual se recurrió a la formulación de objetivos.

Como instrumento de investigación se recurrió al uso de encuestas, con su correspondiente cuestionario de 18 preguntas, que ha permitido recoger información acerca del objeto de estudio.

Para procesar los datos se utilizó Office Excel, el mismo generó una base de datos para representar la información en cuadros y gráficos de distribución de frecuencias de acuerdo a los objetivos y variables de estudio determinadas.

Los datos obtenidos se detallan a continuación:

Cuadro N°1

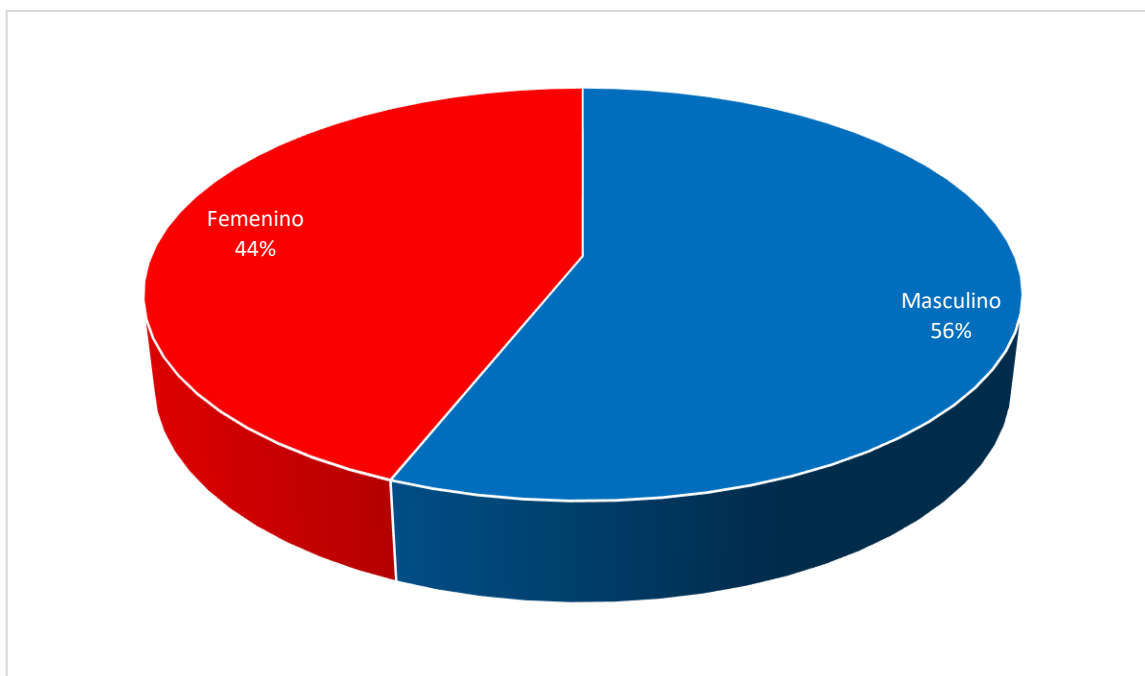
Sexo de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024

SEXO	NÚMERO	PORCENTAJE
Masculino	29	56
Femenino	23	44
Total	52	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°1

Sexo de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024



Fuente: Elaboración propia.

En relación al sexo de los encuestados el 56% es de sexo masculino y el 44% de sexo femenino.

Cuadro N°2

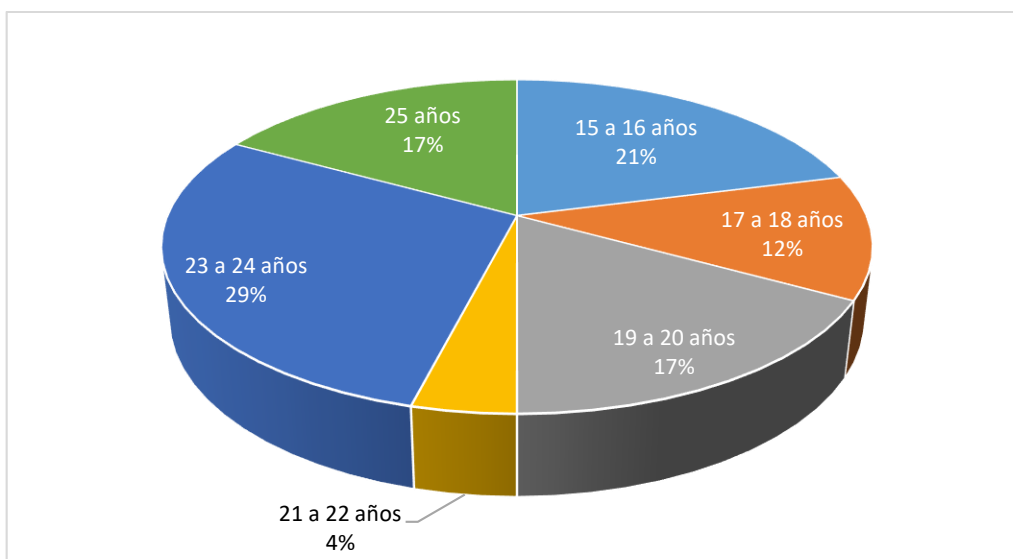
Distribución por edad de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024

EDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
15 a 16 años	11	21
17 a 18 años	6	12
19 a 20 años	9	17
21 a 22 años	2	4
23 a 24 años	15	29
25 años	9	17
Total	52	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°2

Distribución por edad de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024



Fuente: Elaboración propia

En relación a la edad de los encuestados el 21% se encuentra entre 15 a 16 años, mientras que el 12% tiene 17 a 18 años, el 17% está comprendido entre las edades de 19 a 20 años, el 4% tiene 21 a 22 años de edad, un 29% tiene 23 a 24 años de edad y un 17% tiene 25 años de edad.

Cuadro N°3

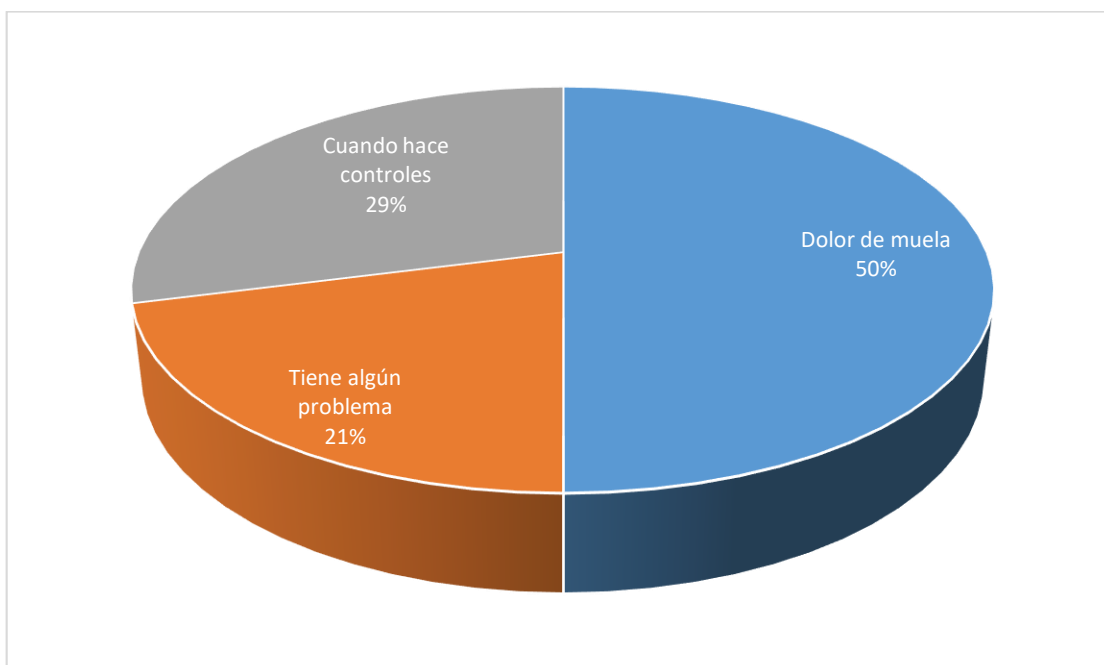
Causa de visita al odontólogo de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024

VISITA AL ODONTOLOGO	NUMERO	PORCENTAJE
Dolor de muela	26	50
Tiene algún problema	11	21
Cuando hace controles	15	29
No lo visita	0	0
Total	52	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°3

Causa de visita al odontólogo de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024



Fuente: Elaboración propia

El 21% visita al odontólogo cuando tiene algún problema, el 29% lo hace por motivo de controles, el 50% de los encuestados visita cuando tiene dolor de muela y el 0% no lo visita por ningún motivo.

