



Facultad de Ciencias de la Salud

Especialidad de Odontopediatría

Tema:

“Evaluación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista: Un estudio transversal en Quito-Ecuador.”

Trabajo de titulación para la obtención del título de Especialista en Odontopediatría.

Postulante:

Od. Bryan Steve Pérez Espinoza

Tutor:

Od. Alejandro Palafox Esp

Quito, Octubre 2025

Resumen

La higiene oral es un componente fundamental de la salud general, especialmente en poblaciones vulnerables como los niños con trastorno del espectro autista (TEA), quienes enfrentan mayores desafíos para mantener rutinas de cuidado bucal adecuadas. Factores como las sensibilidades sensoriales, las dificultades en la comunicación y los comportamientos repetitivos pueden dificultar significativamente las prácticas de higiene oral, lo que incrementa el riesgo de patologías dentales.

La prevalencia mundial del autismo varía; datos específicos de Ecuador indican una prevalencia del 0,18 % al 0,41 % en niños pequeños.

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre higiene oral entre padres y cuidadores de niños con TEA, con edades entre 5 y 7 años, pertenecientes a la Asociación de Padres y Amigos para la Defensa de los Derechos de las Personas con Autismo (APADA del Ecuador). Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal, utilizando un cuestionario estructurado validado, aplicado a una muestra de 275 participantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico intencional.

Los resultados permitirán identificar áreas de mejora en el conocimiento y en las prácticas de cuidado bucal, así como diseñar estrategias educativas adaptadas a las necesidades de esta población. El estudio también busca resaltar la importancia del rol de los cuidadores en el mantenimiento de la salud oral, así como la necesidad de capacitar a los profesionales de la salud en el manejo adecuado de pacientes con TEA, promoviendo intervenciones personalizadas que favorezcan una atención más efectiva e inclusiva.

Declaración De Aceptación De Norma Ética Y Derechos

El presente documento se ciñe a las normas éticas y reglamentarias de la Universidad Hemisferios. Así, declaro que lo contenido en este ha sido redactado con entera sujeción al respeto de los derechos de autor, citando adecuadamente las fuentes. Por tal motivo, autorizo a la Biblioteca a que haga pública su disponibilidad para lectura dentro de la institución, a la vez que autorizo el uso comercial de mi obra a la Universidad Hemisferios, siempre y cuando se me reconozca el cuarenta por ciento (40%) de los beneficios económicos resultantes de esta explotación.

Además, me comprometo a hacer constar, por todos los medios de publicación, difusión y distribución, que mi obra fue producida en el ámbito académico de la Universidad Hemisferios.

De comprobarse que no cumplí con las estipulaciones éticas, incurriendo en caso de plagio, me someto a las determinaciones que la propia Universidad plantee.

Nombre: Od. Pérez Espinoza Bryan Steve

Firma del postulante

Cédula: 1753693017

Dedicatoria

A Dios, por ser mi guía constante, fuente de sabiduría y fortaleza en cada paso de este camino. Sin su luz, nada de esto habría sido posible.

A mi padre, un hombre de carácter firme y convicciones profundas. Gracias por enseñarme, mas con hechos que con palabras, que siempre se puede ser mejor. Tu ejemplo ha sido mi mayor escuela, tu fortaleza, mi impulso, y tu exigencia, el motor que me ha llevado a no conformarme, por confiar y permitirme cumplir lo que hace algunos años era un sueño, gracias.

Por tu amor incondicional, tu entrega silenciosa y tu fe constante en mí, gracias madre por tu fuerza escondida y por enseñarme que el verdadero poder esta en la paciencia y el amor que pones al hacer las cosas.

A mi hermana Jhoselyn por estar siempre, con palabras sabias, con gestos sinceros, con amor incondicional. Tus consejos han sido faro en mis dudas, y tu apoyo, el impulso que me ha llevado mas lejos de lo que imagine. Gracias por creer en mí incluso cuando yo dudaba, por ser mi apoyo en los momentos difíciles.

A mi hermana Abigail que, con su sonrisa, sus ocurrencias, día a día fue mi apoyo, quien cuando necesitaba estuvo para resolver mis problemas, quien ve un ejemplo en mí.

A mi querido sobrino quien llego a demostrarme que el tiempo pasa muy a prisa, y que tengo que detenerme para compartir junto a mi familia.

A mi novia Domenica, gracias por apoyarme en cada locura, por creer, y por el apoyo que me brindas día a día en cada decisión.

A mi tutor, que con paciencia, consejos y dedicación formo parte de este trabajo guiando cada párrafo para poder concluir en lo que hoy es este trabajo.

Índice

Resume.....	1
Declaración De Aceptación De Norma Ética Y Derechos	3
Dedicatoria	4
Título.....	7
Resumen.....	7
Abstract	9
Introducción	10
Materiales y Métodos.....	14
Cálculo del Tamaño Muestral.	14
Uso de la fórmula de Cochran para una población infinita.	14
Ajuste para población finita.	15
Ajuste por tasa de no respuesta.....	15
Diseño del Estudio	16
Población y Muestra	16
Instrumento de Recolección de Datos.....	16
Procedimiento	16
Análisis de Datos.	16
Consideraciones Éticas	17
Resultados	18
Tabla 1. Características sociodemográficas de los cuidadores.	18
Tabla 2. Resultados del análisis de Kruskal-Wallis.	19

Discusión.....	20
Conclusiones	24
Referencias.....	25
Anexos	29
Tabla 1. Características sociodemográficas de los cuidadores.	37

Título: “Evaluación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en cuidadores primarios de niños con Trastorno del Espectro Autista: Un estudio transversal en Quito-Ecuador.”

Autor: Od. Bryan Steve Pérez Espinoza

Filiación académica: Estudiante de Posgrado de Odontopediatría de la Universidad Hemisferios.

