



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**ENFERMEDAD PERIODONTAL Y AUTOPERCEPCIÓN  
EN ESCOLARES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**AUTOR: CASTRO CAGUANA MARIA BEATRIZ**

**DIRECTOR: TELLO, DAMIAN, OD.ESP.**

**ASESOR METODOLÓGICO: VALLEJO, FERNANDO, DR. MG.**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2021**

*No me gradué en los  
50 años de La Cato!*



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

ENFERMEDAD PERIODONTAL Y AUTOPERCEPCIÓN EN  
ESCOLARES

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE ODONTÓLOGO

**AUTOR: CASTRO CAGUANA MARIA BEATRIZ**

**DIRECTOR: TELLO, DAMIAN, OD.ESP.**

**ASESOR METODOLÓGICO: VALLEJO, FERNANDO, DR. MG.**

**AZOGUES - ECUADOR**

**2021**

*Yo me gradué en los  
50 años de La Cato!*

## DECLARACIÓN

Yo, Castro Caguana María Beatriz declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

Fecha : abril 14 2021

Castro Caguana María Beatriz

Autor/a: Apellidos, Nombres

C.I. 0302389820

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Od. Esp. PhD Priscilla Medina Sotomayor

**DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN ODONTOLÓGICA**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“ENFERMEDAD PERIODONTAL Y AUTOPERCEPCION EN ESCOLARES”**, realizado por **CASTRO CAGUANA, MARIA BEATRIZ** ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad, por lo que está expedito para su presentación.

Fecha : abril 14 2021



.....

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Od. Esp. Tello, Damián

**DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA AZOGUES**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “ENFERMEDAD PERIODONTAL Y AUTOPERCEPCION EN ESCOLARES”, realizado por CASTRO CAGUANA, MARIA BEATRIZ, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Fecha: Fecha: abril 14 2021



.....  
Tutor/a: Tello, Damián Od. Esp.

## CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dr. Mg. Vallejo, Fernando.

### **DOCENTE DE LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA AZOGUES**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado "ENFERMEDAD PERIODONTAL Y AUTOPERCEPCION EN ESCOLARES", realizado por CASTRO CAGUANA, MARIA BEATRIZ, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Fecha: .....

.....

Tutor/a: Vallejo, Fernando Dr. Mg.

**DEDICATORIA**

Con todo mi corazón, la presente tesis se la dedico a mi familia, a mis abuelitos, a mis padres, a mis hermanos y a mi tío, a quienes les debo todo lo que he alcanzado hasta el día de hoy, los cuales son mi fortaleza y ejemplo a seguir.

**EPIGRAFE**

La posibilidad de realizar un sueño es lo que hace  
que la vida sea interesante.

Paulo Coelho

**AGRADECIMIENTOS:**

En primer lugar, agradezco a dios, por todas las bendiciones que me ha brindado, y por la oportunidad de realizar el presente trabajo.

A mis abuelitos, a mis padres, a mis hermanos y a mi tío, por el apoyo incondicional que me brindaron en todo momento.

A todos los docentes de la carrera de odontología y en especial a mis tutores, quienes ayudaron a mi formación profesional.

**ÍNDICE**

RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
METODOLOGÍA.....	4
ESTADO DEL ARTE.....	6
Problemas de salud bucal.....	6
Enfermedad periodontal.....	7
Gingivitis.....	8
Periodontitis.....	10
Periodontitis Crónica.....	11
Periodontitis Agresiva.....	12
Autopercepción en escolares.....	12
Educación en salud bucal en escolares.....	13
Auto reporte de enfermedades bucodentales por parte de escolares.....	14
RESULTADOS.....	17
DISCUSIÓN.....	23
CONCLUSIONES.....	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	26

## ENFERMEDAD PERIODONTAL Y AUTOPERCEPCIÓN EN ESCOLARES

### RESUMEN

El desarrollo del presente estudio titulado: Enfermedad periodontal y auto percepción en escolares, tuvo como objetivo conocer la importancia de la autopercepción de las enfermedades periodontales en pacientes escolares haciendo uso de herramientas como el self-report. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La investigación se trata de una revisión bibliográfica que partió de la profundización teórica y documental para obtener un enfoque epidemiológico de las enfermedades periodontales. Desde el punto de vista metodológico se aplicó una estrategia de búsqueda que inició con el reconocimiento de las palabras claves y los criterios de inclusión y exclusión para una mayor efectividad en la búsqueda; asimismo, se utilizó el método de análisis de contenido para describir, interpretar y contrastar la información a la luz de los objetivos. **RESULTADOS:** Entre los hallazgos más relevantes se evidencia que la higiene oral representa una de las principales estrategias para prevenir las enfermedades periodontales y que ésta depende de la auto percepción que los escolares tengan de la enfermedad que, en este caso es baja. Asimismo, los adolescentes se identificaron como el grupo de escolares más vulnerables de sufrir enfermedades periodontales por no percibir los síntomas y por la mala higiene bucal. La autopercepción constituye una importante herramienta de medición que permite entender y reconocer el nivel de afectación que este tipo de enfermedades a través de instrumentos como el Cuestionario de Percepciones Infantiles CPQ8-10 y CPQ11-14 que por su validez y confianza son de los más utilizados en este tipo de estudios. **CONCLUSIÓN:** se hace énfasis en la importancia que tiene la educación bucal relacionada con las enfermedades periodontales para contribuir significativamente con la auto percepción de este tipo de enfermedades por parte de los escolares.

**Palabras claves:** Enfermedad periodontal, auto percepción, escolares, higiene bucal.

**ABSTRACT**

The development of this study entitled: Periodontal disease and self-perception in schoolchildren, aimed to recognize to know the importance of the self-perception of periodontal diseases in school patients using tools such as the self-report. **MATERIALS AND METHODS:** The research is a bibliographic review that started from the theoretical and documentary deepening to obtain an epidemiological approach to periodontal diseases. From the methodological point of view, a search strategy was applied that began with the recognition of keywords and the inclusion and exclusion criteria for greater effectiveness in the search; Likewise, the content analysis method was used to describe, interpret and contrast the information in light of the objectives. **RESULTS:** Among the most relevant findings, it is evident that oral hygiene represents one of the main strategies to prevent periodontal diseases and that it depends on the self-perception that schoolchildren have of the disease, which, in this case, is low. Likewise, adolescents are identified as the group of schoolchildren most vulnerable to suffering periodontal diseases due to not perceiving the symptoms and due to poor oral hygiene. Self-perception is an important measurement tool that allows understanding and recognizing the level of affectation that this type of disease through instruments such as the CPQ8-10 and CPQ11-14 Child Perceptions Questionnaire, which due to their validity and confidence are among the most used in this type of study. **CONCLUSION:** emphasis is placed on the importance of oral education related to periodontal diseases to contribute significantly to the self-perception of this type of disease by schoolchildren.

**Keywords:** Periodontal disease, self-perception, schoolchildren, oral hygiene.

## INTRODUCCIÓN

La elevada prevalencia de las enfermedades periodontales llama cada vez más la atención de los especialistas odontológicos y autoridades sanitarias debido a las repercusiones que tienen no sólo como factor de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades que van en detrimento de la salud, sino en las repercusiones psicosociales y el impacto que tienen en la calidad de vida de los pacientes. Esta realidad se maximiza en el caso de los niños escolares debido a las limitaciones sociales que generan este tipo de enfermedades que se presentan bien como gingivitis o periodontitis.

De esta forma, la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que estas enfermedades bucodentales representan una carga para el sector de la salud de muchos países y afectan al menos a 3500 millones de personas, entre ellos, más de 530 millones de niños que sufren de caries en los dientes de leche.<sup>1</sup> Esta cifra que se ha incrementado con los años, responde a la transformación social que ha prevalecido en las últimas décadas, donde los malos hábitos de consumo y dietas cada vez más ricas en azúcares, contribuyen con este tipo de situaciones.<sup>2</sup>

Al respecto, los escolares viven una etapa importante en su desarrollo cuyo desenvolvimiento social forma parte fundamental de su aprendizaje y estado emocional,<sup>3</sup> en consecuencia la presencia de este tipo de enfermedades en estos niños y adolescentes puede provocar una serie de efectos sobre su salud y bienestar, por eso, resulta importante reconocer de qué manera perciben este tipo de afecciones bucales en virtud de atender a sus necesidades a través de acciones que resulten efectivas, pues al ser considerado un problema de salud pública, es preciso accionar y atender ésta problemática de gran prevalencia e impacto en la sociedad.

Por ello, la autopercepción permite evaluar la salud bucal como una medida que constituye un indicador válido que parte de las concepciones individuales que son producto de los conocimientos, creencias y expectativas de cada individuo.<sup>4</sup> De tal forma que, en la enfermedad periodontal, es válidamente aceptable esta herramienta que permite vigilar el desarrollo de esta patología; por su parte, el autoinforme ha sido considerado en numerosos estudios como una alternativa de vigilancia válida de la enfermedad periodontal frente a los exámenes clínicos.<sup>5</sup> En la medida en que el individuo reconozca la importancia de mantener una adecuada higiene dental así como las consecuencias en caso de no hacerlo, se incrementarán los efectos preventivos que permitirán reducir la prevalencia de enfermedades periodontales en el mundo.