Cuadro N°4

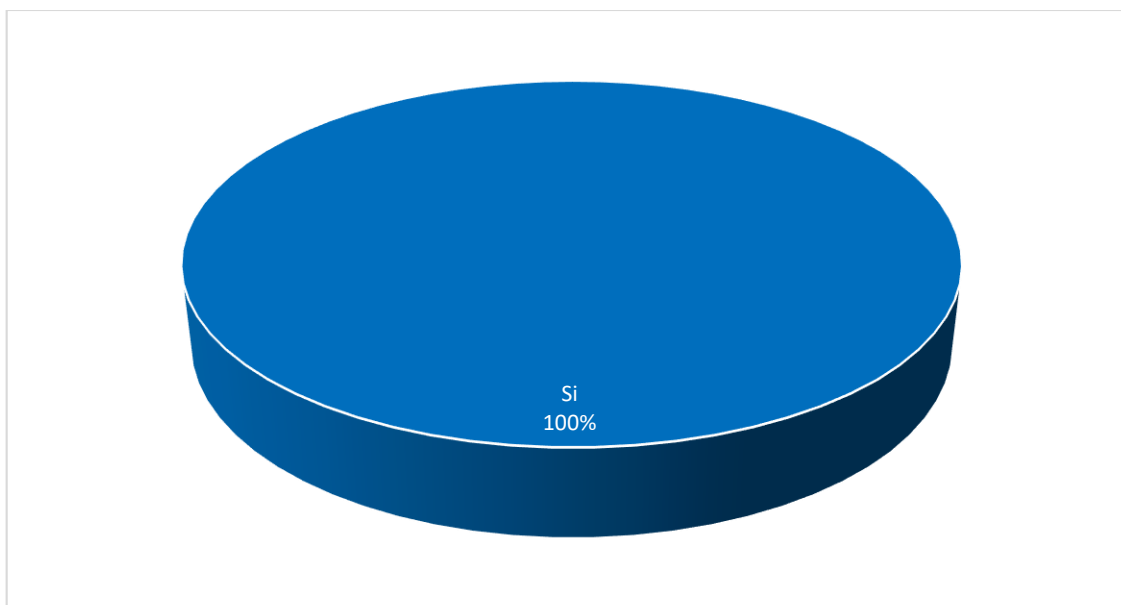
Importancia de las revisiones dentales frecuentes de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024

IMPORTANCIA DE LAS REVISIONES DENTALES FRECUENTES	NUMERO	PORCENTAJE
Si	52	100
No	0	0
Total	52	100

Fuente: Elaboración propia.

GRAFICO N°4

Importancia de las revisiones dentales frecuentes de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024



Fuente: Elaboración propia

El 100% de los encuestados indica que sí es importante realizarse revisiones dentales frecuentes.

Cuadro N°5

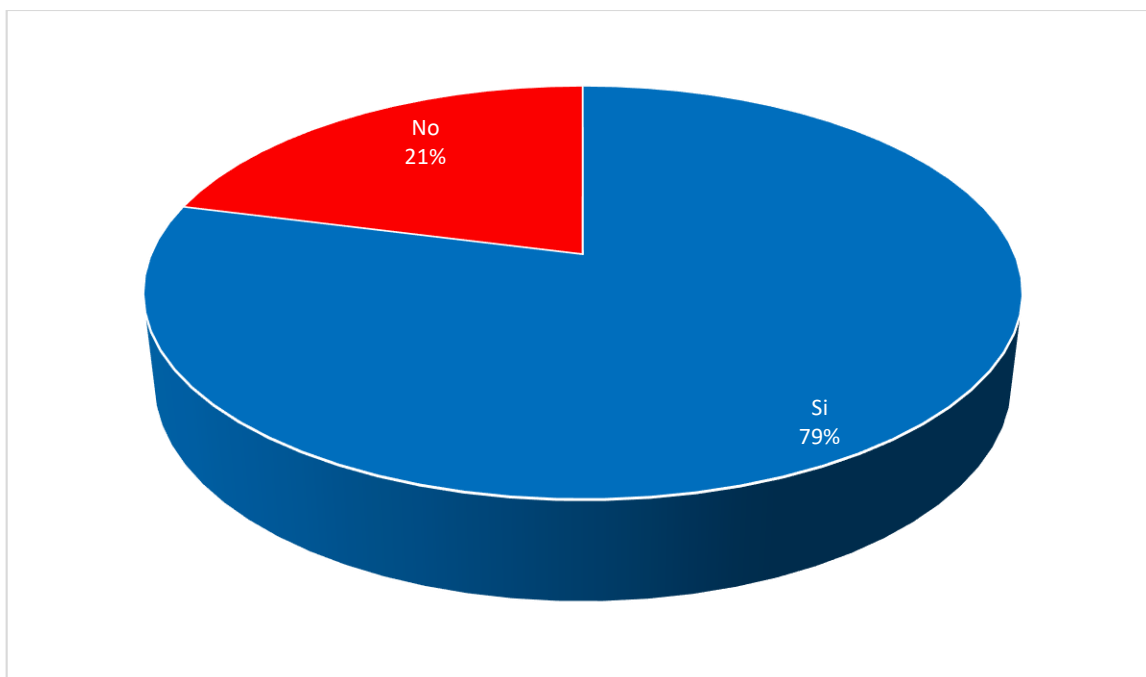
Fluorización de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024

FLUORIZACION	NUMERO	PORCENTAJE
Si	41	79
No	11	21
Total	52	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°5

Fluorización de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024



Fuente: Elaboración propia

El 79% de los encuestados fue fluorizado, el 21% no recibió flúor por vía tópica.

Cuadro N°6

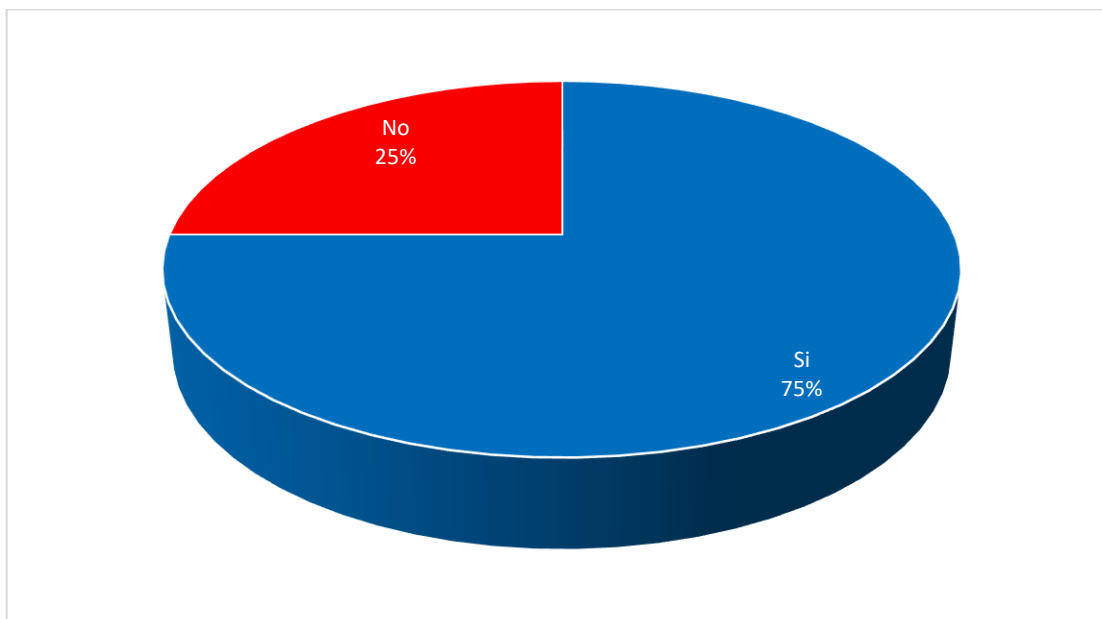
Conocimiento de prevención de caries de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024