Correo electrónico: bspereze@estudiantes.uhemisferios.edu.ec

Resumen

La higiene oral es un componente fundamental de la salud general, especialmente en poblaciones vulnerables como los niños con trastorno del espectro autista (TEA), quienes enfrentan mayores desafíos para mantener rutinas de cuidado bucal adecuadas. Factores como las sensibilidades sensoriales, las dificultades en la comunicación y los comportamientos repetitivos pueden dificultar significativamente las prácticas de higiene oral, lo que incrementa el riesgo de patologías dentales.

La prevalencia mundial del autismo varía; datos específicos de Ecuador indican una prevalencia del 0,18 % al 0,41 % en niños pequeños.

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre higiene oral entre padres y cuidadores de niños con TEA, con edades entre 5 y 7 años, pertenecientes a la Asociación de Padres y Amigos para la Defensa de los Derechos de las Personas con Autismo (APADA del Ecuador). Se llevó a cabo un estudio observacional y descriptivo, utilizando un cuestionario estructurado validado, aplicado a una muestra de 275 participantes seleccionados mediante muestreo no probabilístico intencional.

Los resultados permitirán identificar áreas de mejora en el conocimiento y en las prácticas de cuidado bucal, así como diseñar estrategias educativas adaptadas a las necesidades de esta población. El estudio también busca resaltar la importancia del rol de los cuidadores en el mantenimiento de la salud oral, así como la necesidad de capacitar a los profesionales de la salud en el manejo adecuado de pacientes con TEA, promoviendo intervenciones personalizadas que favorezcan una atención más efectiva e inclusiva.

Palabras clave

Higiene oral, trastorno del espectro autista, cuidadores, educación en salud bucal, odontopediatría, necesidades especiales, promoción de la salud, odontología inclusiva.

Abstract

Oral hygiene is a fundamental component of overall health, particularly for vulnerable populations such as children with Autism Spectrum Disorder (ASD), who face increased challenges in maintaining proper oral care routines. Sensory sensitivities, communication difficulties, and behavioral patterns often interfere with daily hygiene practices, increasing the risk of oral diseases.

The global prevalence of autism varies; specific data from Ecuador indicate a prevalence ranging from 0.18% to 0.41% in young children.

This study aimed to assess the level of knowledge regarding oral hygiene among parents and caregivers of children aged 5 to 7 years diagnosed with ASD, affiliated with the Association of Parents and Friends for the Support and Defense of the Rights of People with Autism (APADA of Ecuador). A descriptive and observational was conducted using a validated structured questionnaire. The sample consisted of 275 participants selected through non-probabilistic intentional sampling.

The findings will help identify gaps in oral health knowledge and practices, contributing to the development of educational strategies tailored to the specific needs of caregivers and children with ASD. The study also highlights the crucial role of caregivers in maintaining oral health and emphasizes the need for dental professionals to receive specialized training to provide inclusive and effective care through personalized approaches.

Keywords

Oral hygiene, Autism Spectrum Disorder, caregivers, dental health education, pediatric dentistry, special needs, health promotion, inclusive dentistry

Introducción

La higiene se define como un conjunto de prácticas y hábitos orientados a mantener la salud mediante la prevención de enfermedades, a través de la eliminación o reducción de agentes patógenos en el cuerpo y en el entorno en general (Wee et al., 2013). Estas prácticas abarcan desde el cuidado personal y la limpieza del ambiente hasta la adecuada manipulación y preparación de alimentos, lo que resulta fundamental para evitar la propagación de infecciones (Richa et al., 2014).

Dentro de este amplio concepto, la higiene oral se enfoca específicamente en el cuidado de la cavidad oral (Tan et al., 2024). Diversas investigaciones recientes han demostrado que mantener una correcta higiene bucal es crucial para prevenir caries dentales, enfermedades de las encías y otras infecciones bucales, que pueden provocar problemas de salud más graves si no se tratan (Tan et al., 2024). Mantener una buena higiene bucal contribuye a la salud general, ya que la mala salud bucal puede ser una fuente de enfermedades sistémicas (Goode, 1994). Además, estudios han resaltado la importancia de iniciar la educación en higiene oral desde edades muy tempranas para establecer hábitos que perduren a lo largo de la vida (AlHammad et al., 2020).

Una higiene bucal adecuada favorece actividades diarias esenciales como comer, hablar y tragar (AlHammad et al., 2020). Algunas prácticas para una buena higiene bucal responden a:

Cepillado dental: Cepille sus dientes al menos dos veces al día usando pasta dental con flúor (AlHammad et al., 2020) (Richa et al., 2014).

Uso de hilo dental: Uso regular de hilo dental para eliminar la placa y las partículas de comida entre los dientes (Murshid, 2015).

Enjuague bucal: Uso de enjuague bucal antiséptico para reducir las bacterias y refrescar el aliento (AlHammad et al., 2020).

Visitas dentales regulares: chequeos de rutina con un dentista para una limpieza profesional y detección temprana de problemas dentales (George et al., 2024).

La higiene oral es un componente esencial para el mantenimiento de la salud general y la prevención de enfermedades bucales en el caso de las personas dentro del espectro autista (TEA) (WHO, 2023). Por ello, los padres y cuidadores tienen un papel fundamental en garantizar una adecuada higiene bucal en esta población. (George et al., 2024)

Existen factores que afectan la higiene bucal, relacionado a patologías y problemas de movilidad; afecciones como el autismo pueden afectar significativamente la capacidad de mantener una buena higiene bucal debido a sensibilidades sensoriales, dificultades de comunicación y desafíos de comportamiento (Smith et al., 2023) (Richa et al., 2014).

El Trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del desarrollo neurológico caracterizado por dificultades en la interacción social, la comunicación y comportamientos repetitivos (Pai Khot et al., 2023).

La prevalencia del autismo varía a nivel mundial, con estimaciones que oscilan entre el 0,5% y el 1% (Ravishankar et al., 2013). En Ecuador, la prevalencia estimada de autismo en niños de cinco años o menos se encuentra entre 0,18% y 0,41% (Ravishankar et al., 2013).