Por lo tanto, las investigaciones que permiten la evaluación relacionada a los indicadores clínicos de salud bucal y aspectos subjetivos, como el impacto causado por estos indicadores en la calidad de vida de los adolescentes escolares, pueden brindar una comprensión más amplia de los problemas de salud bucal, así como permitir el desarrollo de la salud bucal y la planificación de acciones integrales y equitativas de política pública para la salud oral de los adolescentes<sup>6</sup> en relación directa a los determinantes de la salud.

En cuanto a la educación en salud oral ésta se considera como uno de los pilares de la odontología preventiva, su planeación y ejecución exige no sólo una mayor inversión en relación a tiempo, energía, personal de salud y dinero, sino de un mayor control por parte de las autoridades sanitarias para evaluar su eficiencia que depende de factores como el contexto en que se aplican y las características sociodemográficas de los grupos a las que se dirigen. No obstante, hay gran cantidad de críticas debido a la falta de una efectividad demostrada en la evidencia y la principal razón ha sido el énfasis colocado en los conocimientos acerca de la salud oral.<sup>7</sup>

De ahí, que motivar al individuo se ha convertido en una estrategia para prevenir la enfermedad, conservar el buen estado de los dientes y lograr que se asuma la responsabilidad del mantenimiento de su salud oral<sup>12</sup> especialmente durante la etapa escolar, porque los niños generalmente comienzan a adquirir estos hábitos de higiene cuando asisten a la escuela primaria para evitar efectos negativos en su salud oral.<sup>8</sup>

Sin embargo, los países de Latinoamérica y el Caribe comparten problemáticas de salud oral similares<sup>9</sup> que se relacionan directamente con las condiciones de vida, pues en países en desarrollo existe mayor exposición inadecuada al fluoruro debido a las características del agua que se consume y el acceso a los productos de higiene bucal que resultan limitados, así como el acceso a los servicios de atención de la salud bucal pública. En este orden de ideas es preciso considerar que Latinoamérica enfrenta problemas estructurales relacionados con la pobreza y las inequidades sociales que se derivan de ella y que afecta a diferentes segmentos de la población.<sup>9</sup>

En consecuencia, la forma en que los escolares perciben las enfermedades periodontales está condicionada por múltiples factores entre ellos las características sociodemográficas en que se desarrollan, los hábitos de higiene fomentados desde su núcleo familiar, la cultura sanitaria que exista en el contexto

en que se desenvuelve (escuela, familia, sociedad) y el acceso que tenga a los especialistas odontólogos, así como el estilo de vida y hábitos nutricionales.

En este contexto, diferentes organismos internacionales como la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han sumado esfuerzos para enfrentar este tipo de situaciones desde 3 enfoques claves como lo son: el trabajo colaborativo e interdisciplinar entre sectores (educación, salud, etc.), actores (gobierno, especialistas, asociaciones, autoridades sanitarias, organismos internacionales) claves para el desarrollo e implementación de programas de intervención y promoción de la salud oral en los diferentes niveles sociales con el fin único de alcanzar el máximo de personas posibles para reducir la prevalencia de este tipo de enfermedades periodontales.<sup>10</sup>

En el presente estudio se busca describir las enfermedades periodontales y la autopercepción en escolares debido a la incidencia que tiene sobre su prevalencia. De esta manera se determinan cuáles son las acciones más importantes que se derivan de este tipo de percepciones y cuáles son sus efectos sobre la prevalencia en este tipo de enfermedades.

## **METODOLOGÍA**

Para el desarrollo del presente estudio se realizó una revisión bibliográfica y documental tanto de la literatura como de publicaciones de artículos científicos, cuyos criterios de selección y exclusión permitieron profundizar en fuentes válidas que brindaron un enfoque epidemiológico acerca de las enfermedades periodontales. El enfoque inicial utilizado como punto de partida del estudio es la autopercepción de los escolares de las principales enfermedades periodontales. La estrategia de búsqueda estuvo orientada al reconocimiento inicial de los criterios de inclusión y exclusión que se detallan a continuación: en relación al período de tiempo de los estudios revisados se incluyeron aquellos publicados entre el año 2015 y el año 2020 en inglés y español y cuyo acceso fuese completo al texto científico; además, que coincidieron al menos en una de las variables objeto de estudio o con los descriptores de salud identificados en las estrategias de búsqueda tales como: Salud bucal, periodontitis, auto reportes, odontopediatría, percepción, auto percepción, gingivitis, periodontitis crónica, en español; Oral health, periodontitis, self-reports, pediatric dentistry, perception, self-perception, gingivitis, chronic periodontitis, en inglés. Se aceptaron para su revisión los estudios enmarcados en las variables no sólo presentes en niños sino también en adultos. Asimismo, se incluyeron estudios que demostraron la prevalencia de las enfermedades periodontales en diferentes rangos etarios.

Por su parte, se determinaron entre los criterios de exclusión aquellos estudios que no cumplieran con los criterios de inclusión, es decir, los que fueron publicados antes del año 2014, los que estuviesen en un idioma distinto al inglés o español, los que no tuviesen acceso al texto completo y los que no abordaran algunas de las variables de estudio.

En relación a los gestores de búsqueda se utilizaron: Scielo, Elsevier, Pubmed, medigraphic, Dialnet, Scopus. Para el desarrollo de este estudio se realizó la búsqueda inicial con los descriptores anteriormente descritos que arrojó un total de 3.589 artículos, de los cuales resultaron 364 una vez se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión. A partir de esa primera selección, se realizó una segunda selección de acuerdo a las variables y palabras claves para identificar 59 artículos y finalmente seleccionar para la revisión sistemática en un total de 35 artículos luego de profundizar en el resumen, identificar el tipo de estudio, muestra, instrumentos utilizados y resultados obtenidos. Para el desarrollo de este estudio se utilizó el método de análisis de contenido que permitió describir, interpretar y contrastar la información de cada uno de los documentos revisados

de forma objetiva, sistemática y cualitativa a la luz de los objetivos establecidos en esta investigación.

## ESTADO DEL ARTE

### Problemas de salud bucal

La elevada prevalencia de los problemas de salud bucal ha provocado que este tipo de afecciones se consideren como un problema de salud pública que se manifiestan en personas de diferentes edades y condiciones sociales debido a múltiples factores entre ellos el inadecuado cuidado dental, el traumatismo en un diente o el padecimiento de otras patologías.

Los problemas de salud bucodental alteran negativamente la calidad de vida de los escolares porque limitan sus actividades diarias e incluso, los afectan emocional y psicológicamente debido a que inciden en el desarrollo de la autoestima, la estética, interacción y autopercepción de los pacientes en edad escolar que, de acuerdo a la etapa de desarrollo puede generar mayor o menor impacto.<sup>11</sup>

De acuerdo a un informe de la OMS entre el 60 y 90% de los escolares tienen caries dental en el mundo y sus efectos en términos de dolor, sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida son considerables y costosos porque su tratamiento representa entre el 5 y 10% del gasto sanitario de los países.<sup>12</sup> En el caso de la gingivitis, representa la segunda causa de morbilidad bucal,<sup>13</sup> la periodontitis crónica tiene una prevalencia del 30% y se incrementa con la edad,<sup>14</sup> mientras que la periodontitis agresiva es relativamente baja, menos de 1% en sujetos que viven en países desarrollados y un 5% en aquellos que viven en países en desarrollo, sin embargo la especificación de la prevalencia de la periodontitis agresiva se dificulta por cuanto las características biológicas y fisiológicas de los sujetos inciden en su aparición.<sup>15</sup>

Se ha reconocido en múltiples estudios la incidencia de las condiciones orales en la calidad de vida de las personas, esto se incrementa exponencialmente en la población infantil debido a los efectos que tiene en su desarrollo integral que va desde las relaciones interpersonales como la alimentación, pues los problemas bucodentales representan una limitante al momento de ingerir los alimentos debido a las molestias, dolores e hipersensibilidad dental que provoca en el niño un rechazo a alimentarse.<sup>16</sup> En este sentido, los problemas de salud bucal de mayor prevalencia como la caries dental y la enfermedad periodontal tienen consecuencias no solo físicas sino también económicas, sociales y psicológicas porque afectan la calidad de vida de los pacientes.<sup>17</sup>

Por tal motivo, resulta oportuno reconocer la enfermedad periodontal y la autopercepción en escolares, entendiendo cada una de las etapas de desarrollo

de la dentición de estos escolares y los índices e instrumentos más utilizados en la autopercepción.