PREVENCION DE CARIES	NUMERO	PORCENTAJE
Si	39	75
No	13	25
Total	52	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°6

Conocimiento de prevención de caries de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024



Fuente: Elaboración propia

El 75% de los encuestados tiene conocimiento sobre las maneras de prevenir la caries, el 25% no posee este conocimiento.

Cuadro N°7

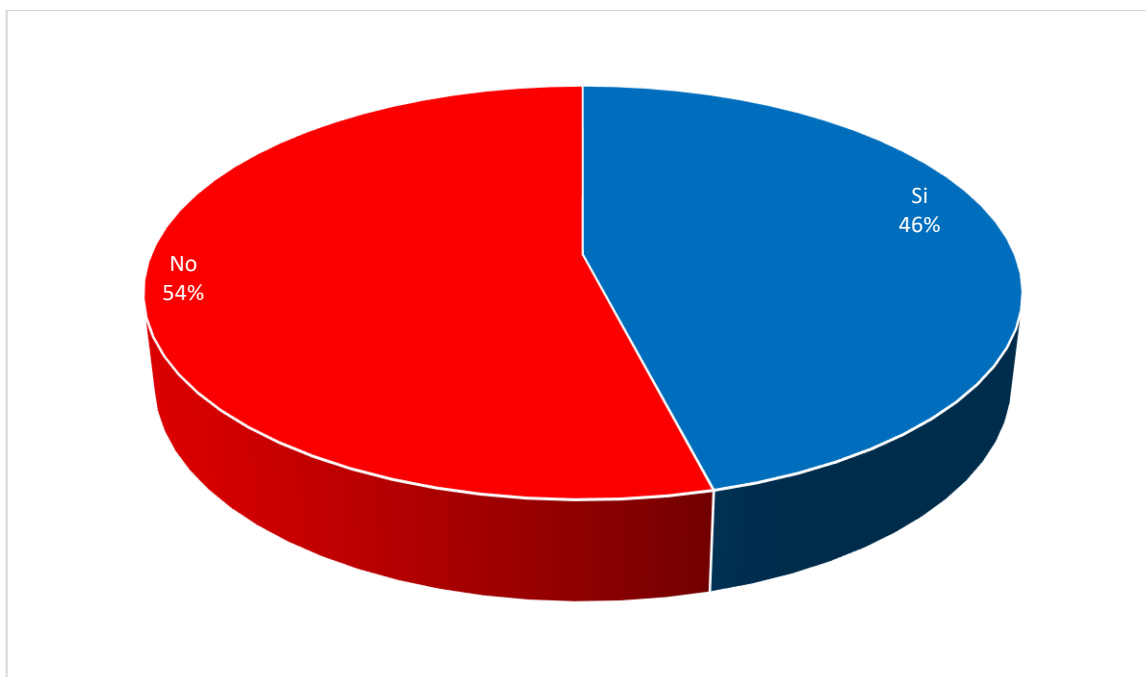
Pérdida de alguna pieza dental por caries de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024

PERDIDA DE PIEZA DENTAL POR CARIES	NUMERO	PORCENTAJE
Si	24	46
No	28	54
Total	52	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°7

Pérdida de alguna pieza dental por caries de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024



Fuente: Elaboración propia

En relación a la pérdida dental por caries, el 46% indica que sí perdió una pieza dental por caries, mientras que el 54 % de los encuestados indica que no perdió ninguna pieza dental por caries.

Cuadro N°8

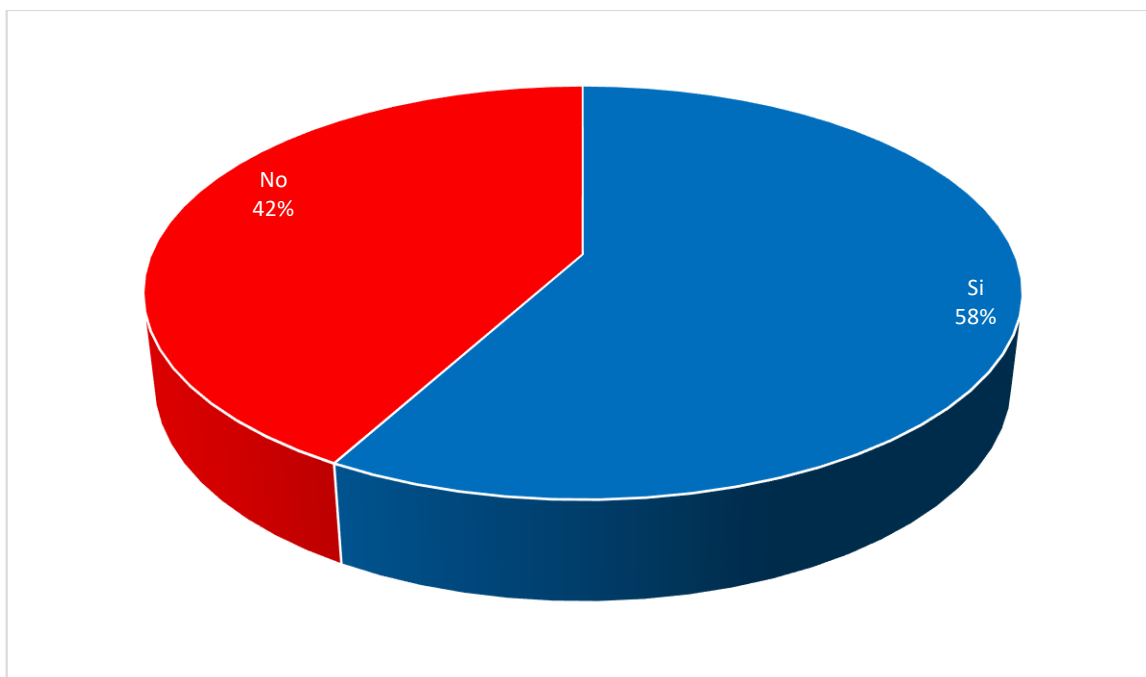
Participación en programas de prevención en salud oral de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024

PROGRAMA DE PREVENCIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
Si	30	58
No	22	42
Total	52	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°8

Participación en programas de prevención en salud oral de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024



Fuente: Elaboración propia.

El 58% de los encuestados indica haber participado en programas preventivos en salud oral, mientras que el 42% indica no haber participado.