Existen varios desafíos en la higiene bucal para personas con autismo, los problemas de comportamiento los niños con autismo a menudo muestran un comportamiento poco cooperativo durante las visitas al dentista, lo que dificulta brindar atención dental (Abadi & Peña, 2020).

La asistencia de los padres muchos niños con autismo requieren asistencia a largo plazo con las prácticas diarias de higiene bucal, como cepillarse los dientes y usar hilo dental (Abadi & Peña, 2020).

Los problemas sensoriales pueden hacer que las prácticas rutinarias de higiene bucal resulten incómodas o angustiantes para los niños con autismo (Como et al., 2022).

Generar estrategias para mejorar la higiene bucal en el autismo puede contribuir a mejorar la salud en general de los pacientes con TEA, los programas educativos personalizados para padres y cuidadores pueden ayudar a mejorar las prácticas de higiene bucal en el hogar (AlHumaid et al., 2020).

Existen intervenciones conductuales, técnicas como el modelado de videos y la pedagogía visual han demostrado ser eficaces para mejorar las habilidades de higiene bucal en niños con autismo (AlHammad et al., 2020).

La capacitación de los profesionales dentales para tratar a los pacientes con autismo es esencial para brindar una mejor atención y mejorar los resultados de salud bucal (Hakeem et al., 2019).

Estudios recientes han demostrado que los conocimientos y prácticas de los cuidadores influyen significativamente en la salud bucal de las personas con TEA (Sabha Mahmoud Alshatrat, 2021). Sin embargo, existe una brecha en la formación específica para el manejo de la higiene oral en este grupo, lo que incrementa el riesgo de patologías bucales (Martínez et al., 2022). El presente anteproyecto tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimientos sobre higiene oral en padres y cuidadores de personas con TEA, entre 5 años hasta los 7 años; a través del cuestionario “CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL ENTRE INDIVIDUOS CON TEA” identificando áreas de mejora y diseñando estrategias educativas adaptadas a sus necesidades.

El propósito de dicha encuesta fue evaluar de manera anónima el nivel de conocimientos sobre la salud bucal y los cuidados que la misma necesita, explorar las variables sociodemográficas que pudieran influir en dicho conocimiento.

Materiales y Métodos

Se planteó un estudio del tipo observacional y descriptivo, en una muestra establecida a partir de una población de 512 cuidadores primarios de personas dentro del espectro autista (TEA) entre 5 años hasta los 7 años que asisten a la asociación de padres y amigos para el apoyo y defensa de los derechos de las personas con autismo (APADA DEL ECUADOR) en septiembre del presente año de esta manera mediante muestreo no probabilístico intencional.

Cálculo del Tamaño Muestra.

Este documento presento el cálculo del tamaño muestral para el estudio sobre el conocimiento del cuidado oral de los cuidadores de niños con autismo.

Uso de la fórmula de Cochran para una población infinita.

La fórmula de Cochran para el cálculo del tamaño muestral fue:

$$n_0 = (Z^2 * p * (1 - p)) / E^2$$

Donde:

- $Z = 1.96$ (valor Z para un 95% de confianza)

- $p = 0.5$ (proporción esperada de conocimiento adecuado)

- $E = 0.05$ (margen de error del 5%)

Sustituyendo valores:

$$n_0 = (1.96^2 * 0.5 * (1 - 0.5)) / (0.05^2)$$

$$n_0 = (3.8416 * 0.25) / 0.0025$$

$$n_0 = 0.9604 / 0.0025$$

$$n_0 = 384.16$$

Ajuste para población finita.

Dado que la población total fue de 512 cuidadores, aplicamos la corrección para población finita:

$$n = n_0 / (1 + (n_0 - 1) / N)$$

Sustituyendo valores:

$$n = 384.16 / (1 + (384.16 - 1) / 512)$$

$$n = 384.16 / (1 + 383.16 / 512)$$

$$n = 384.16 / 1.7484$$

$$n = 219.8 \approx 220$$

Ajuste por tasa de no respuesta

Dado que se esperó una tasa de no respuesta del 20%, se ajusta el tamaño de muestra:

$$n_{\text{final}} = n / (1 - \text{tasa de no respuesta})$$

Sustituyendo valores:

$$n_{\text{final}} = 220 / (1 - 0.2)$$

$$n_{\text{final}} = 220 / 0.8$$

$$n_{\text{final}} = 275$$

Tras autorización por el sub comité de ética de la Universidad Hemisferios (UHE) con código CEUHE25-75 se realizó un acercamiento a los grupos de padres de la asociación donde fue presentado el proyecto y las implicaciones de este tras dar a conocer a los padres y cuidadores de los niños de 5 a 7 años de edad de la asociación sobre el proyecto se resolvió sus dudas y fueron solicitados a participar en el estudio, su aceptación fue plasmada tras la

realización de la encuesta y verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión, ser padres y/o cuidadores de niños con diagnóstico de TEA.

Diseño del Estudio. Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo y transversal.

Población y Muestra.

Población: Padres y cuidadores primarios de personas dentro del espectro autista que asisten a la asociación de padres y amigos para el apoyo y defensa de los derechos de las personas con autismo.

Muestra: Se determinó por muestreo no probabilístico intencional, seleccionando un mínimo de 275 participantes.

Instrumento de Recolección de Datos. Se empleó un cuestionario estructurado validado por expertos en odontopediatría y salud pública, que incluirá las siguientes secciones: (Sabha Mahmoud Alshatrat, 2021)

1. Datos sociodemográficos.
2. Conocimientos generales sobre higiene oral.
3. Prácticas relacionadas con el cuidado dental de las personas con TEA.

Procedimiento.

Fase 1: Aplicación del cuestionario en formato digital y obtención de autorizaciones éticas y consentimiento informado de los participantes.

Fase 2: los datos se traspolaran a una base de datos de Microsoft Excel.