### **Enfermedad periodontal**

Es una enfermedad que inicia desde la infancia especialmente en la edad escolar donde los dientes tienen un mayor grado de vulnerabilidad a la acción de las caries.<sup>18</sup> De acuerdo a la OMS, las periodontopatías se consideran uno de los problemas de salud más comunes en el mundo que son prevenibles y tratables en la mayoría de los casos, pero que al no ser atendidas pueden convertirse en un problema más grave de salud e incluso generar otro tipo de afecciones en el cuerpo.<sup>19</sup>

Se trata de una patología infecciosa, inflamatoria y degenerativa, que puede presentarse en diferentes niveles de acuerdo a la gravedad que va desde una gingivitis localizada hasta una periodontitis generalizada crónica<sup>3</sup> que responde a “cambios que ocurren en el periodonto dentro de un microentorno y que generalmente derivan en un desequilibrio de microorganismos que afectan la capacidad de desarrollo de perimucositis, periimplantitis y pérdida ósea”.<sup>4</sup>

La elevada prevalencia de las enfermedades periodontales en la población escolar obedece al estilo de vida de los niños y adolescentes que se encuentran en esta etapa, ya que la falta de higiene<sup>20</sup> y hábitos saludables (tabaquismo, alcoholismo, dieta baja en azúcares, entre otros) contribuyen con la aparición de enfermedades bucodentales,<sup>21</sup> en este sentido, la evidencia científica refiere que el 90% de las periodontitis tienen una causa infecciosa que corresponde a la evolución de problemas como la caries dental o enfermedades gingivales.<sup>22</sup>

En relación al proceso patogénico de este tipo de enfermedades, el responsable de la destrucción tisular es el huésped el cual se deriva de las bacterias, inicialmente, por la intermediación de las bacterias anaerobias que se expande por todas sus células.<sup>23</sup> Para contrarrestar este proceso el organismo produce enzimas que destruyen los tejidos de soporte para permitir que estos se alejen de la lesión inicial sin embargo, cuando no existe la debida higiene bucal y atención odontológica para mantener la salud bucodental las bacterias proliferan y no permiten la producción de dichas enzimas.

En este caso, la falta de higiene bucal y los hábitos nutricionales (dieta cariogénica) representan un factor de riesgo para las enfermedades bucodentales,<sup>24</sup> así mismo la placa dental, la falta de calcio y micronutrientes también representan un factor para la aparición de problemas bucodentales.<sup>25</sup>

## Gingivitis

La gingivitis se trata de una “inflamación que afecta a los tejidos gingivales que rodean el diente y se caracteriza por la presencia de un exudado inflamatorio y edema”.<sup>3</sup> La enfermedad gingival se puede manifestar de diferentes maneras y sus causas y efectos varían entre ellas generando múltiples formas de malestar.

**Tabla 1** Tipos de Gingivitis

<b>Tipo de Gingivitis</b>	<b>Definición</b>	<b>Manifestación Clínica</b>	<b>Tratamiento recomendado</b>
Gingivitis de erupción	Erupción que aparece producto de una mala higiene bucal en los niños, en este caso el margen gingival no recibe ninguna protección del contorno coronal durante las primeras fases de erupción activa. Por tanto, el resto de alimentos y la placa bacteriana se acumulan alrededor y por debajo del tejido gingival.	Halitosis, problemas de maloclusión, inflamación de los ganglios, fiebre y malestar general, dolor en la articulación temporomandibular y absceso en la zona adyacente.	Mejora de la higiene bucal. Colocación del diente en su posición normal.
Gingivitis inducida por placa dental	Inflamación de la encía por bacterias localizadas en el margen gingival producto de la placa dental por inadecuada higiene bucal que afecta los tejidos gingivales.	Eritema, edema, sangrado, sensibilidad y agrandamiento.	Reducir los factores etiológicos y la inflamación, mantenimiento periodontal que incluye mejor cuidado de la higiene bucal.
Hiperplasia Gingival Inflamatoria	Se presenta como una reacción inflamatoria producto de alergias a materias específicas como el polen o a algún medicamento que de acuerdo a su prolongación pueden derivar en cambios periodontales negativos significativos.	Inflamación y aumento considerable de las encías, sangrado y dolor.	Si es por una reacción a un medicamento, debe sustituirlo o eliminar su ingesta.

Enfermedad gingival aguda	Se produce por infecciones víricas como el herpes simple	Malestar, irritabilidad, cefalea, dolor en la ingesta de alimentos y líquidos ácidos. Asimismo, se presentan vesículas llenas de líquido amarillento o blanco.	El tratamiento es paliativo debido a que es una afección viral, por tanto, se orienta a manejar la fiebre, garantizar la alimentación e hidratación y el manejo del dolor.
Úlcera aftosa recurrente	Se trata de una ulceración dolorosa de la mucosa no adherida que puede presentarse tanto en niños como adultos.	Lesiones pequeñas y se presentan en las mucosas húmedas de la boca que persisten entre 4 y 12 días y, aunque no generan mayores complicaciones. Molestias persistentes.	Buches con gluconato de clorhexidina y corticoides tópicos.
Gingivitis ulcero necrotizante aguda	Es de carácter infecciosa y aunque su mayor prevalencia es en jóvenes y adultos, también existen casos que se presentan en escolares.	Inflamación del tejido gingival, dolor, sangrado, falta de apetito, fiebre, malestar general y olor fétido.	Limpieza profesional, enjuagues bucales, antibióticos y mejorar la higiene bucal.
Gingivitis Crónica no específica	Es una inflamación crónica persistente que se localiza en la región anterior y se manifiesta en escolares adolescentes cuyas causas son complejas de identificar porque responde a una multiplicidad de factores sistémicos que inciden en su aparición que van desde un posible desequilibrio hormonal hasta una inadecuada higiene bucal que permite la acumulación de placa bacteriana.	Coloración roja brillante de la mucosa gingival con pequeñas placas grisáceas opacas, sensación de quemazón, sensibilidad a los cambios térmicos.	Disminuir carga microbiológica hasta niveles compatibles con flora saprófita. Controlar los factores de riesgo.

**Fuente:** Dean, 2018. Elaboración propia.

## Periodontitis

El resultado de la inflamación continua de las encías deriva en periodontitis como un padecimiento bucal que se caracteriza por la formación de bolsas entre las encías y los dientes y que pueden contener placa, sarro o bacterias. Al ser una enfermedad infecciosa puede comprometer significativamente los tejidos de soporte del diente, por ello la importancia de atenderla desde las primeras manifestaciones sintomáticas.<sup>26</sup>

En este sentido, la enfermedad periodontal se asocia a otros problemas bucales como: la caries dental, las lesiones de la mucosa oral, entre otros problemas de salud pública en el mundo<sup>27</sup>, ya que estas patologías se manifiestan en experiencias de dolor, problemas al comer, masticar, sonreír y hasta para comunicarse. Esto sucede porque la pérdida de la función y de la estética del sistema estomatognático puede llegar a afectar significativamente la calidad de vida de la persona que padece este tipo de afecciones bucales, los cuales producen un impacto profundo sobre la salud general.<sup>27</sup>

La periodontitis es un problema de salud bucal que se presenta a lo largo de la vida a cualquier edad; no obstante, existen condiciones específicas que provocan una mayor prevalencia de estos problemas de salud en edades específicas como la primera infancia, la adolescencia y la vejez. En el caso de los niños en la primera infancia existe evidencia científica que destaca el papel que tienen los padres en la educación de la salud bucodental para promover una adecuada higiene bucal y garantizar el desarrollo del niño y tránsito hacia una adultez sana; mientras tanto, los adolescentes escolares presentan una tendencia al descuido en su higiene dental que provoca la aparición de enfermedades periodontales que afectan no sólo su salud, sino su calidad de vida.

En este contexto, la buena salud bucodental permite el goce de una vida saludable con mejor calidad de vida; por el contrario, las enfermedades periodontales constituyen un padecimiento infantil crónico de elevada prevalencia que puede impactar negativamente en la vida y desarrollo de los niños y adolescentes en edad escolar. No obstante, es una realidad que puede prevenirse y curarse de acuerdo a datos de la OMS y la Pan American Health Organization (PAHO) que estima una disminución de la caries dental en América que pasó de 85% en el año 2006 a un 40% para el año 2017 producto de las medidas y estrategias aplicadas a escolares.<sup>28</sup>

Las enfermedades periodontales constituyen un problema de salud pública y sus consecuencias tales como la pérdida de dientes, discapacidad, disfunción

masticatoria y estado nutricional deficiente restan calidad de vida a las personas y se asocian a otras enfermedades que se derivan de ella.<sup>29</sup> Es una enfermedad multifactorial, que debido a su alta prevalencia e incidencia, afecta a la salud integral del niño, destruye las piezas dentarias, provoca dolor, sensibilidad y diversos padecimientos que inciden en el infante restándole bienestar.<sup>30</sup>

Al respecto, la Academia Americana de Periodoncia considera que en niños y adolescentes las enfermedades periodontales pueden manifestarse de la siguiente manera: gingivitis, periodontitis crónica, periodontitis agresiva, periodontitis como manifestación de enfermedad sistémica y las enfermedades periodontales necrotizantes. Dentro de las enfermedades gingivales en niños y adolescentes el cuadro clínico más prevalente es la gingivitis asociada a la placa bacteriana.<sup>31</sup>

### **Periodontitis Crónica**

Se trata de una enfermedad periodontal que responde a una lesión inflamatoria que puede ser de tipo calloso, fibroso o granulomatoso.<sup>22</sup> Este tipo de enfermedades se derivan de la interacción de factores etiológicos, sociales y comportamentales así como las variaciones genéticas, pues al ser respuesta inmune-inflamatoria varían entre un individuo y otro.<sup>32</sup> Por este motivo, diversos autores afirman que existe un vínculo importante entre la periodontitis crónica y las enfermedades crónicas no transmisibles ya que comparten factores de riesgo. De esta manera, la autopercepción de las enfermedades bucodentales puede variar entre escolares que padezcan alguna de estas patologías (diabetes, enfermedades cardiovasculares o infecciones respiratorias) y aquellos que no padecen alguna enfermedad crónica no transmisible.