Cuadro N°9

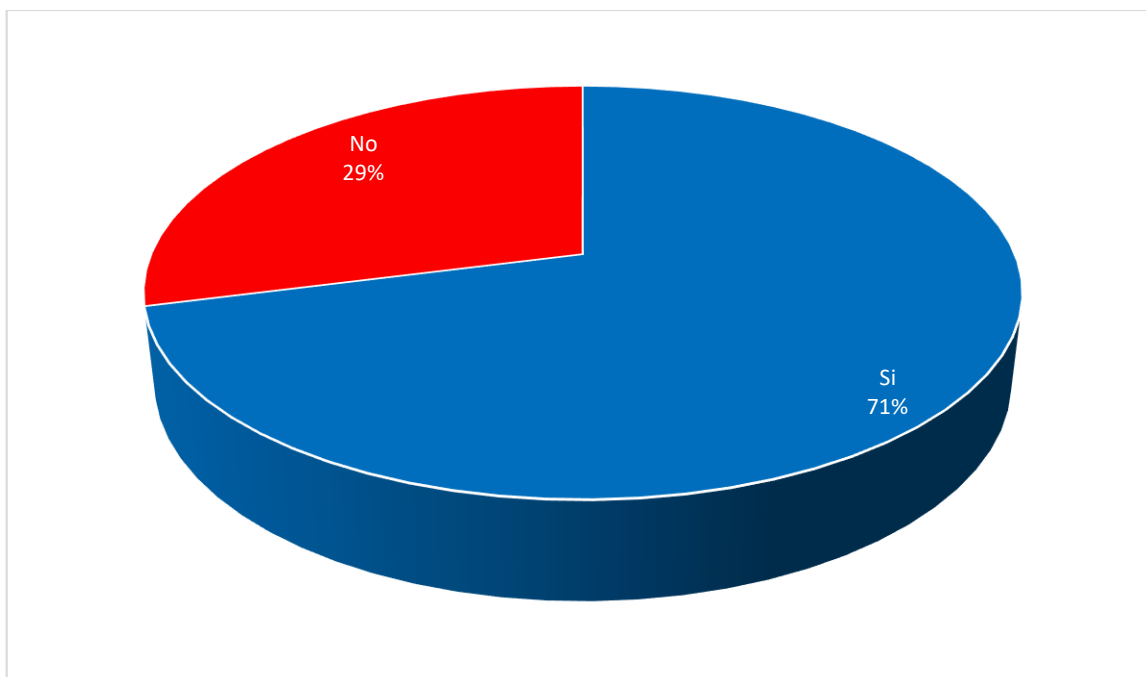
Cepillado dental de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024

CEPILLADO DENTAL	NUMERO	PORCENTAJE
Si	37	71
No	15	29
Total	52	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°9

Cepillado dental de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024



Fuente: Elaboración propia.

El 71% de los encuestados indica cepillarse los dientes al menos dos veces al día, mientras que el 29% indica que no realiza esta acción.

Cuadro N°10

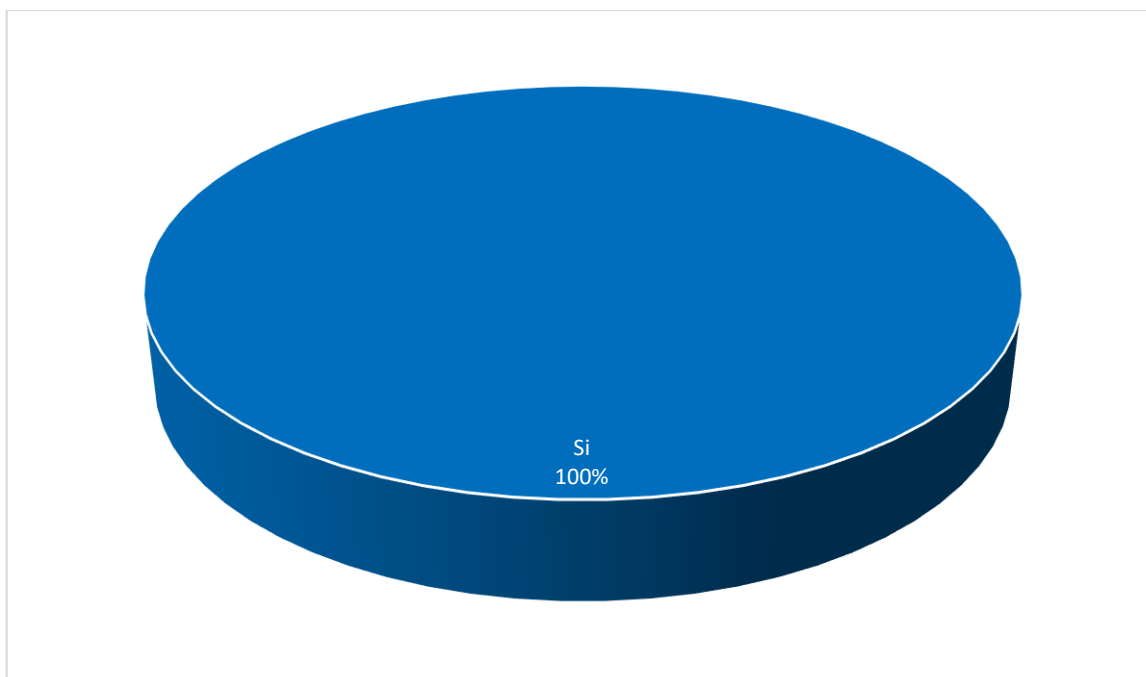
Importancia del cepillado para tener dientes sanos de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024

CEPILLADO DIENTES SANOS	NUMERO	PORCENTAJE
Si	52	100
No	0	0
Total	52	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°10

Importancia del cepillado para tener dientes sanos de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024



Fuente: Elaboración propia.

El 100% de los encuestados considera importante el cepillado para tener dientes sanos.

Cuadro N°11

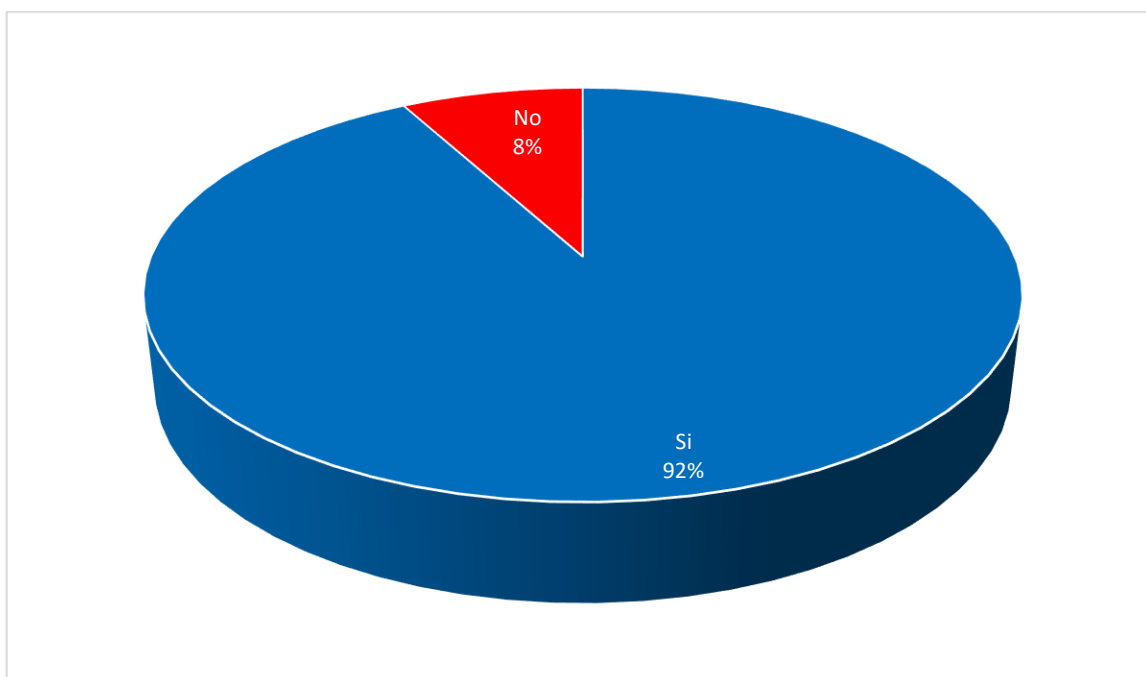
Cepillado después de las comidas de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024

CEPILLADO DESPUES DE CADA COMIDA	NUMERO	PORCENTAJE
Si	48	92
No	4	8
Total	52	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°11

Cepillado después de las comidas de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024



Fuente: Elaboración propia.