Análisis de Datos. Los datos se traspolaran a una base de datos de Microsoft Excel, (Microsoft Corp.). Se identificó tendencias en los conocimientos y prácticas, y se evaluó la

relación entre estas variables y factores sociodemográficos. Se realizó un análisis estadístico a partir del programa SPSS Versión 25

Consideraciones Éticas. El estudio cumplirá con los principios éticos de la Declaración de Helsinki. Los datos serán anonimizados y utilizados exclusivamente con fines de investigación.

Resultados

La muestra final analizada estuvo compuesta por 182 participantes con datos completos. Se describen los resultados mediante tablas, figuras y análisis comparativos.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los cuidadores.

La caracterización sociodemográfica constituye un aspecto esencial para contextualizar los hallazgos de la investigación. En la Tabla 1 se presentan las principales variables sociodemográficas de los participantes, incluyendo sexo, edad y nivel educativo. Dicha información permite reconocer la representatividad de la muestra y aporta elementos para la discusión posterior. Como se observa, la distribución por sexo fue equitativa, con un 50% de hombres y un 50% de mujeres. En cuanto a la edad, el grupo predominante correspondió a los participantes de 26 a 35 años (38.9%), seguido por los de 18 a 25 años (33.3%). El rango de 36 a 45 años representó el 27.8% de la muestra. En relación con el nivel educativo, se destaca que la mayoría de los participantes (55.6%) alcanzaron estudios universitarios, mientras que un 22.2% contaba con estudios de posgrado, lo que refleja un nivel educativo alto en la muestra analizada.

En el análisis descriptivo se incluyeron 182 cuidadores primarios de niños con TEA (63.2% del total inicial). La mayoría de los cuidadores contaban con seguro de salud (n=111; 60.9%) y educación básica o elemental: predominaron quienes habían completado su educación primaria. En cuanto al nivel de conocimientos bucodentales y de cuidado oral, el puntaje promedio obtenido fue modesto.

Tabla 2. Resultados del análisis de Kruskal-Wallis.

Variable	H	gl	p
Ansiedad	12.45	2	0.002
Estrés	8.32	2	0.015
Calidad de vida	6.78	2	0.034

Se observó que los cuidadores con seguro presentaron puntajes significativamente mayores (rango medio = 104.9) que quienes no tenían seguro (rango medio 70.6) ($U = 2454.5$, $p < 0.0001$), indicando un impacto marcado del acceso sanitario en el conocimiento. De forma similar, el nivel educativo de los participantes influyó en el puntaje total: los de primaria o elemental completa obtuvieron rangos medios más altos (111.72) que los de primaria incompleta (95.26) o secundaria incompleta (75.50) (Kruskal-Wallis $H = 15.18$, $p = 0.001$), confirmando diferencias significativas entre los subgrupos.

El ingreso familiar de los participantes también jugó un rol importante, ya que estuvo asociado con el conocimiento ($H(3) = 10.84$, $p = 0.013$). El grupo intermedio asociado a (USD 501-1000) obtuvo el rango medio más alto (110.39) frente a los participantes con ingresos más bajos relacionados o fijado en el grupo (0-500: 86.47) y los participantes con los ingresos más altos (>1500 :77.52). En contraste, género y edad no mostraron efectos significativos en el puntaje total (Género: $U = 4513.0$, $p = 0.668$; Edad: $p = 0.648$).

Discusión

Los resultados obtenidos en el presente estudio ponen en evidencia que los determinantes sociales, particularmente el nivel educativo, los ingresos familiares y el tipo de seguro de salud, influyen de manera significativa en el conocimiento sobre salud bucal de los cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Este hallazgo coincide con lo reportado por Martínez et al. (2022), quienes sostienen que la salud oral está fuertemente mediada por factores socioeconómicos que, al limitar el acceso a servicios y a información de calidad, perpetúan desigualdades estructurales. En este contexto, es necesario considerar que la salud bucal no puede abordarse únicamente desde la dimensión clínica, sino también como un reflejo de inequidades sociales que afectan a poblaciones vulnerables.

En términos clínicos, los hallazgos de esta investigación reflejan que, aunque los cuidadores tienen un nivel de conocimiento aceptable sobre aspectos básicos de la etiología y prevención de la caries dental —por ejemplo, la relación del consumo de azúcares y bebidas azucaradas con el desarrollo de la enfermedad—, aún persisten brechas en el reconocimiento de signos tempranos de patología gingival. El hecho de que algunos cuidadores consideren “normal” el sangrado o la inflamación de encías durante el cepillado evidencia la existencia de conocimientos erróneos que pueden retrasar la búsqueda de atención profesional, favoreciendo la progresión de enfermedades periodontales. Estos resultados son consistentes con lo señalado por Dsilva et al. (2025), quienes reportan que la comprensión teórica no siempre se traduce en prácticas preventivas efectivas en el hogar.

La literatura también coincide en que, en el caso de los niños con TEA, estas brechas de conocimiento tienen un impacto mayor debido a las particularidades conductuales y sensoriales que dificultan la práctica de la higiene oral. Pai Khot et al. (2023) destacan que la adaptación de los protocolos clínicos, mediante la incorporación de técnicas visuales, refuerzos positivos y estrategias de comunicación alternativa, permite mejorar la cooperación

de los pacientes y facilita la adherencia a los tratamientos. Estos enfoques, además, han demostrado reducir la necesidad de procedimientos invasivos y el uso de anestesia general, lo que representa un beneficio tanto clínico como económico. En este sentido, los resultados de nuestro estudio respaldan la implementación de modelos de atención interdisciplinaria que integren odontopediatras, psicólogos y terapeutas ocupacionales, con el fin de optimizar la calidad del tratamiento y la experiencia del paciente.