Es importante entender que existen diversos factores de riesgo sistémicos que pueden incidir en la progresión de las periodontitis crónicas como el tabaquismo, las enfermedades crónicas, la ingesta de medicamentos, o el estrés.<sup>33</sup>

**Tabla 2** Factores de riesgo de la periodontitis crónica

<b>Factores de Riesgo</b>	<b>Indicadores</b>
Factores de Riesgos Modificables	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tabaquismo</li> <li>• Estrés</li> <li>• Inadecuada Higiene Bucal</li> <li>• Dientes torcidos o empastes defectuosos</li> <li>• Nivel Socioeconómico</li> <li>• Estilo de Vida</li> <li>• Dieta</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingesta de medicamentos que provoquen sequedad bucal</li> </ul>
Factores de Riesgos No Modificables	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermedades crónicas no transmisibles</li> <li>• Cambios hormonales</li> <li>• Predisposición genética</li> <li>• Sexo</li> <li>• Edad</li> <li>• Deficiencias inmunitarias subyacentes</li> </ul>

**Fuente:** Abizanda y Rodríguez, 2020. Elaboración propia.

### **Periodontitis Agresiva**

Si bien es poco frecuente, la periodontitis agresiva es una de las variantes de este tipo de enfermedades que se caracteriza por la pérdida veloz de inserción y destrucción ósea que puede repercutir en la funcionalidad del sistema estomatognático.<sup>34</sup> Se trata de una patología multifactorial con una elevada complejidad genética que además se ha asociado con diversas bacterias periodonto patógenas y a severas anormalidades que derivan en daño tisular.

Desde el punto de vista histopatológico, la periodontitis crónica y agresiva se manifiestan como lesiones dominadas por células plasmáticas que se asocian a deficiencias en la función neutrofílica que tiene una alta respuesta de anticuerpos contra los periodontos patógenos. Es de inicio temprano y comparte los factores de riesgo de la periodontitis crónica.

### **Autopercepción en escolares**

Cuando se habla de percepción se hace referencia a un proceso sensorial y cognitivo donde el individuo es capaz no sólo de sentir sino de seleccionar y organizar los estímulos que le permiten adaptar y comprender cada uno de esos sentimientos con la finalidad de dar un significado y coherencia a la realidad concebida<sup>35</sup>; se trata “de la confirmación de las perspectivas que se desarrollan coherentemente”.<sup>36</sup> En el ámbito sanitario, la percepción responde a la misma complejidad del individuo ya que la subjetividad de sus reacciones ante un mismo estímulo puede variar con otros individuos dependiendo de sus sentimientos, pensamientos y comportamientos,<sup>37</sup> por ello, la percepción de determinadas enfermedades por parte de los escolares puede variar significativamente con individuos de otros grupos etarios como jóvenes, adultos o ancianos.

En el caso de la salud bucal la percepción responde en esencia a las mismas causales especificadas desde el punto de vista filosófico y psicológico, pues está influenciada por diferentes determinantes culturales entre ellos el temor al

tratamiento bucodental debido a experiencias traumáticas o mala información respecto la higiene y cuidado bucal.<sup>38</sup>

Entendiendo este punto, la escolaridad de los niños inicia entre los 4 y 5 años cuando comienzan a experimentar el desapego de sus padres e independencia, pues al ir al preescolar o el jardín comienzan a tomar sus propias decisiones y a relacionarse; de acuerdo a los expertos, en esta etapa los niños comienzan a ser dueños de su propio desarrollo donde se forman rasgos importantes de la personalidad tales como la confianza o la autonomía.

En este contexto, diversos estudios señalan que el auto reporte periodontal podría servir como una herramienta útil en la determinación de la prevalencia de esta patología, en especial cuando se desarrollan estudios epidemiológicos con énfasis en la vigilancia de la salud oral, puesto que no requiere el empleo de examinadores especializados ni recursos materiales que impliquen altos costos.<sup>9</sup> Por tanto, estudiar la autopercepción de la población, permite establecer y mejorar los programas de comunicación de riesgo sanitario.<sup>11</sup>

En este orden de ideas, es necesario reforzar en esta etapa la importancia del cuidado de la salud bucal, pues al configurar este hábito como parte de la vida diaria, las probabilidades de gozar de una buena salud bucal de adultos se incrementan significativamente porque se convierte en un patrón de vida difícil de romper. Al respecto, la literatura científica no sólo destaca, sino que evidencia como los problemas de salud bucodental en edades tempranas como la primera infancia desencadenan efectos adversos al desarrollo y crecimiento del niño.<sup>39</sup>

En consecuencia, esta situación generará la autopercepción de los escolares sobre la salud bucal en respuesta al conocimiento que tengan y el grado de conciencia que les permita formar un juicio global respecto a su salud-enfermedad y, eventualmente podrán incorporar medidas preventivas a sus prácticas cotidianas.<sup>40</sup>

### **Educación en salud bucal en escolares**

La educación en salud bucal no debe ser solo para escolares, pues en la medida en que la familia tenga conocimiento adecuado acerca de las medidas preventivas y de higiene oral, los escolares podrán adquirir estos hábitos, pues es preciso ese trabajo en equipo entre la familia, el especialista odontopediatra y la escuela como medios de influencia en los escolares para alcanzar los indicadores de salud bucal que la OMS persigue.<sup>41</sup>

La adopción de hábitos saludables de alimentación y de higiene dental es sugerida desde escenarios internacionales para el alumnado porque estas prácticas pueden evitar la aparición de las principales enfermedades bucodentales como la caries y la enfermedad periodontal,<sup>42</sup> lo que se considera puede ser una importante medida preventiva e incluso estratégica para frenar el incremento de su prevalencia.

La promoción de la salud bucodental en la edad escolar contribuye significativamente a disminuir la aparición de caries y enfermedades periodontales, siendo clave la educación para la salud y aplicación de medidas preventivas comprobadas.<sup>42</sup> Al respecto, diversas investigaciones coinciden en que la higiene bucal de los niños generalmente está asociada con la educación sanitaria de los padres.<sup>43</sup>

Por ello, la promoción de la salud bucal debe comenzar en la infancia, siendo la escuela el mejor entorno para hacerlo no sólo por el alcance que tiene sino porque permite establecer dinámicas entre los actores involucrados en el proceso de enseñanza escolar y social (familia, comunidad)<sup>20</sup>, entendiendo que muchos de los comportamientos de los niños y adolescentes responden a la forma de crianza de los padres, a su influencia cultural, al contexto en que se desarrollan, a las características biológicas y a los patrones de conductas que aprenden en el hogar.

Desde los organismos internacionales como la OMS y la OPS, las enfermedades bucodentales se pueden prevenir a través de los siguientes hábitos saludables:

- Cepillarse los dientes al menos dos veces al día con productos dentales como pasta de dientes, enjuagues bucales, flúor.
- Usar diariamente hilo dental y enjuague bucal con flúor
- Visitar regularmente al dentista
- Evitar la ingesta de alimentos y bebidas con alto contenido de azúcares.
- Evitar el consumo elevado de tabaco y el alcohol.

### **Auto reporte de enfermedades bucodentales por parte de escolares**

El autoinforme constituye un método útil para la vigilancia y control de las enfermedades bucodentales, se utiliza con frecuencia en varias condiciones patológicas.<sup>44</sup> Este instrumento diagnóstico se ha convertido en una herramienta útil para los especialistas pues resulta efectivo en la detección de condiciones de salud que permite evaluar características demográficas así como los factores de

riesgo en determinadas enfermedades<sup>45</sup>; en el área odontológica se ha utilizado para el análisis de las enfermedades periodontales.<sup>46</sup>

Entre los beneficios de la utilización de este tipo de instrumentos destaca la validez y confiabilidad de los datos aportados por los escolares, pues permiten la intervención oportuna en salud porque evalúan los cambios desde la mirada de los individuos en esta etapa escolar.<sup>47</sup> Desde el punto de vista científico, el auto reporte constituye una herramienta funcional que busca evaluar “la necesidad de atención odontológica a partir de la percepción del paciente”<sup>48</sup> y si bien resulta ser una valoración subjetiva, ofrece información relevante que no es posible obtener a través de otros instrumentos de recolección de datos. Entre las ventajas de este tipo de herramientas destacan la simplicidad y el bajo costo para la vigilancia de la salud oral.<sup>49</sup>

Existen diferentes instrumentos de auto reporte que se han validado para reconocer la autopercepción de los niños en relación a la salud oral, a continuación, se describen los más destacados.