El 92% de los encuestados indica que si se debe cepillar los dientes después de las comidas y el 8% indica que éste hábito no es importante.

Cuadro N°12

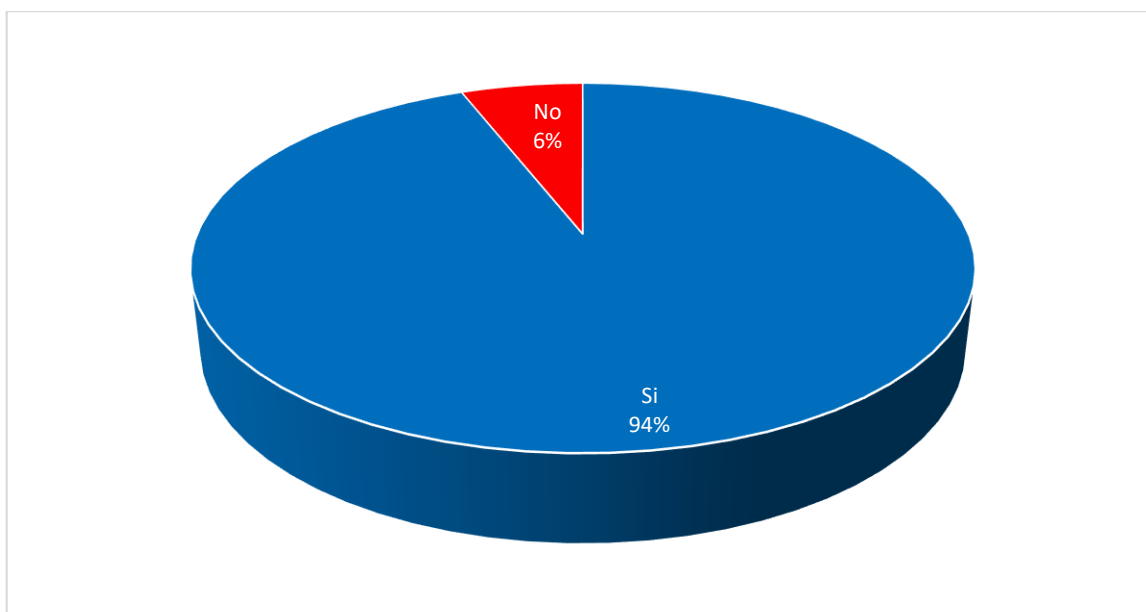
Importancia del cepillado con pastas dentales con flúor de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024

IMPORTANCIA DEL CEPILLADO CON PASTAS DENTALES CON FLUOR	NUMERO	PORCENTAJE
Si	49	94
No	3	6
Total	52	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°12

Importancia del cepillado con pastas dentales con flúor de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024



Fuente: Elaboración propia.

El 94% de los encuestados considera que es importante el cepillado con pastas dentales que contengan flúor, el 6% considera que esto no es importante.

Cuadro N°13

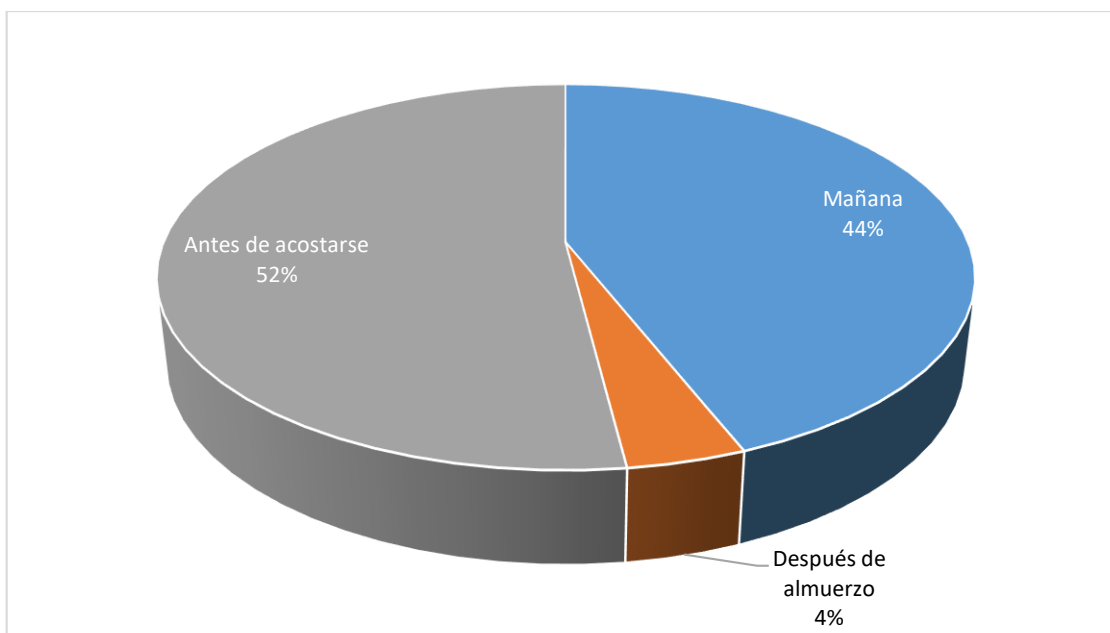
Cepillado más importante del día de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024

CEPILLADO MAS IMPORTANTE	NUMERO	PORCENTAJE
Mañana	23	44
Después de almuerzo	2	4
Antes de acostarse	27	52
Total	52	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°13

Cepillado más importante del día de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024



Fuente: Elaboración propia.

El 44% de los encuestados indica que el cepillado más importante es el de la mañana, mientras que el 4% dice que el cepillado más importante es después del almuerzo, y el 52% indica que es antes de acostarse.

Cuadro N°14

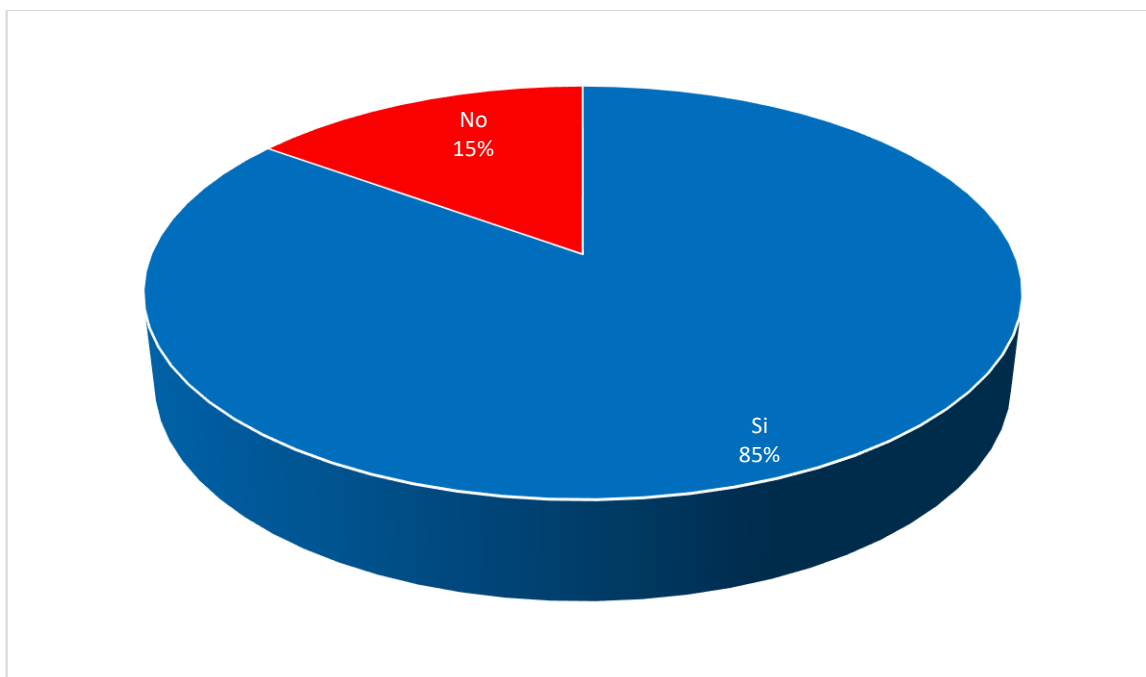
Importancia del hilo dental para una correcta higiene de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024

IMPORTANCIA DEL HILO DENTAL PARA UNA CORRECTA HIGIENE	NUMERO	PORCENTAJE
Si	44	85
No	8	15
Total	52	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°14

Importancia del hilo dental para una correcta higiene de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024



Fuente: Elaboración propia.