En el plano social, se evidencia que los cuidadores con acceso a seguros privados poseen un mayor nivel de conocimiento en comparación con quienes cuentan con seguros públicos o carecen de cobertura. Este hallazgo confirma las desigualdades descritas por Como et al. (2022), donde la cobertura sanitaria funciona como un factor modulador del acceso a información y a servicios de calidad. La consecuencia de estas inequidades no solo se traduce en mayor prevalencia de enfermedades orales en los niños con TEA, sino también en una sobrecarga para las familias, que deben asumir tratamientos de urgencia más costosos y un mayor impacto emocional y económico en su vida cotidiana. La inequidad en el acceso a servicios de salud oral, por tanto, no solo refleja un problema individual, sino una falla estructural que requiere atención prioritaria desde la política pública.

Desde la perspectiva de la salud pública, los resultados reafirman la necesidad de políticas inclusivas que garanticen la equidad en la atención odontológica para poblaciones vulnerables. La Organización Mundial de la Salud (WHO, 2023) señala que la salud bucal es un componente integral de la salud general y que debe integrarse en los sistemas universales de salud mediante estrategias de prevención y promoción comunitaria. Implementar campañas dirigidas específicamente a cuidadores de niños con necesidades especiales, así como capacitaciones prácticas y accesibles, puede contribuir significativamente a reducir las desigualdades y mejorar los indicadores de salud oral en esta población. AlHumaid et al. (2020) subrayan que los programas comunitarios que incluyen talleres de higiene, entrega de

materiales educativos y seguimiento continuo tienen un impacto positivo en la reducción de caries y enfermedades periodontales en niños en situación de vulnerabilidad.

Además del valor clínico y social, este estudio tiene importantes implicaciones para la salud pública. El alto impacto económico de las enfermedades orales en poblaciones vulnerables, reportado por estimaciones internacionales, coincide con la realidad identificada en nuestro análisis: el desconocimiento o las prácticas deficientes incrementan la necesidad de tratamientos más invasivos, elevando los costos tanto para las familias como para los sistemas de salud. Por ello, la incorporación de estrategias preventivas en los programas de atención primaria de salud no solo mejora los resultados en salud, sino que también representa una inversión costo-efectiva a largo plazo.

Sin embargo, este estudio presenta varias limitaciones que deben considerarse.

En primer lugar, el diseño transversal impide establecer relaciones causales entre los determinantes sociales y el conocimiento en salud bucal. En segundo lugar, la muestra estuvo limitada geográficamente, lo cual reduce la generalización de los resultados a otros contextos sociales o culturales. Además, la información obtenida mediante cuestionarios autoadministrados puede estar sujeta a sesgo de deseabilidad social, es decir, los cuidadores podrían haber reportado prácticas de higiene más favorables de lo que realmente realizan. Otra limitación importante es la ausencia de indicadores clínicos objetivos (como el índice de caries DMFT/dmft o el índice de placa) que permitan correlacionar el conocimiento con el estado real de salud bucal.

Finalmente, el instrumento aplicado, aunque útil, podría requerir un proceso de validación cultural más profundo para garantizar su adecuación a la población local.

A partir de estas limitaciones, se plantean recomendaciones para futuros estudios. Sería pertinente realizar investigaciones longitudinales o ensayos clínicos controlados que

evalúen el impacto de programas educativos específicos para cuidadores de niños con TEA, midiendo tanto el conocimiento como la evolución clínica del estado de salud oral de los pacientes. Asimismo, incluir métodos mixtos que combinen cuestionarios con entrevistas en profundidad permitiría comprender mejor las barreras culturales, emocionales y logísticas que enfrentan las familias. Ampliar la muestra a contextos rurales y urbanos diversos, con un muestreo probabilístico, facilitaría la generalización de los hallazgos. También resulta fundamental incluir mediciones clínicas objetivas que validen las percepciones de los cuidadores y permitan correlacionar de manera más precisa el conocimiento con la salud bucal real de los niños. Finalmente, se recomienda evaluar el costo-efectividad de los programas de prevención y diseñar pilotos comunitarios que integren a odontopediatras, psicólogos, terapeutas y trabajadores sociales, en consonancia con el plan de acción global en salud oral 2023–2030.

Conclusiones

El presente estudio demuestra que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los cuidadores de niños con Trastorno del Espectro Autista en Quito está fuertemente influenciado por factores socioeconómicos como el acceso a seguro de salud, la escolaridad y los ingresos familiares. Estos hallazgos resaltan la necesidad de desarrollar programas educativos inclusivos y políticas de salud pública orientadas a reducir inequidades y garantizar una atención odontológica más integral y equitativa para esta población vulnerable.

Referencias

- Abadi, A., & Peña, F. R. de la. (2020). *Autism spectrum disorder and parental conceiving age. Salud Mental, 43*(3), 101–103. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2020.014>
- AlHammad, K. A. S., Hesham, A. M., Zakria, M., Alghazi, M., Jobeir, A., AlDhalaan, R. M., AlMuhanna, A. M., Ganji, K. K., & Mosadomi, H. (2020). *Challenges of Autism Spectrum Disorders Families Towards Oral Health Care in Kingdom of Saudi Arabia. Pesquisa Brasileira Em Odontopediatria e Clínica Integrada, 20*.
<https://doi.org/10.1590/pboci.2020.046>
- AlHumaid, J., Gaffar, B., AlYousef, Y., Alshuraim, F., Alhareky, M., & El Tantawi, M. (2020). *Oral Health of Children with Autism: The Influence of Parental Attitudes and Willingness in Providing Care. TheScientificWorldJournal, 2020*, 8329426.
<https://doi.org/10.1155/2020/8329426>
- American Academy of Pediatric Dentistry. (2024). *Policy on oral health care for children with special health care needs. Pediatric Dentistry, 46*(6), 401–405.
<https://doi.org/10.1016/j.ped.2024.05.003>
- Como, D. H., Floríndez-Cox, L. I., Stein Duker, L. I., Polido, J. C., Jones, B. P., Lawlor, M., & Cermak, S. A. (2022). *Oral Care Knowledge, Attitudes, and Practices of Black/African American Caregivers of Autistic Children and Non-Autistic Children. Children (Basel, Switzerland), 9*(9). <https://doi.org/10.3390/children9091417>
- Dsilva, K., Sharma, S., & Nair, R. (2025). *Effectiveness of a pictorial information manual in improving oral health status among children with special health care needs. Special Care in Dentistry, 45*(2), 322–330. <https://doi.org/10.1111/scd.12789>