**Tabla 3** Tipos de instrumentos de autopercepción en salud bucal

<b>Instrumento</b>	<b>Dominios</b>	<b>Confiabilidad y validez</b>	<b>Año</b>	<b>Ítems</b>
Child Perceptions Questionnaire para niños de 8 a 14 años	Síntomas bucales, limitación funcional, bienestar social y bienestar emocional	Consistencia interna de 0,6 y una estabilidad temporal de 0,81	2002	29
Child Oral Health Impact Profile para niños de 8 a 15 años	Salud oral, bienestar funcional, bienestar social y emocional, entorno escolar, imagen propia.	Consistencia Interna de 0,93	2007	34
Child Oral Impact Daily Performance	Comer, hablar, higiene bucal, dormir, emocional, sonreír, estudiar, contacto social	Consistencia Interna de 0,81	2004	8
OHI-14SP (Perfil de Impacto en la Salud Oral)	Limitación funcional, dolor físico, malestar psicológico, discapacidad física, discapacidad psicológica, discapacidad social y minusvalía.	Consistencia interna de 0,93		14

**Fuente:** Rodríguez, Arpajón y Fuentes, 2016. Elaboración propia.

De los instrumentos de autopercepción, el Perfil de Impacto en la Salud Oral (OHI-14-SP) es de los más utilizados en la investigación debido a que permite medir la percepción del paciente respecto a la severidad y frecuencia de los problemas orales en relación a los aspectos físico, social y psicológico, así como el impacto que esto tiene sobre la calidad de vida y se basa en la frecuencia de estos impactos. Inicialmente, este instrumento estaba constituido por un total de 49 Ítems, sin embargo, fue adaptado y simplificado en una versión de 14 ítems en base a un modelo teórico de la OMS. Cada ítem responde a las categorías de: nunca, casi nunca, ocasionalmente, frecuentemente y muy frecuentemente donde el mínimo es 0 y el máximo es de 56. En este caso, los puntos bajos indican mejor calidad de vida auto percibida y los puntos altos indican peor autopercepción de la calidad de vida.<sup>50</sup>

La calidad de vida es evaluada a través de diferentes instrumentos como el KINDL de Alemania que ha sido adaptado en varias versiones en español para valorar el bienestar y la capacidad de actuación del individuo en sus ámbitos de interés desde su autopercepción o el cuestionario AUQUEI que busca identificar cómo se siente el niño en su vida familiar y relacional, el ocio, la separación y sus rendimientos.<sup>51</sup>

En este caso, se selecciona el self-report por ser un instrumento de elevada confiabilidad que ha sido validado por la consistencia de sus ítems, en este sentido, es de los más utilizados en este tipo de estudios que buscan medir los niveles de autopercepción de diferentes grupos etarios, en el caso de los escolares, este es un instrumento que por la claridad de sus ítems resulta idóneo para este grupo.

## RESULTADOS

**Tabla 4** Principales resultados

Nº	Año	Autor	Tipo de estudio	Instrumento de recolección de datos
1	2018	Andrés N, Parra A, Espinosa W, Santos T.	Estudio descriptivo	Este estudio abordó la enfermedad periodontal mixta en niños entre 6 a 12 años. Análisis de Historias Clínicas considerando índice Ceo y CPO de la OMS. Encuesta propia dirigida a los padres sobre la dieta y hábitos de higiene bucal de los niños.
2	2018	Ayuso R, Molina M, Medina J.	Revisión Literaria	Adaptación de los factores abordados en la Estrategia de promoción de la salud y prevención de la OMS en el SNS y del protocolo de actividades preventivas y de promoción de la salud en la edad pediátrica del Departamento de Salud de Cataluña
3	2017	Bustos E, Fernández J, Astudillo C.	Estudio descriptivo	Datos correspondientes al cuestionario individual y el cuestionario de hogar de la ENSANUT 2012
5	2018	Castro Y.	Caso Clínico	Exámen Clínico
8	2019	Cubero A, Lorido I, González A, Ferrer M, Zapata M, Ambel J.	Estudio descriptivo	Ficha de registro de: existencia de síntomas de mala higiene, problemas de caries omaloclusión
9	2020	Domínguez M, Villavicencio E.	Estudio descriptivo	Revisión de Fichas epidemiológicas
12	2015	González C, Cano M, Meneses E, Vivares A.	Estudio Cualitativo	Mural de situaciones y diario de campo
13	2017	Hernández E, Sayeg A, García M, González A, Sada L.	Estudio descriptivo	Cuestionario que atendió la dimensión de hábitos de higiene bucal, frecuencia de cepillado, utilización de pasta, hilo y/o enjuague bucal y hábitos de consumo de dulces.
14	2018	Herrera B, López O.	Investigación Experimental	Se utilizaron los índices epidemiológicos tales como: índice Medimed, índice gingival, índice de placa, Índice de cepillado de Simmons Smith y Gelbie
16	2019	Picón M, Villavicencio E, Muñoz M.	Estudio descriptivo	Ficha epidemiológica

17	2016	Quiroz V, Reinero D, Hernández P, Contreras J, Vernal R, Carvajal P.	Estudio descriptivo	Autoinforme, cuestionario de validez cognitiva
19	2020	Rotemberg E, Salveraglio I, Piovesán S, Almaráz M, Ferreira B, Smaisik K, Mazzuco M.	Estudio descriptivo	Grupos focales y entrevistas
20	2020	Yero I, Morgado D, García M, Mursuli M, Castro I, Rodríguez M.	Estudio cuasi- experimental	Índice de Higiene Bucal Simplificado de Green y Vermillón, se empleó la encuesta nacional sobre salud bucal y entrevistas
21		Apaza S, Torres G, Blanco D, Ruíz C, Anticon C.	Estudio descriptivo	Cuestionario de Percepción del Niño (CPQ11-14) para recolectar los datos relativos al conocimiento sobre prevención de caries dental.
22	2020	García K, Encalada L, Verdugo V.	Descriptivo- Retrospectivo	Índice de Higiene Oral y Autopercepción Periodontal
23	2020	Castillo J, Calle M.	Descriptivo- Retrospectivo	Auto Reporte de Periodoncia con 8 ítems
24		Guayara L, Jiménez M, Novoa D, Vanegas G, Caycedo M.	Estudio descriptivo	Adaptación del Reproducibility and validity of self-perceived oral health conditions
25	2016	Quizhpi A, Cuenca K.	Estudio descriptivo	Fichas epidemiológicas de acuerdo a parámetros de la OMS
30	2016	Utsman R, Padilla M, Rodríguez L.	Estudio descriptivo	OHIP EE-14
31	2017	Rodríguez F, Reboucas A, Flório F.	Estudio descriptivo, epidemiológico	Cuestionario de Percepciones Infantiles CPQ8-10 y CPQ11-14
32	2018	Banu A, Serban C, Pricop M, Urechescu H, Vlaicu B.	Estudio descriptivo	Parámetros Índice de estética dental (DAI); índice CPOD, encuesta (escala de likert)

Elaboración propia

En este sentido, el vínculo entre la salud bucodental, la salud general y la calidad de vida de las personas genera especial interés por parte de los

especialistas debido a la incidencia que tienen las enfermedades periodontales en el desarrollo de las funciones orales y de las interacciones sociales que afectan significativamente el desarrollo integral de los pacientes escolares.<sup>52</sup>

La periodontitis se considera un problema de salud pública en el mundo por su alta incidencia e impacto en la salud de la población con elevados índices de prevalencia que se incrementan desde edades tempranas lo que eleva el pronóstico de prevalencia en edades adultas.<sup>18</sup> Además, diversos estudios<sup>15</sup> señalan que factores demográficos como la edad, el sexo y el país de origen inciden en la prevalencia de la enfermedad periodontal; respecto al sexo, los estudios revisados destacan que si bien el sexo no es un factor determinante en la aparición y percepción de enfermedades periodontales, la realidad de las investigaciones evidencia mayor prevalencia de esta enfermedad en el sexo femenino.