En relación al uso del hilo dental el 85% indica que es importante para una correcta higiene y el 15% indica que el hilo dental no tiene importancia en la higiene bucal.

Cuadro N°15

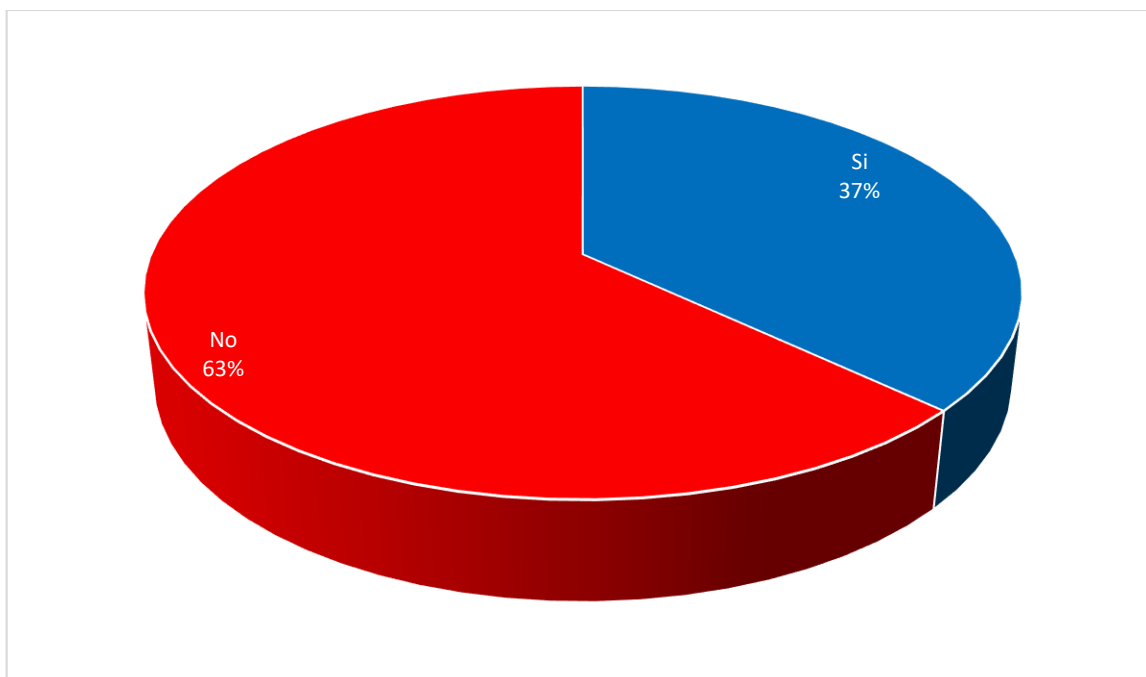
Conocimiento de alguna técnica de cepillado dental de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024

TECNICA DE CEPILLADO DENTAL	NUMERO	PORCENTAJE
Si	19	37
No	33	63
Total	52	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°15

Conocimiento de alguna técnica de cepillado dental de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024



Fuente: Elaboración propia.

El 37% de los encuestados posee conocimiento de alguna técnica de cepillado dental, mientras que el 63% no tiene conocimiento de ninguna técnica de cepillado dental.

Cuadro N°16

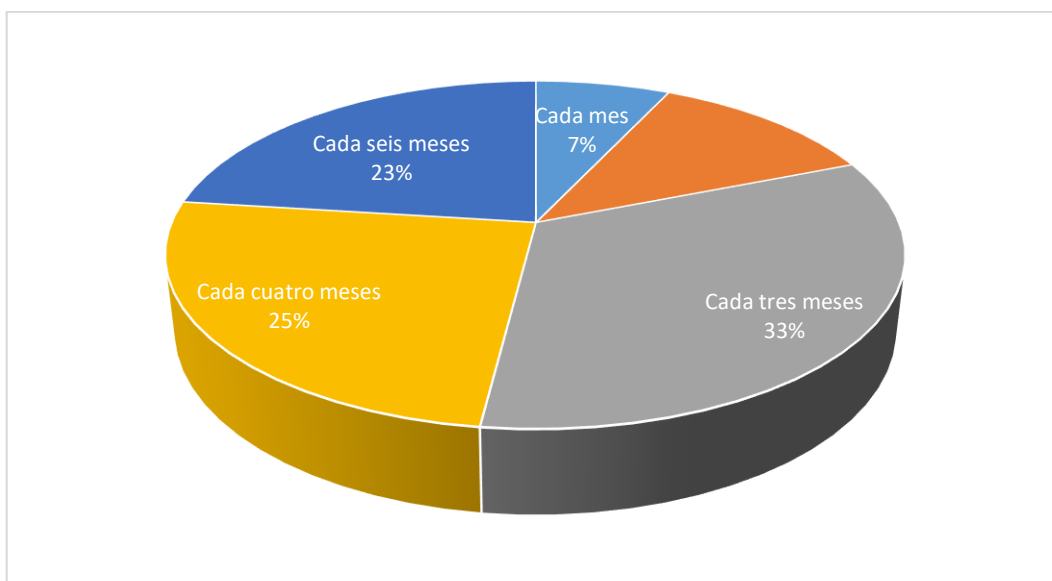
Frecuencia de cambio de cepillo dental de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024

CAMBIO DE CEPILLO DENTAL	NUMERO	PORCENTAJE
Cada mes	4	7
Cada dos meses	6	12
Cada tres meses	17	33
Cada cuatro meses	13	25
Cada seis meses	12	23
Cada año	0	0
No cambia	0	0
Total	52	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°16

Frecuencia de cambio de cepillo dental de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024



Fuente: Elaboración propia.

En relación al cambio del cepillo dental, el 7% lo realiza cada mes, el 12% lo realiza cada dos meses, el 33% de los encuestados cambia su cepillo cada tres meses, el 25% indica que cambia su cepillo cada cuatro meses, el 23% lo hace cada seis meses, el 0% cambia de cepillo cada año o no lo cambia .