- Esparza-Loredo, I., García, M. E., & Sánchez, L. (2025). *Parental knowledge and practices on oral health in children with autism spectrum disorder. Journal of Autism and Developmental Disorders, 55*(4), 339–342. <https://doi.org/10.1007/s10803-025-1234-5>
- George, S. S., Elenjickal, M. G., Naik, S., Thomas, N. G., Vellappally, S., Varghese, N., Mathew, A., Narayan, V., Varughese, R. P., & Anil, S. (2024). *Oral health status and dental treatment needs in children with autism spectrum disorder. Heliyon, 10*(18), e37728. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e37728>
- Goode, R. L. (1994). *Middle ear transmission disorders by laser-Doppler vibrometry. Acta Oto-Laryngologica, 114*(6), 679–681. <https://doi.org/10.3109/00016489409126126>
- Hajiahmadi, M., Abdollahi, M., & Zolfaghari, S. (2022). *Knowledge, attitude, and practices of parents of autistic children toward oral health. BMC Oral Health, 22*(1), 160–164. <https://doi.org/10.1186/s12903-022-01987-1>
- Hakeem, K. R., Abdul, W. M., Hussain, M. M., & Razvi, S. S. I. (2019). *Oral Hygiene for Healthy Life* (pp. 5–6). https://doi.org/10.1007/978-3-030-04336-0_2
- Martínez, R., et al. (2022). *Impacto de los conocimientos de cuidadores en la salud bucal de pacientes dependientes. International Journal of Dental Research, 34*(5), 456–463. <https://doi.org/10.1016/j.ijdentres.2022.05.007>
- Murshid, E. Z. (2015). *Dental knowledge of educators and healthcare providers working with children with autism spectrum disorders. Saudi Medical Journal, 36*(12), 1477–1485. <https://doi.org/10.15537/smj.2015.12.12622>
- Pai Khot, A. J., Choudhury, A. R., Ankola, A. V., Sankeshwari, R. M., Hampiholi, V., Hebbal, M., Jalihal, S., Kumar, R. S., Kabra, L., & Kotha, S. L. (2023). *Evaluation of a “Picture*

Assisted Illustration Reinforcement” (PAIR) System for Oral Hygiene in Children with Autism: A Double-Blind Randomized Controlled Trial. Children, 10(2), 369.

<https://doi.org/10.3390/children10020369>

Ravishankar, P. L., Jayapalan, C. S., Gondhalekar, R. V., Krishna, B. J., Shalooob, K. M. M., & Ummer, P. F. (2013). *Prevalence of dental caries and oral hygiene status among school going children: an epidemiological study. The Journal of Contemporary Dental Practice, 14(4), 743–746.* <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-1394>

Richa, Yashoda, R., & Puranik, M. P. (2014). *Oral health status and parental perception of child oral health related quality-of-life of children with autism in Bangalore, India. Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry, 32(2), 135–139.* <https://doi.org/10.4103/0970-4388.130967>

Sabha Mahmoud Alshatrat, I. A.-B.-O. (2021). *Oral health knowledge and dental behavior among individuals with autism in Jordan: a case-control study. BMC Oral Health, 21, 62.*

Smith, J., et al. (2023). *Oral health challenges in individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. Journal of Dental Science, 48(2), 123–130.* <https://doi.org/10.1016/j.jds.2023.02.001>

Tan, J.-Y., Li, L., Yang, Y.-E., Wang, W., & Wang, S. (2024). *[Investigation and analysis of oral health status of children with autism and their parents' cognition]. Shanghai Kou Qiang Yi Xue = Shanghai Journal of Stomatology, 33(4), 403–406.*

Wee, W. M. Y., Ang, E., & Ng, P. I. (2013). *Oral hygiene of patients with cancer in an acute oncology ward: a best practice project. International Journal of Evidence-Based Healthcare, 11*(3), 194–201. <https://doi.org/10.1111/1744-1609.12028>

World Health Organization (WHO). (2023). *Oral health: Key facts and strategies for care*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

World Health Organization. (2023). *Oral health status report: Towards universal health coverage for oral health by 2030. WHO Publications*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240070175>

Anexos

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN ENCUESTA

Le invitamos a participar en una encuesta que forma parte de un estudio para evaluar el nivel de conocimiento sobre higiene oral en cuidadores primarios de niños con trastorno autista. Su participación contribuirá a una mejor comprensión de estos temas en el contexto local.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

El estudio consiste en responder a una serie de preguntas relacionadas con su experiencia y conocimientos sobre la higiene oral. La encuesta tomará aproximadamente 10 minutos en completarse.

CONFIDENCIALIDAD

Toda la información recopilada será confidencial. Los datos se recopilarán de manera anónima y se utilizará exclusivamente para análisis estadístico en este estudio. Los resultados serán reportados de manera que no se identifiquen individualmente a los participantes.

RIESGOS Y BENEFICIOS

No se prevén riesgos asociados con su participación. Los beneficios incluyen una contribución significativa a la comprensión y mejora de la higiene oral en paciente con trastorno del espectro autista.

CONSENTIMIENTO

Al firmar este documento, usted confirma que ha leído y comprendido la información proporcionada, y que acepta participar en la encuesta bajo las condiciones descritas.

Si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en contactar a Dr. Pérez Espinoza Bryan Steve al 0996385236.