En este orden de ideas, la mala higiene dental también representa uno de los mayores factores de riesgo de este tipo de patologías que es más común en niños de 6 a 12 años de edad.<sup>21</sup> Esta es una realidad que advierten diferentes investigaciones epidemiológicas, clínicas e histológicas que enfatizan en la edad como condición vinculada al desarrollo de la gingivitis,<sup>6</sup> a partir de la información recolectada a través de instrumentos como la entrevista, la encuesta, cuestionarios dirigidos a los padres, los grupos focales, diarios de campo. Por ello la necesidad de la evaluación periodontal de pacientes pediátricos y adolescentes como parte rutinaria del examen odontológico que debe realizarse para observar más allá de la cavidad bucal.

La incidencia de la edad en la aparición de enfermedades periodontales es más relevante en la transición de la niñez a la adolescencia producto de los cambios hormonales, alimenticios y en los hábitos de higiene inadecuados que se suman

a factores que modifican el ambiente del individuo y los convierte en grupos vulnerables a baja salud bucal.<sup>12</sup>

La variabilidad de las patologías periodontales si bien son inducidas por la placa bacteriana y factores sistémicos como los cambios hormonales que predisponen el incremento de la respuesta inflamatoria de los tejidos gingivales <sup>53</sup> también dependen de algunos medicamentos como el uso de anticonvulsivos, inmunosupresores que favorecen el crecimiento gingival; además de factores de origen bacteriano específicos, viral o fúngico.<sup>54</sup>

La higiene oral representa una de las principales estrategias para prevenir enfermedades periodontales <sup>44</sup> ya que las acciones preventivas que se realizan con énfasis en edades tempranas en dentición temporal o definitiva inciden en la reducción de enfermedades bucodentales en la adultez;<sup>42</sup> en este sentido, el cepillado con flúor constituye uno de los hábitos obligatorios para mantener la salud periodontal.<sup>11</sup> En este particular, estudios como el de Hernández realizado sobre una muestra de 259 escolares evidencia a partir de los datos recogidos a través de un cuestionario que atendió la dimensión de hábitos de higiene bucal, frecuencia de cepillado, utilización de pasta, hilo y/o enjuague bucal y hábitos de consumo de dulces; una baja frecuencia en el cepillado lo que incide en la prevalencia de caries a pesar de que la mayoría de ellos manifiestan haber visitado regularmente al dentista (88%) y haber recibido información sobre hábitos de higiene bucal (76%). La mala higiene bucal se considera un factor de riesgo para la aparición de enfermedades periodontales por la acumulación de placa dentobacteriana.<sup>55</sup>

Esta realidad responde a que este tipo de afecciones periodontales son consecuencia de una conciencia que puede motivar o no una correcta higiene bucal; <sup>29</sup> esa conciencia sobre la salud bucal está altamente influenciada por las condiciones sociales y el padecimiento de enfermedades sistémicas que no se

abordan efectivamente y generan desigualdades que afectan significativamente el proceso salud-enfermedad periodontal.<sup>26</sup>

En consecuencia, la autopercepción constituye una importante herramienta de medición que permite entender y reconocer el nivel de afectación que este tipo de enfermedades tienen sobre el bienestar, es un indicador útil que permite evaluar tanto la situación de salud como la disposición de la persona por mejorar o no sus condiciones de salud.<sup>4</sup> En el caso de las enfermedades bucodentales pueden ser auto percibidas por la población en la medida en que sientan afectada su calidad de vida incluyendo su autoestima y las relaciones interpersonales, pues además la edad y la cultura son factores que inciden sobre el nivel auto perceptivo de cada individuo.<sup>30</sup>

La auto percepción de las enfermedades periodontales por parte de los escolares es baja en relación a los estudios asociados que <sup>28</sup> luego de recolectar los datos de un cuestionario auto aplicado, advierten que sólo un 56% de niños y jóvenes son capaces de asociar la necesidad de un tratamiento a este tipo de patologías.<sup>54</sup> Esto se evidencia en trabajos de investigación donde sólo 3,8% de los escolares evaluados perciben una mala salud bucal y un 41% consideran que dichas enfermedades periodontales afectan poco su salud.<sup>30</sup>

En este orden de ideas, otros estudios realizados en escolares que aplicaron el auto reporte de periodoncia destacan menos del 38% de auto percepción en enfermedades periodontales, <sup>56</sup> asimismo del 81% que percibieron algún síntoma de la enfermedad periodontal, sólo 19% lo asocia a esa patología.<sup>57</sup>

No obstante, los adolescentes reportan mayor entendimiento de este tipo de enfermedades pues comprenden la incidencia negativa y el nivel de afectación sobre su salud general.<sup>58</sup> En relación a los factores que inciden en la autopercepción de la salud bucal destacan las características demográficas

individuales (edad, escolaridad, ingresos) así como la ausencia de enfermedad, funcionamiento social y emocional.<sup>40</sup>

Por su parte, los diferentes estudios reportaron el uso de diversos instrumentos para la valoración periodontal de autopercepción tales como el Cuestionario de Percepción del Niño CPQ8-10 y CPQ11-14, Índice de Higiene Bucal Simplificado de Green y Vermillón, el de Parámetros Índice de estética dental (DAI) y el índice CPOD. El auto reporte y los instrumentos de validez cognitiva también fueron utilizadas como herramientas de medición válida que permiten monitorear la prevalencia y severidad de las enfermedades periodontales <sup>45</sup> en edades tempranas pues a partir de los 6 años el infante cambia la percepción que tiene de la salud en general y a los 8 años es capaz de entender la incidencia de sus acciones sobre su salud o la aparición de enfermedades.

## DISCUSIÓN

La prevalencia de las enfermedades periodontales que enuncia la Organización Mundial de la Salud y que corrobora en el desarrollo de diversas investigaciones <sup>3,4,5,6,7,8,9</sup> justifican el interés de los especialistas por analizar este tipo de patologías desde diversas perspectivas y en diferentes escenarios que nutren el enfoque científico y odontológico de esta realidad.

El objetivo principal de este estudio fue evaluar la enfermedad periodontal de acuerdo a la autopercepción de los escolares que contribuye con el diagnóstico temprano de las periodontopatías y por ende su tratamiento, este resulta ser uno de los hallazgos más significativos que se comparte con otros estudios<sup>28</sup> que afirman que el auto reporte periodontal o Self report constituye una herramienta importante para evidenciar este tipo de patologías en escolares por sus índices de validez que resultan aceptables para vigilar el desarrollo de esta enfermedad al ser una alternativa confiable de los exámenes clínicos.

De esta manera, una investigación realizada en la ciudad de Monterrey en el año 2015 en escolares de 12 a 15 años determinó la prevalencia de la enfermedad periodontal del 100% al presentar todos los estudiantes algún grado de inflamación gingival así como una prevalencia de 83% de enfermedad periodontal en un grupo de adolescentes de Iztapalapa.<sup>59</sup> Asimismo, en una investigación realizada en Chile en el año 2016 utilizando el autoinforme de enfermedad periodontal en 178 adolescentes de 12-18 años de edad se determinó que al menos un 48% manifestó tener "encías enfermas"<sup>45</sup>, lo que evidencia que no sólo hay una gran prevalencia de este tipo de patologías entre los escolares sino que además estos son capaces de auto percibir las aunque no reconozcan los síntomas específicos que se manifiestan en ellas.

Sin embargo, en este estudio resultó evidente la incidencia que tienen el nivel de educación de salud bucal, el acceso a la atención dental, la cultura y la edad en el nivel de percepción de las enfermedades periodontales lo cual se comparte con estudios como el de Picón y Villavicencio<sup>19</sup> que advierten que la especificidad y sensibilidad del auto reporte periodontal depende de las características individuales, lo que exige que sea un instrumento de medición complementario que se aplique en conjunto con otras medidas diagnósticas.

Asimismo, la percepción de riesgo de las enfermedades periodontales responde a los intereses de cada persona; de ahí la importancia de orientar las campañas de prevención a programas educativos y participativos de salud

bucodental que promuevan un comportamiento responsable para crear habilidades de autocuidado que puedan reducir la prevalencia de esta patología.<sup>54</sup>

Si bien los escolares pertenecen a diferentes rangos etarios que van desde los 6 años hasta los 17 años aproximadamente, este es un factor que incide en la manera en que perciben la enfermedad mas no en la forma en que se presentan los síntomas de las enfermedades periodontales, pues estos no responden a la etapa de dentición sino a la fase que se encuentre el nivel de afectación que pasa de ser leve a periodontitis crónicas y graves.<sup>60-61</sup> En este contexto, la inflamación del periodonto es asintomática y avanza en la destrucción de la dentición progresivamente.<sup>62</sup>

El desconocimiento de las enfermedades periodontales, sus síntomas, causas y consecuencias constituyen un factor de riesgo al manifestarse y pasar desapercibidas en la autopercepción del paciente debido a que no son conscientes de lo que significa la sintomatología relacionada con sangrado gingival, movilidad dental, entre otros que no sólo afectan la funcionalidad sino también la estética y calidad de vida que se evalúa a través de instrumentos de autopercepción y los índices de Higiene Oral.<sup>62</sup>

La comunicación y efectividad de las intervenciones odontopediátricas mejoran significativamente cuando el paciente manifiesta los aspectos subjetivos de su estado de salud bucal; no obstante, diversos estudios<sup>61</sup> evidencian que existe una baja correlación entre el diagnóstico odontológico y la autopercepción del paciente sobre su estado dental que corrobora la necesidad de mejorar las acciones educativas a favor de la salud bucal.