Cuadro N°17

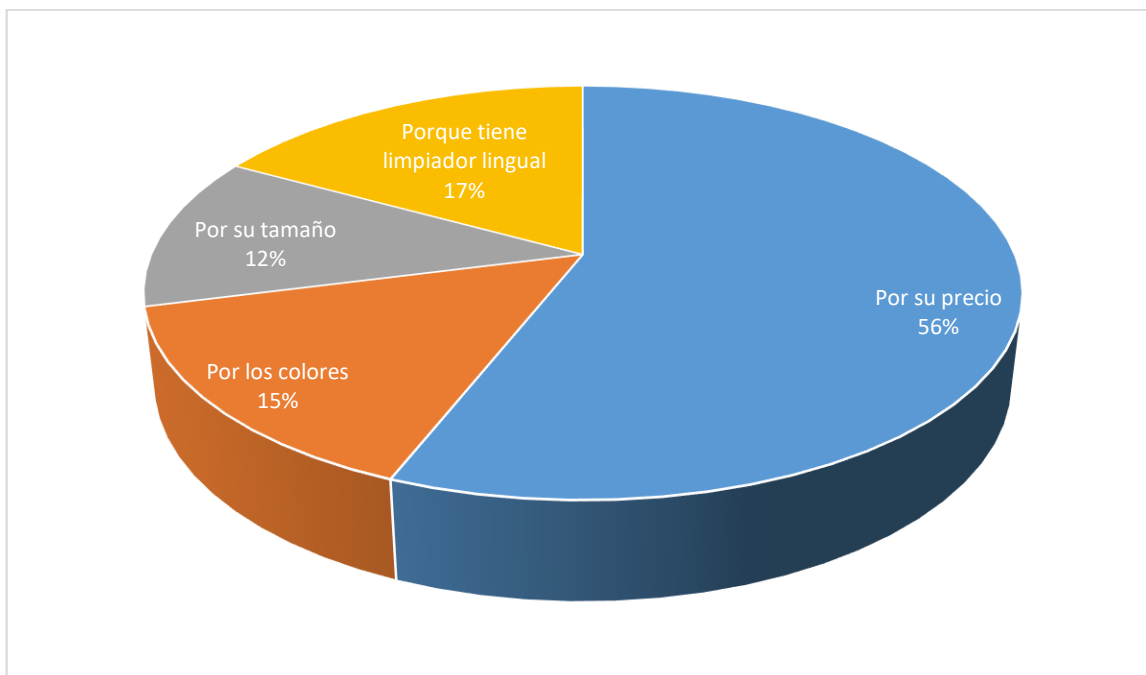
Elección del cepillo dental de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024

ELECCION DE CEPILLO DENTAL	NUMERO	PORCENTAJE
Por precio	29	56
Por los colores	8	15
Por su tamaño	6	12
Porque tiene limpiador lingual	9	17
Otro	0	0
Total	52	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°17

Elección del cepillo dental de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024



Fuente: Elaboración propia.

Del 100% de los encuestados, el 56% elige su cepillo dental por el precio que tiene, el 17% elige un cepillo que tenga limpiador lingual, el 15% lo hace por los colores, el 12% restante elige su cepillo de acuerdo al tamaño y el 0% elige su cepillo por otro motivo.

Cuadro N°18

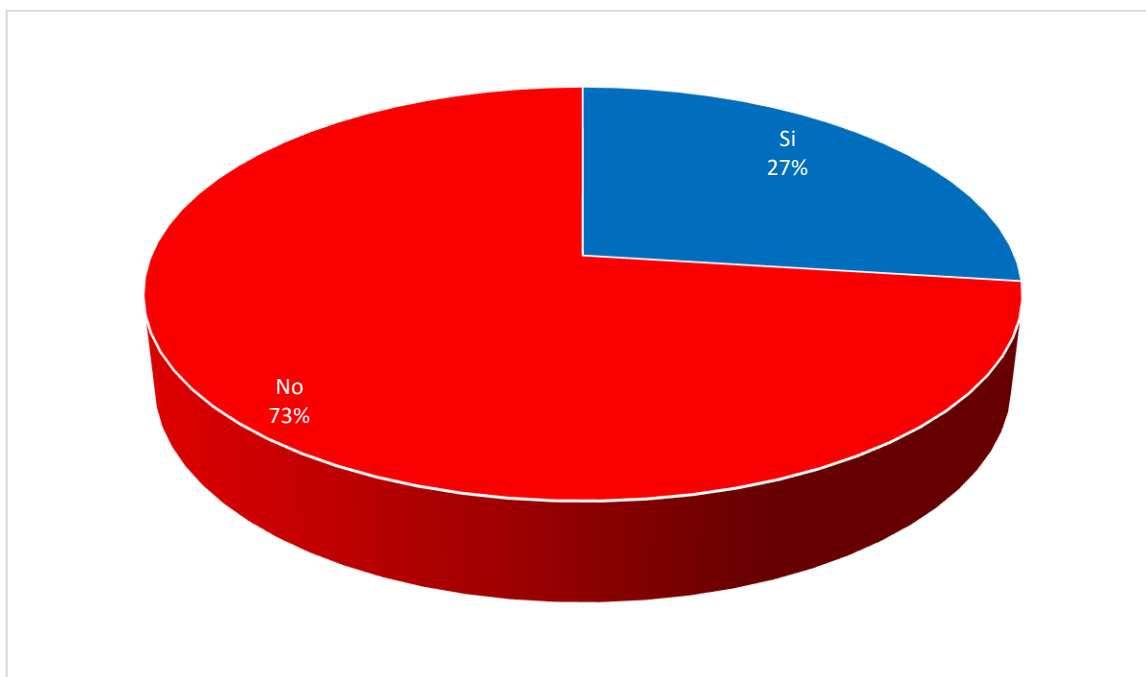
Conocimiento sobre dieta cariogénica y no cariogénica de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024

DIETA CARIOGENICA Y NO CARIOGENICA	NUMERO	PORCENTAJE
Si	14	27
No	38	73
Total	52	100

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°18

Conocimiento sobre dieta cariogénica y no cariogénica de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada en la ciudad de Sucre durante junio julio 2024



Fuente: Elaboración propia.

El 27% de los encuestados tiene conocimiento sobre lo que es dieta cariogénica y no cariogénica, mientras que el 73% no tiene conocimiento.

2.2 Conclusiones y Recomendaciones

Del proceso de investigación realizado en la ciudad de Sucre a fin de determinar el nivel de conocimiento sobre medidas preventivas en la salud bucodental de pacientes de 15 a 25 años en consulta privada durante junio y julio del 2024, realizando un análisis de los resultados obtenidos durante el proceso, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

- ✓ En relación al grado de conocimiento sobre prevención de caries dental, el 75% de la población de estudio dice tener conocimiento sobre las maneras de prevenir la caries, situación que no se ve reflejada en la calidad de su salud oral, mientras que el 25% indica no conocer cómo realizar la prevención de caries.
- ✓ En cuanto a la importancia que le asignan al cuidado de su salud bucal, el 100% de los encuestados indica que es importante realizarse revisiones dentales frecuentes, este dato indica que la población de estudio pese a saber que el cuidado de la salud bucal mediante la visita frecuente al odontólogo es muy importante, no lo realizan. Esto se puede comprobar en el día a día en consulta odontológica, donde observamos una salud oral deteriorada en gran parte de pacientes entre 15 a 25 años de edad.
- ✓ En relación al cuidado con referencia su cavidad bucal y sobre medidas preventivas en la salud bucodental, se pudieron recolectar algunos datos: El 71% de los encuestados indica cepillarse los dientes al menos dos veces al día, mientras que el 29% indica que no realiza esta acción. El 100% de los encuestados considera importante el cepillado para tener dientes sanos. El 44% de los encuestados indica que el cepillado más importante es el de la mañana, mientras que el 4% dice que el cepillado más importante es después del almuerzo, y el 52% indica que es antes de acostarse. El 37% de los encuestados posee conocimiento de alguna técnica de cepillado dental, mientras que el 63% no tiene conocimiento de ninguna técnica de cepillado dental. El 46% indica que perdió una pieza dental por caries, mientras que el 54 % de los encuestados indica que no perdió ninguna pieza dental por caries. El 58% de los encuestados indica haber participado en programas preventivos en salud oral, mientras que el 42% indica no haber participado. El 27% de los encuestados tiene conocimiento sobre lo que es dieta

cariogénica y no cariogénica, mientras que el 73% no tiene conocimiento. Estos resultados llaman a los odontólogos a hacer énfasis en la enseñanza de técnicas de cepillado, además brindar una información más profunda sobre dieta cariogénica y no cariogénica a nuestros pacientes.