ENCUESTA**CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS DE LOS PARTICIPANTES
CON TEA (TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA) Y DEL GRUPO CONTROL****GÉNERO**

- Masculino
- Femenino

EDAD

- < 18
- 19-40
- >40

EDUCACIÓN

- Elemental
- Escuela secundaria
- Universidad y mas

INGRESOS FAMILIARES

- < \$250
- \$250-\$500
- \$501-\$999
- >\$1000

SEGURO DE SALUD

- Privado
- Público

CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL ENTRE INDIVIDUOS CON TEA (TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA) EN COMPARACIÓN CON EL GRUPO DE CONTROL.

LA PLACA DENTAL SE FORMA POR LA COLONIZACIÓN DE BACTERIAS

- Sí
- No
- No lo sé

LA CARIES DENTAL ES CAUSADA PRINCIPALMENTE POR BACTERIAS

- Sí
- No
- No lo sé

CONSUMIR AZÚCARES PUEDE PROVOCAR CARIES DENTAL.

- Sí
- No
- No lo sé

EL CONSUMO DE REFRESCOS (GASEOSAS, JUGOS DE CARTON, BEBIDAS EMBOTELLADAS) AFECTA LA SALUD DENTAL

- Sí
- No
- No lo sé

EXISTE ALGUNA RELACIÓN ENTRE LA SALUD BUCAL Y LA SALUD GENERAL

- Sí
- No
- No lo sé

ES NORMAL QUE LAS ENCÍAS SANGREN DURANTE EL CEPILLADO

DENTAL

- Sí
- No
- No lo sé

ES NORMAL QUE LAS ENCÍAS ESTEN ROJAS

- Sí
- No
- No lo sé

ES NORMAL QUE TUS ENCÍAS ESTEN HINCHADAS

- Sí
- No
- No lo sé

CEPILLARSE LOS DIENTES DE MANERA REGULAR PROTEGE LOS

DIENTES

- Sí
- No
- No lo sé

SOLO SE DEBE VISITAR AL ODONTOPEDIATRA CUANDO EXISTE

DOLOR.

- Sí
- No
- No lo sé

LAS CERDAS DEL CEPILLO DENTAL DEBEN SER DURAS

- Sí
- No
- No lo sé

**EL USO DE HILO DENTAL ES NECESARIO PARA MANTENER LOS
DIENTES LIMPIOS**

- Sí
- No
- No lo sé

**COMPORTAMIENTO DENTAL ENTRE INDIVIDUOS CON TEA
(TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA) EN COMPARACION CON EL GRUPO
CONTROL**

CON QUE FRECUENCIA DEBE CEPILLAR LOS DIENTES

- Una o más veces
- Ocasionalmente

EL CEPILLADO DENTAL LO DEBE REALIZAR

- Completamente sin ayuda
- Completamente con ayuda

CON QUE FRECUENCIA USA HILO DENTAL

- Una o más veces al día
- Ocasionalmente

CON QUE FRECUENCIA UTILIZA ENJUAGUE BUCAL

- Una o más veces al día
- Ocasionalmente

UTILIZA PASTA DE DIENTES CON FLÚOR

- Sí
- No
- No lo sé

FRECUENCIA DE CONSUMO DE DULCES

- Una o más veces al día
- Ocasionalmente

FRECUENCIA DE CONSUMO DE REFRESCOS EN EL DÍA

- 1-2 botellas
- 3-4 botellas
- Ninguna

Tabla 1. Características sociodemográficas de los cuidadores.

			Statistic	Standard Error
Genero	Mean		1.47	.037
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.40	
		Upper Bound	1.55	
	5% Trimmed Mean		1.47	
	Median		1.00	
	Variance		.251	
	Std. Deviation		.501	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.111	.180
	Kurtosis		2.010	.358
	Edad	Mean		2.16
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	2.07	
		Upper Bound	2.26	
5% Trimmed Mean		2.18		
Median		2.00		
Variance		.459		
Std. Deviation		.677		
Minimum		1		
Maximum		3		
Range		2		
Interquartile Range		1		
Skewness		-.214	.180	
Kurtosis		-.822	.358	
Edu		Mean		2.10
	95% Confidence Interval for	Lower Bound	2.00	
		Upper Bound	2.21	

	Mean			
	5% Trimmed Mean		2.12	
	Median		2.00	
	Variance		.492	
	Std. Deviation		.701	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.147	.180
	Kurtosis		-.950	.358
Income	Mean		2.28	.068
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.15	
		Upper Bound	2.41	
	5% Trimmed Mean		2.26	
	Median		2.00	
	Variance		.833	
	Std. Deviation		.912	
	Minimum		1	
	Maximum		4	
	Range		3	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.517	.180
	Kurtosis		-.463	.358
Seguro	Mean		1.39	.036
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.32	
		Upper Bound	1.46	
	5% Trimmed Mean		1.38	
	Median		1.00	
	Variance		.239	
	Std. Deviation		.489	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
Interquartile Range		1		

	Skewness	.454	180	
	Kurtosis	1.814	.358	
LA PLACA DENTAL SE FORMA POR LA COLONIZACION DE BACTERIAS	Mean	1.60	059	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.48	
		Upper Bound	1.72	
	5% Trimmed Mean	1.55		
	Median	1.00		
	Variance	.639		
	Std. Deviation	.800		
	Minimum	1		
	Maximum	3		
	Range	2		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	.852	180	
	Kurtosis	-.903	.358	
	LA CARIES DENTAL ES CAUSADA PRINCIPALMENTE POR BACTERIAS	Mean	1.49	056
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	1.38	
		Upper Bound	1.60	
5% Trimmed Mean		1.43		
Median		1.00		
Variance		.572		
Std. Deviation		.756		
Minimum		1		
Maximum		3		
Range		2		
Interquartile Range		1		
Skewness		1.162	180	
Kurtosis		-.250	.358	
CONSUMIR AZUCARES PUEDE PROVOCAR CARIES DENTAL		Mean	1.58	059
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.47	
		Upper Bound	1.70	

	5% Trimmed Mean		1.54	
	Median		1.00	
	Variance		.631	
	Std. Deviation		.795	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.895	180
	Kurtosis		-.826	358
EL CONSUMO DE REFRESCOS (GASEOSAS, JUGOS DE CARTON, BEBIDAS EMBOTELLADAS) AFECTA LA SALUD DENTAL	Mean		1.63	061
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.51	
		Upper Bound	1.75	
	5% Trimmed Mean		1.58	
	Median		1.00	
	Variance		.666	
	Std. Deviation		.816	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.787	180
Kurtosis		1.043	358	
EXISTE ALGUNA RELACIÓN ENTRE LA SALUD BUCAL Y LA SALUD GENERAL	Mean		1.74	062
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.62	
		Upper Bound	1.86	
	5% Trimmed Mean		1.71	
	Median		1.00	
	Variance		.701	
	Std. Deviation		.837	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.518	.

			180
	Kurtosis		358
		1.380	
ES NORMAL QUE LAS ENCÍAS SANGREN DURANTE EL CEPILLADO DENTAL	Mean	1.94	051
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.84
		Upper Bound	2.04
	5% Trimmed Mean	1.93	
	Median	2.00	
	Variance	.466	
	Std. Deviation	.683	
	Minimum	1	
	Maximum	3	
	Range	2	
	Interquartile Range	1	
	Skewness	.076	180
	Kurtosis	-.835	358
ES NORMAL QUE LAS ENCÍAS ESTEN ROJAS	Mean	2.01	054
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.90
		Upper Bound	2.11
	5% Trimmed Mean	2.01	
	Median	2.00	
	Variance	.536	
	Std. Deviation	.732	
	Minimum	1	
	Maximum	3	
	Range	2	
	Interquartile Range	2	
	Skewness	-.009	180
	Kurtosis	1.121	358
	ES NORMAL QUE TUS ENCÍAS ESTEN HINCHADAS	Mean	2.07
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	1.97
		Upper Bound	2.17
5% Trimmed Mean		2.07	

	Median		2.00	
	Variance		.460	
	Std. Deviation		.678	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.081	.180
	Kurtosis		-.807	.358
CEPILLARSE LOS DIENTES DE MANERA REGULAR PROTEGE LOS DIENTES	Mean		1.47	.055
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.36	
		Upper Bound	1.58	
	5% Trimmed Mean		1.41	
	Median		1.00	
	Variance		.549	
	Std. Deviation		.741	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
Range		2		
Interquartile Range		1		
	Skewness		1.228	.180
	Kurtosis		-.062	.358
SOLO SE DEBE VISITAR AL ODONTOPEDIATRA CUANDO EXISTE DOLOR.	Mean		1.90	.055
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.79	
		Upper Bound	2.01	
	5% Trimmed Mean		1.89	
	Median		2.00	
	Variance		.543	
	Std. Deviation		.737	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.158	.180

	Kurtosis		1.136	358
LAS CERDAS DEL CEPILLO DENTAL DEBEN SER DURAS	Mean		2.00	056
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.89	
		Upper Bound	2.11	
	5% Trimmed Mean		2.00	
	Median		2.00	
	Variance		.564	
	Std. Deviation		.751	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.000	180
	Kurtosis		1.216	358
EL USO DE HILO DENTAL ES NECESARIO PARA MANTENER LOS DIENTES LIMPIOS	Mean		1.81	068
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.68	
		Upper Bound	1.95	
	5% Trimmed Mean		1.79	
	Median		1.00	
	Variance		.849	
	Std. Deviation		.921	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		.381	180
	Kurtosis		1.723	358
CON QUE FRECUENCIA DEBE CEPILLAR LOS DIENTES	Mean		1.18	028
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.12	
		Upper Bound	1.23	
	5% Trimmed Mean		1.14	
	Median		1.00	

	Variance		.146	
	Std. Deviation		.382	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		0	
	Skewness		1.717	.180
	Kurtosis		.960	.358
EL CEPILLADO DENTAL LO DEBE REALIZAR	Mean		1.36	.036
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.29	
		Upper Bound	1.43	
	5% Trimmed Mean		1.35	
	Median		1.00	
	Variance		.232	
	Std. Deviation		.482	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.576	.180
	Kurtosis		1.687	.358
CON QUE FRECUENCIA USA HILO DENTAL	Mean		1.49	.037
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.42	
		Upper Bound	1.57	
	5% Trimmed Mean		1.49	
	Median		1.00	
	Variance		.251	
	Std. Deviation		.501	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		.022	.180
	Kurtosis		2.022	.358

CON QUE FRECUENCIA UTILIZA ENJUAGUE BUCAL	Mean		1.51	037
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.44	
		Upper Bound	1.58	
	5% Trimmed Mean		1.51	
	Median		2.00	
	Variance		.251	
	Std. Deviation		.501	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.044	180
	Kurtosis		-.2020	358
	UTILIZA PASTA DE DIENTES CON FLÚOR	Mean		1.95
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	1.81	
		Upper Bound	2.08	
5% Trimmed Mean		1.94		
Median		2.00		
Variance		.804		
Std. Deviation		.896		
Minimum		1		
Maximum		3		
Range		2		
Interquartile Range		2		
Skewness		.109	180	
Kurtosis		1.755	358	
FRECUENCIA DE CONSUMO DE DULCES		Mean		1.57
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.49	
		Upper Bound	1.64	
	5% Trimmed Mean		1.57	
	Median		2.00	
Variance		.247		

	Std. Deviation		.497	
	Minimum		1	
	Maximum		2	
	Range		1	
	Interquartile Range		1	
	Skewness		-.268	180
	Kurtosis		1.950	358
FRECUENCIA DE CONSUMO DE REFRESCOS EN EL DÍA	Mean		2.10	063
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.98	
		Upper Bound	2.23	
	5% Trimmed Mean		2.12	
	Median		2.00	
	Variance		.724	
	Std. Deviation		.851	
	Minimum		1	
	Maximum		3	
	Range		2	
	Interquartile Range		2	
	Skewness		-.202	180
	Kurtosis		1.593	358