En este contexto, los estudios realizados en relación a la autopercepción<sup>19</sup> manifiestan que conforme la persona crece este tipo de mediciones resultan más confiable debido a la capacidad que tienen los adultos de percibir y reconocer ciertos síntomas, además conocen más su cuerpo en relación a lo que se considera un estado sano o enfermo. No obstante, hay evidencia científica que se contrapone a esta idea<sup>41</sup> al apostar por un enfoque de autopercepción que se dirige a niños a partir de los 6 años que comienzan a reconocer aspectos relacionados con la higiene bucal que incrementa su nivel de conciencia que les permite formar un juicio respecto a lo que se considera favorable o desfavorable para evitar estos padecimientos periodontales e incluso incorporar medidas preventivas a sus prácticas cotidianas que constituyen parte de las acciones más importantes de la autopercepción.

## CONCLUSIONES

El incremento de la prevalencia de las enfermedades periodontales que se manifiestan en escolares se ha atendido en diferentes escenarios que buscan minimizar los efectos que estas tienen en la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes que la padecen, así como el incremento del riesgo de padecer periodontitis en etapas crónicas y severas durante la adultez.

La mala higiene bucal así como los malos hábitos alimenticios contribuyen con la prevalencia de este tipo de patologías y son persistentes en los adolescentes que constituyen uno de los grupos escolares más vulnerables de sufrir este tipo de patologías porque además de no percibir los síntomas periodontales ejercen acciones que incrementan el riesgo a padecer alguna de las periodontopatías tales como los cambios hormonales que predisponen el incremento de la respuesta inflamatoria gingival o el autocuidado que ya no depende del control que puedan ejercer los padres sobre sus hábitos de higiene sino que responde al nivel de conciencia de cada escolar.

La educación de salud bucal específicamente de las causas y consecuencias de las patologías periodontales son parte de las acciones más importantes que pueden contribuir significativamente con la autopercepción de los escolares de este tipo de enfermedades. De esta manera, en la medida en que los niños en edades comprendidas entre los 6 y los 17 años comprendan y reconozcan esta enfermedad, se podrán mejorar los hábitos de higiene y responsabilidad del cuidado dental en virtud de generar efectos positivos sobre la prevalencia de esta patología.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Salud bucodental. Organización Mundial de la Salud (2020). <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health#:~:text=La%20enfermedad%20se%20manifiesta%20con,y%2C%20a%20veces%2C%20caigan.>
- 2- UNICEF. Niños, alimentos y nutrición: Crecer bien en un mundo de transformación. New York: UNICEF; 2019
- 3- Pardo F, Hernández L. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. Rev Salud Públ. 2018; 20(2):258-264.
- 4- Barrios M, Frías M. Factores que influyen en el desarrollo y rendimiento escolar de los jóvenes de Bachillerato. Revista Colombiana de psicología. 2016; 25(1): 63. DOI: [10.15446/rcp.v25n1.46921](https://doi.org/10.15446/rcp.v25n1.46921)
- 5- Bustos E, Fernández J, Astudillo C. Autopercepción de la salud, presencia de comorbilidades y depresión en adultos mayores mexicanos: propuesta y validación de un marco conceptual simple. Biomédica. 2017; 37(1): 92-103.
- 6- Castro Y. Enfermedad periodontal en niños y adolescentes. A propósito de un caso clínico. Rev. Clin. Periodoncia Implantol. Rehabil. Oral Vol. 2018; 11(1); 36-38.
- 7- Lawal F, Taiwo J, Oke G. Impact of Oral Health on The Quality of Life of Elementary School Teachers. Ethiopian Journal of Health Sciences 2015; 25(3):217-224.
- 8- Naidu J, Nandlal B. Evaluation of the Effectiveness of a Primary Preventive Dental Health Education Programme Implemented Through School Teachers for Primary School Children in Mysore City. J J Int Soc Prev Communit Dent. 2017;7(2):82-9.
- 9- Stanojlovic M. Percepción social de riesgo: una mirada general y aplicación a la comunicación de salud. Rev Comun y Salud. 2015; 5: 96-107. Recuperado en: <http://www.revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcomunit/article/view/83>
- 10- Suárez D, Cabrera A, De la Torre I, Estrada G. Necesidad de tratamiento estomatológico en niños de la Escuela Especial "Jardín de la Alegría". Rev Cub Estomatol. 2019; 56(4): 1-13

- 11-Contreras A. La promoción de la salud general y la salud oral: una estrategia conjunta. Rev Clínica Periodoncia, Implantol y Rehabil Oral. 2016; 9(2): 193-202. Recuperado en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.piro.2016.07.003>
- 12-Cerón X. Relación de calidad de vida y salud oral en la población adolescente. Rev. CES Odont. 2018; 31(1): 38-46
- 13-OMS. Salud bucodental nota informativa 318. Washington: OMS; 2020.
- 14-Stanojlovic M. Percepción social de riesgo: una mirada general y aplicación a la comunicación de salud. Rev Comun y Salud. 2015; 5: 96-107. Recuperado en: <http://www.revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcomunicacion/article/view/83>
- 15-Duque A. Prevalencia de periodontitis crónica en Iberoamérica. Rev Clin Periodoncia Implantol Rehabil Oral. 2016; 9(2): 208-215.
- 16-Benza R, Pareja M. Diagnóstico y tratamiento de la periodontitis agresiva. Odontoestomatología. 2017; 19(30): 29-39. DOI: 10.22592/o2017n30a4.
- 17-Reinoso N, Del Castillo C. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de Sayausí, Cuenca Ecuador. Rev Estomatol Herediana. 2017; 27(4): 227-234
- 18-Herrera B, López O. Evaluación a 72 meses de una estrategia de prevención en salud oral en escolares. Rev Esp Salud Pública. 2018; 92(6):1-9
- 19-Picón M, Villavicencio E, Muñoz M. Enfermedad periodontal auto percibida en escolares de 12 años de edad, en Machángara Cuenca. Ecuador. Rev Fac Odont UBA. 2019; 34(76): 2-6.
- 20-Ingunza J, Del Castillo C, Evangelista A, Sánchez P. Calidad de vida relacionada a la salud bucal en escolares de ámbito urbano-marginal. Rev Estomatol Herediana. 2015; 25(3): 194-204.
- 21-Ayuso R, Molina M, Medina J. La promoción de salud en la escuela como estrategia para el abordaje de la cronicidad en España. Horizonte Sanitario. 2018; 8(1): 37-47. DOI: 10.19136/hs.a18n1.2433
- 22-Hernández E, Sayeg A, García M, González A, Sada-Amaya L. Hábitos de higiene bucal y caries dental en escolares de primer año de tres escuelas públicas.
- 23-Suárez D, Cabrera A, De la Torre I, Estrada G. Necesidad de tratamiento estomatológico en niños de la Escuela Especial "Jardín de la Alegría". Rev Cub Estomatol. 2019; 56(4): 1-13

- 24-Martínez J. Donado. Cirugía bucal: Patología y Técnica. Madrid: Elsevier; 2019.
- 25-Vargas K, Chipana C, Arriola L. Condiciones de salud oral, higiene oral y estado nutricional en niños que acuden a un establecimiento de salud de la región Huánuco Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2019; 36(4):653-7. doi: 10.17843/rpmesp.2019.364.4891.
- 26-Romero F, Hernández L. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. *Revista de Salud Pública*. 2018; 20(2): 258-264.
- 27-Pardo F, Hernández L. Enfermedad periodontal: enfoques epidemiológicos para su análisis como problema de salud pública. *Rev Salud Públ*. 2018; 20(2):258-264.
- 28-Domínguez M, Bravo L, Villavicencio E. Prevalencia de la enfermedad periodontal autopercibida en escolares de 12 años de edad. *Odont Vital*. 2020; 33: 43-48.
- 29-Morata J, Morata L. Salud bucodental en los niños: ¿Debemos mejorar su educación? *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2019; 21:173-178
- 30-Carvajal P. Enfermedades periodontales como un problema de salud pública: el desafío del nivel primario de atención en salud. *Rev Clín Periodoncia Implantol Rehabilit Oral*. 2016; 9(2)177-183.
- 31-Haque S, Rahman M, Itsuko K, Mutahara M, Kayako S, Tsutsumi A, et al. Effect of a school-based oral health education in preventing untreated dental caries and increasing knowledge, attitude, and practices among adolescents in Bangladesh. *BMC Oral Health*. 2016; 16(4):1-16.
- 32-Pardo I, Cortés A, Mosquera A. Factores de riesgo para caries en niños que asistieron a la clínica odontológica de la Universidad Santiago de Cali. *Rev Arch Venez Farmacol Terapéu*. 2019; 38(4): 479-483
- 33-Morales A, Bravo J, Baeza M, Werlinger F, Gamonal J. Las enfermedades periodontales como enfermedades crónicas no transmisibles: Cambios en los paradigmas. *Rev Clín Periodoncia Implantol Rehabilit Oral*. 2016; 9(2):203-207.
- 34-Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. *Manual de Higiene Bucal*. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2009.
- 35-Vilatuña F, Guajala D, Pulamarín J, Ortiz W. Sensación y percepción en la construcción del conocimiento. *Colección de Filosofía de la Educación*. 2012; 13:123-149.