- ✓ Se establecieron las causas de visita al odontólogo para el cuidado de la salud bucodental, El 21% visita al odontólogo cuando tiene algún problema, el 29% lo hace por motivo de controles, el 50% de los encuestados visita cuando tiene dolor dental. Estos datos se acercan mucho más a nuestra realidad, ya que en nuestro medio gran parte de las personas asisten al odontólogo únicamente cuando algún problema que se podía prevenir se complica y empieza el dolor, como sucede por ejemplo con las caries, muchos esperan que empiece la destrucción de la pieza dentaria y empieza a doler para recién buscar ayuda de un profesional.

Para mejorar la salud bucodental y reducir la prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal en adolescentes, jóvenes y población en general de la ciudad de Sucre se sugiere incrementar actividades de promoción y prevención en salud oral.

Invitar a los adolescentes, jóvenes y población en general a acudir al odontólogo al menos cada seis meses, para que se pueda realizar seguimiento al estado de su salud bucodental, y así evitar futuras complicaciones, además podrán recibir indicaciones de cómo llevar una adecuada higiene bucodental y también recibir tratamientos de manera oportuna si el caso lo requiere.

Implementar en los servicios odontológicos públicos y privados de la ciudad de Sucre un nuevo enfoque de atención integral, que esté basado en el diagnóstico precoz y la atención preventiva en salud oral.

Implementar programas de educación sanitaria sobre salud bucodental dirigido hacia los padres, de forma continua y teniendo como objetivos aumentar el conocimiento, la comprensión sobre dieta cariogénica, hábitos de higiene bucal, importancia del flúor y otros factores relacionados a la salud bucal, para que mediante ellos se pueda llegar a los más pequeños de la casa y así empezar con hábitos saludables desde temprana edad, para evitar complicaciones en la salud oral al llegar a la etapa de adolescencia y juventud.

Recomendar e indicar de manera clara en la consulta odontológica el uso adecuado de elementos complementarios, como el hilo dental, enjuague bucal, cepillos interdentarios, para una correcta higiene oral, así mismo una técnica correcta de cepillado apropiada para cada paciente.

Recomendar el consumo de alimentos que contribuyan a mantener una buena salud oral como las carnes, pescado, queso, frutas no ácidas, frutos secos, leche, yogures verduras y dulces sin azúcar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrancos, M. (2006). Operatoria dental, integración clínica. 4ta edición.
2. Bordoni, N., Squassi A. (2013). Prevención en cariología. Universidad de Buenos Aires.
3. Contreras Vasquez N., Valdivieso Vargas- Machuca M., Cabello Morales E. (2014). Nivel de conocimientos y prácticas de medidas preventivas de profesionales de salud sobre caries dental en el infante. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/REH/article/view/1852>
4. Correo Del Sur. (2018). Chuquisaqueños se van en busca de mejor salud. https://correodelsur.com/especial/20180525_chuquisaqueños-se-van-en-busca-de-mejor-salud.html
5. Díaz-Reissner, C. y colaboradores. (2016). Nivel de conocimiento sobre prevención de caries dental en universitarios. Conocimientos relacionados con la prevención de caries dental entre los estudiantes. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-971X2016000100003&script=sci_arttext
6. Garzón, V. (2022). La importancia de la educación en la salud oral. <https://www.ismile.info/post/la-importancia-de-la-educaci%C3%B3n-en-la-salud-oral#:~:text=La%20educaci%C3%B3n%20para%20la%20salud,para%20lograr%20mantener%20buenos%20h%C3%A1bitos.>
7. González Fonseca, M., Rocha Navarro, M., González Fonseca, A. (2017). Grado de educación, prevención e importancia dental: realidad en padres de familia de León, Guanajuato. <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aqcd%3A13%3A18603325/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aqcd%3A122956529&crl=c>

8. Higashida, B. (2009). Odontología preventiva, segunda edición (Archivo PDF). [file:///C:/Users/HP/Downloads/libro Odontologia Preventiva Bertha Hig.pdf](file:///C:/Users/HP/Downloads/libro%20Odontologia%20Preventiva%20Bertha%20Hig.pdf)
9. MedlinePlus en español [Internet]. (2019). Periodontitis. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001059.htm>
10. Municipio de Sucre. (2021). Plan de desarrollo municipal.
11. Ojeda-Garcés, J., Oviedo-García, E., Salas, L. (2013). Streptococcus Mutans y caries dental. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X20130000100005
12. Ponce de León, O. (2010). Texto de la asignatura estomatología social y preventiva. Universidad San Francisco Xavier.
13. Platt, C. y colaboradores. (2018). Uso de los diferentes agentes químicos para el control de la placa bacteriana como coadyuvantes en la prevención de las enfermedades gingivales. (Archivo PDF). <http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontologia/revista/v5n1/5-1-2.pdf>
14. Proclínic. (2022). El problema de la salud dental en Bolivia. <https://proclinic.com.bo/el-problema-de-la-salud-dental-en-bolivia/>
15. Sedes Chuquisaca. (2023). Misión, visión, principios y valores. <https://sedeschuquisaca.gob.bo/institucional/principios-y-valores/>
16. Segundo, J. (2023). Conocimiento. <https://concepto.de/conocimiento/>
17. Soria-Hernández, A., Molina, N., Rodríguez, R. (2008). Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. <https://www.redalyc.org/pdf/4236/423640309005.pdf>
18. Tascón, J., Cabrera, G. (2005). Creencias sobre caries e higiene bucal en adolescentes del Valle del Cauca. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-95342005000200003&script=sci_arttext
19. Wikipedia, la enciclopedia libre. (2018). Sucre. https://es.wikipedia.org/wiki/Sucre#Enlaces_externos
20. Zelada, G. (2012). Texto de la asignatura metodología de la investigación. Universidad San Francisco Xavier.

ANEXOS

Anexo Nro 1

ENCUESTA SOBRE MEDIDAS PREVENTIVAS EN SALUD BUCODENTAL

1. Sexo

☐ Femenino

☐ Masculino

2. Edad

de 15 a 16 años De 17 a 18 años De 19 a 20 años

de 21 a 22 años De 23 a 24 años 25 años

3. Visitas al odontólogo cuando:

Te duele la muela lo visitas	Tienes algún problema	Cuando te haces controles	No
---------------------------------	-----------------------	---------------------------	----

4. ¿Será importante hacerse revisiones dentales frecuentes?	SI	NO
---	----	----

5. ¿Le realizaron topicación con flúor?	SI	NO
---	----	----

6. ¿Sabe cómo prevenir la caries dental?	SI	NO
--	----	----

7. ¿Perdió como consecuencia de caries alguna pieza dental?	SI	NO
---	----	----

8. ¿Participó de algún programa de prevención de la salud oral?	SI	NO
---	----	----

9. ¿Se cepilla sus dientes al menos 2 veces al día?	SI	NO
---	----	----

10. ¿Usted considera que el cepillado es importante para tener dientes sanos?	SI	NO
---	----	----

11. ¿Los dientes deben cepillarse después de cada comida?	SI	NO
---	----	----

12. ¿El cepillado debe acompañarse siempre con pastas dentales con flúor?	SI	NO
---	----	----

13. El cepillado más importante de todo el día es:

En la mañana ()	Después de almuerzo ()	Antes de acostarse ()
------------------	-------------------------	------------------------

14. ¿El uso del hilo dental es necesario para una correcta higiene?	SI	NO
---	----	----

15. ¿Conoces alguna técnica de cepillado dental?	SI	NO
--	----	----

16. ¿Cada cuánto cambia su cepillo de dientes?

Cada mes	Cada dos meses	Cada tres meses	Cada cuatro	Cada Seis meses
----------	----------------	-----------------	-------------	-----------------

Cada año No cambia

17. ¿Cómo elije el cepillo de dientes?

- ☐ por precio
- ☐ por los colores
- ☐ por su tamaño
- ☐ porque tiene limpiador lingual
- ☐ Otro (Por favor especifique).....

18. ¿Tiene algún conocimiento sobre lo que es dieta cariogénica y dieta no cariogénica en su alimentación?

SI

NO