- 36-San Martín J. Antropología filosófica. Vida humana, persona y cultura. Madrid: UNED; 2015
- 37-Razo A, Díaz R, López M. Percepción del estado de salud y la calidad de vida en personas jóvenes, maduras y mayores. Rev Conamed. 2018; 23(2): 58-65.
- 38-Martínez V, Quiroga M, Martínez G, Aguiar E. Determinantes sociales y percepción de salud bucal de las gestantes del Hospital Civil de TEPIC. Rev Salud Públ Nutric. 2017; 16(1): 16-22.
- 39-González C, Cano M, Meneses E, Vivares A. Percepciones en salud bucal de los niños y niñas. Rev Latin Cienc Soc Niñez Juven. 2015;13 (2):715-724.
- 40-Quizhpi A. Autopercepción del impacto de caries dental en escolares de Machángara-Ecuador 2016. Rev Eviden Odontol Clín. 2017; 3(1): 55-59
- 41-Andrés N, Parra A, Espinosa W, Santos T. Salud bucodental de los escolares. Unidad Educativa Fiscal "Franklin Delano Roosevelt". Rev San Gregorio. 2018; 24:97-99.
- 42-Varios Autores. Enfermeras. Consillería Sanitat Universal i Salut Pública. Madrid: CEP S.L.; 2017.
- 43-Cubero A, Lorigo I, González A, Ferrer M, Zapata D, Ambel J. Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. Rev Pediatr Aten Primaria.2019; 21: 47-59
- 44-Quiroz V, Reiner D, Hernández P, Contreras J, Vernal R, Carvajal P. Development of a self-report questionnaire designed for population-based surveillance of gingivitis in adolescents: assessment of content validity and reliability. JAOS. 2017; 25(4):404-411.
- 45-Cervantes A, Montero M. Validez del autoreporte de la condición clínica de dientes tratados endodónticamente. Rev cient Odontol. 2014; 10(2):13-17.
- 46-Baelum, V., Nielsen, LD., Greve, L.D., & Rølling, S. (2011). The validity of self-reported dental agenesis. European Journal of Oral Science, 119, 282–287.
- 47-Urzúa A. Autoreporte de salud y enfermedad en la adolescencia: Cuestionario CHIP-AE en adolescentes escolarizados chilenos. Rev Chil Pediatr. 2012; 83(4): 336-344.
- 48-Alviar M, Naula C, Toral D, Ledesma K. Autopercepción de enfermedad periodontal en escolares de 12 años de edad. Rev OAct Univ Catól Cuenca. 2019; 4(2): 1-6

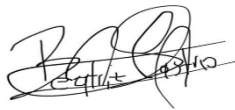
- 49-Utsman R, Padilla M, Rodríguez L. Uso de la versión en español del perfil de impacto en la salud oral-14 para evaluar el impacto del tratamiento dental en la calidad de vida relacionada a la salud oral entre costarricenses. *Revista Científica de Odontología*. 2016; 12(2):24-29.
- 50-Rotemberg E, Salveraglio I, Piovesán S, Almaráz M, Ferreira B, Smaisik K, Mazzuco M. Percepción del estado de salud bucal de adolescents y adultos jóvenes en tratamiento por drogodependencia. *Odontoestomatología*. 2020; 22(36):44-54
- 51-Orgilés M, Melero S, Penosa P, Espada J, Morales A. Calidad de vida relacionada con la salud informada por los padres en preescolares españoles: propiedades psicométricas del Kiddy-KINDL-R. *Anales de pediatría*. 2019. 90(5):263-271. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403318302285>
- 52-Tamayo B, Pérez I, Cabalé M. Relación entre enfermedades periodontales y sistémicas. *Correo Científico Médico de Holguín*. 2019; 23(2):1-8
- 53-Cárdenas D, Muñoz N, Solorzano J. La enfermedad periodontal como riesgo de la enfermedad sistémica. *Revista arbitrada interdisciplinaria de ciencias de la salud*. 2019; 6(3): 495-529.
- 54-Yero I, Morgado D, García M, Mursuli M, Castro I, Rodríguez M. Intervención educativa para la percepción del riesgo a la caries dental en estudiantes de 7mo grado. *Gaceta Médica Espirituana*. 2020; 22(2):51-60.
- 55-Castillo J, Calle M. Relación entre número de cepillados por día y autopercepción periodontal en escolares de 12 años de la parroquia Monay, Cuenca-Ecuador 2016. *Revista científica Universidad Odontológica Dominicana*.2020; 8(2): 1-9
- 56-Emdadul S, Rahman M, Itsuko K, Mutahara M, Kayako S, Tsutsumi A, Islam J, Mostofa G. Effect of a scholl.based oral health education in preventing untreated dental caries and increasing knowledge, attitude and practices among adolescents in Bangladesh. *BMC Oral Health*. 2016; 16(44):1-10.
- 57-Pretto Karreiro R. Prevalencia de Enfermedad Periodontal e Higiene Oral en Pacientes Escolares de 12 a 15 años de edad en la Ciudad de Monterrey, N.L. y su área Metropolitana en el Período 2011-2012. Tesis UANL [Internet].; 2012
- 58-Guamán Naula W. Prevalencia de enfermedad periodontal autopercebida por escolares de 12 años de la Parroquia El Sagrario, Cuenca Ecuador

2016. [Tesis Doctoral]; Cuenca. Universidad Católica de Cuenca; Carrera de Odontología.2016
- 59-Vásquez Palacios A. Prevalencia de Enfermedades Periodontales en escolares de 12 años Cuenca- Ecuador 2016. Rev. Odontología Activa [Internet]; 2016 [citado 14 enero 2021]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Ebingen\\_Villavicencio/publication/309718955\\_Prevalence\\_of\\_Periodontal\\_Disease\\_in\\_12\\_years\\_old\\_school\\_children\\_from\\_Cuenca\\_Ecuador\\_2016/links/581e919908aeccc08af076d2.pdf?origin=publication\\_list](https://www.researchgate.net/profile/Ebingen_Villavicencio/publication/309718955_Prevalence_of_Periodontal_Disease_in_12_years_old_school_children_from_Cuenca_Ecuador_2016/links/581e919908aeccc08af076d2.pdf?origin=publication_list)
- 60-Zerón A, Lorenzo D. factores de pronóstico en la enfermedad periodontal. Revista mexicana de periodontología. 2015;6(2):67-73.
- 61-García K, Encalada L, Verdugo V. Relación entre el índice de higiene oral y autopercepción periodontal en escolares. Revista científica “especialidades odontológicas UG”. 2020; 2:1-8

## PERMISO DEL AUTOR DE TESIS PARA SUBIR AL REPOSITIRIO INSTITUCIONAL

Yo, MARIA BEATRIZ CASTRO CAGUANA portador (a) de la cédula de ciudadanía Nro. 0302389820, en calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación "**ENFERMEDAD PERIODONTAL Y AUTOPERCEPCION EN ESCOLARES**". de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de Los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos, Así mismo; autorizo a la Universidad para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, 14 de abril 2021.



F: .....

## El Bibliotecario de la Sede Azogues

### CERTIFICA:

Que, **CASTRO CAGUANA MARÍA BEATRIZ**. Con cédula de ciudadanía **Nro. 0302389820** de la carrera de **ODONTOLOGÍA**.

No adeuda libros, a esta fecha.

Azogues, 18 de noviembre del 2020.



Byron Alonso Torres Romo  
**BIBLIOTECARIO**

Biblioteca Universitaria  
MONS. "FROILAN POZO QUEVEDO"

# control similitud Beatriz Castro

## INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE  
INTERNET

2%

PUBLICACIONES

4%

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1

[dspace.ucacue.edu.ec](https://dspace.ucacue.edu.ec)

Fuente de Internet

3%

2

[scielo.isciii.es](https://scielo.isciii.es)

Fuente de Internet

2%

3

[respyn.uanl.mx](https://respyn.uanl.mx)

Fuente de Internet

1%

4

[odontologia.uba.ar](https://odontologia.uba.ar)

Fuente de Internet

1%

5

[www.scielosp.org](https://www.scielosp.org)

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Universidad San Jorge

Trabajo del estudiante

1%

7

[scielo.conicyt.cl](https://scielo.conicyt.cl)

Fuente de Internet

1%

8

[creativecommons.org](https://creativecommons.org)

Fuente de Internet

1%

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado