

## Pruebas para la obtención de títulos de Técnico y Técnico Superior

### Convocatoria correspondiente al curso 2021-2022

(Resolución de 3 de diciembre de 2021 de la Dirección General de Educación Secundaria, Formación Profesional y Régimen Especial)

DATOS DEL ALUMNO			FIRMA
APELLIDOS:			
NOMBRE:	D.N.I. N.I.E. o PASAPORTE:	FECHA: 10-05-22	
CÓDIGO DEL CICLO: SANS06	DENOMINACIÓN COMPLETA DEL TÍTULO: TÉCNICO SUPERIOR EN HIGIENE BUCODENTAL		
CLAVE O CÓDIGO DEL MÓDULO: 0734	DENOMINACIÓN COMPLETA DEL MÓDULO PROFESIONAL: EPIDEMIOLOGÍA EN SALUD ORAL		

### INSTRUCCIONES GENERALES PARA LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA

- ESCRIBA SUS DATOS EN ESTA HOJA Y EN TODAS LAS DEMÁS.
- EL EJERCICIO CONSTA DE **30** PREGUNTAS Y CINCO PREGUNTAS DE RESERVA.
- CADA PREGUNTA TIENE CUATRO OPCIONES DE CONTESTACIÓN. SOLO UNA ES CONSIDERADA VÁLIDA.
- ANTES DE CONTESTAR CADA PREGUNTA, LEA ATENTAMENTE LAS CUATRO OPCIONES DE CONTESTACIÓN.
- LAS CONTESTACIONES DEBE INDICARLAS EN LA PLANTILLA DE RESPUESTAS. ESA PLANTILLA ES LO QUE SE VA A CORREGIR.
- MARQUE LA CONTESTACIÓN CORRECTA CON UNA CRUZ SOBRE LA PLANTILLA.
- SI DESEA CORREGIR ALGUNA RESPUESTA DADA, TACHE TOTALMENTE EL CUADRO CORRESPONDIENTE Y VUELVA A MARCAR CON UNA CRUZ LA NUEVA CONTESTACIÓN ELEGIDA, O DÉJELA EN BLANCO. LAS RESPUESTAS MARCADAS QUE NO SE AJUSTEN A LAS INSTRUCCIONES ESPECIFICADAS SERÁN ANULADAS, CALIFICÁNDOSE COMO PREGUNTA NO CONTESTADA.
- EL TIEMPO PARA REALIZAR EL EJERCICIO ES DE 35 MINUTOS.
- AL TERMINAR EL EJERCICIO ENTREGUE TODAS LAS HOJAS DEL EXAMEN, EN CASO CONTRARIO EL EXAMEN SERÁ ANULADO.
- COLOQUE EN LA MESA EL DNI O DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DURANTE TODO EL TIEMPO DEL EXAMEN
- SOLO NECESITA PARA EL EJERCICIO UN BOLÍGRAFO AZUL O NEGRO DE TINTA INDELEBLE. NO SE PERMITE TIPPEX O CUALQUIER OTRO MEDIO CORRECTOR.
- APAGUE Y GUARDE EL TELÉFONO MÓVIL Y/O EL SMARTWATCH. NO ESTÁ PERMITIDO EL USO DE DISPOSITIVOS ELECTRÓNICOS. SU UTILIZACIÓN DURANTE EL EXAMEN SUPONDRÁ LA EXPULSIÓN DEL ALUMNO DEL MISMO.
- EL USO DE MÉTODOS FRAUDULENTOS SUPONDRÁ LA INTERRUPCIÓN INMEDIATA DE LA REALIZACIÓN DE LA PRUEBA Y LA CALIFICACIÓN DE LA MISMA CON UN CERO.
- AL FINAL DE LAS **30** PREGUNTAS DEL EXAMEN, APARECEN CINCO NUEVAS PREGUNTAS DE RESERVA. ES IMPORTANTE QUE SE CONTESTEN, **YA QUE**, SI FUERA NECESARIO ANULAR ALGUNA DE LAS PREGUNTAS DEL EXAMEN, LAS DE RESERVA SERÁN UTILIZADAS PARA LA CORRECCIÓN, EN EL ORDEN EXACTO EN EL QUE APARECEN.

### CRITERIOS DE CALIFICACIÓN Y VALORACIÓN

LAS PREGUNTAS TENDRÁN UNA SOLA OPCIÓN DE RESPUESTA VÁLIDA.

LAS RESPUESTAS ERRÓNEAS TENDRÁN UNA PENALIZACIÓN DE **1/3** DEL VALOR DE UNA ACERTADA.

LAS PREGUNTAS NO CONTESTADAS NO TENDRÁN NINGUNA PENALIZACIÓN.

LA FÓRMULA QUE EMPLEAR EN EL CÁLCULO DE LA CALIFICACIÓN SERÁ:

$$\text{Nota del examen} = \frac{\text{Número de respuestas acertadas} - (\text{Número de respuestas erróneas} \times 0,33)}{\text{Número de preguntas} / 10}$$

1. Una de las fuentes secundarias de datos más utilizada en epidemiología es el censo de población. Señala cuál es la afirmación correcta respecto a él:
  - a. Cuando se realiza un censo la información de los participantes se recoge de forma individualizada.
  - b. Cuando se realiza un censo es voluntario participar en él.
  - c. El censo se mantiene continuamente actualizado a partir de los datos del Registro Civil.
  - d. Los ayuntamientos son los encargados de la realización del censo.
2. En demografía una de las gráficas más utilizadas es la pirámide de población. Cuando esta tiene forma de pagoda:
  - a. Representa una población en regresión.
  - b. Representa una población estacionaria.
  - c. Es típica de países en desarrollo.
  - d. Indica un profundo proceso de envejecimiento de esa población.
3. Los estudios epidemiológicos descriptivos no permiten:
  - a. Establecer patrones temporales de presentación de enfermedades en una población.
  - b. Conocer la evolución en el estado de salud de una población.
  - c. Identificar grupos de riesgo para una enfermedad en una población.
  - d. Establecer relaciones de causalidad entre factores de riesgo y enfermedades.
4. Un investigador comienza un estudio y recoge datos trimestralmente durante los cuatro años siguientes sobre si un grupo de 1000 personas mantiene o no una dieta con exceso de grasas y el número de caries que desarrollan, para valorar si hay relación entre ambas variables. Estará haciendo un estudio:
  - a. Experimental.
  - b. Transversal.
  - c. Observacional.
  - d. Retrospectivo.
5. El cálculo de la tasa de mortalidad infantil se realiza tomando como referencia:
  - a. El número de niños nacidos vivos ese año.
  - b. El número de embarazos de ese año.
  - c. El número de mujeres en edad fértil de ese año.
  - d. La población total de ese año.
6. Un paciente sufrió una gingivitis bastante severa hace varios años de la que fue tratado con éxito. La patología remitió y desapareció, pero el paciente ha vuelto a sus malos hábitos de higiene bucal y la gingivitis ha reaparecido. El paciente ha sufrido:
  - a. Una recidiva.
  - b. Una recaída.
  - c. Una extensión del periodo prodrómico.
  - d. Una cronificación.
7. El concepto factor de riesgo puede referirse a condiciones:
  - a. De estilo de vida.
  - b. De estatus social.
  - c. De estatus económico.
  - d. Cualquiera de las anteriores.

DATOS DEL ASPIRANTE		
APELLIDOS:		
NOMBRE:	D.N.I. N.I.E. O PASAPORTE:	FECHA: 10-05-22

8. Con respecto a los indicadores incidencia y prevalencia:
  - a. En una enfermedad aguda la incidencia y la prevalencia son similares.
  - b. En una enfermedad crónica la incidencia y la prevalencia son similares.
  - c. En una enfermedad aguda si aumenta la incidencia, disminuye la prevalencia.
  - d. En una enfermedad crónica si aumenta la incidencia, disminuye la prevalencia.
  
9. Se plantea un estudio de cohortes para valorar la efectividad de una vacuna. Si esta ha sido realmente efectiva, el riesgo relativo:
  - a. Tendrá un valor superior a 1.
  - b. Tendrá un valor superior a 0 e inferior a 1.
  - c. Será igual a 1.
  - d. Tendrá un valor inferior a 0.
  
10. La población de referencia de un estudio descriptivo es:
  - a. La población a la que se pretenden extrapolar los resultados de un estudio.
  - b. El grupo de individuos que cumplen los criterios de inclusión dentro de una muestra seleccionada.
  - c. El grupo de individuos que constituyen una muestra representativa.
  - d. La población que ha sido localizada y participa en el estudio.
  
11. Queremos hacer un muestreo aleatorio por conglomerados en una población que vive muy dispersa. ¿Cuál será el procedimiento correcto?
  - a. Hacemos un muestreo aleatorio sobre la población y estudiamos a todos los habitantes de los pueblos en los que viven los individuos seleccionados en el muestreo.
  - b. Seleccionamos los pueblos de más fácil acceso y hacemos un muestreo sobre sus habitantes.
  - c. Hacemos un muestreo aleatorio sobre los pueblos en los que vive la población y estudiamos a todos los habitantes de esos pueblos.
  - d. Seleccionamos a una serie de habitantes por sus características y estudiamos a los habitantes de los pueblos en los que viven.
  
12. La distribución de la variable “género” no se puede representar gráficamente por:
  - a. Un diagrama de sectores.
  - b. Un diagrama de rectángulos.
  - c. Un polígono de frecuencias.
  - d. Pictogramas escalados.

13. Si queremos estudiar el posible efecto cariogénico de un aditivo alimentario mediante un estudio de cohortes, los grupos iniciales de estudio serían:
- Personas sin caries y personas con caries.
  - Personas sin caries que consumen el aditivo y personas sin caries que no consumen el aditivo.
  - Personas sin caries que no consumen el aditivo y personas con caries que consumen el aditivo.
  - Ninguno de los diseños anteriormente descrito es correcto.
14. Se realiza un ensayo clínico aleatorizado aplicando un método de enmascaramiento simple ciego. Podemos conseguir este enmascaramiento haciendo que desconozcan si el paciente está siendo o no expuesto:
- El propio paciente y el investigador que recoge los resultados.
  - El propio paciente.
  - El propio paciente y el analista de resultados.
  - El propio paciente, el analista de resultados y el investigador que los recoge.
15. En una población de niños de 4 años el mejor indicador para evaluar la caries sería:
- CAOD.
  - cod.
  - CAOM.
  - Índice de restauración.
16. ¿Cuál de los siguientes indicadores es el más útil para valorar la asistencia odontológica que la población recibe?
- CAOS.
  - Índice de restauración.
  - Índice de placa de Silness y Loe.
  - Índice colectivo de fluorosis dental.
17. El índice kappa valora:
- La concordancia entre las observaciones de dos examinadores debida al azar.
  - La concordancia entre las observaciones de dos examinadores excluida la debida al azar.
  - El número de piezas que deben examinarse para que las observaciones de dos examinadores coincidan.
  - El número de examinadores necesarios para evitar las concordancias debidas al azar.
18. Las encuestas de salud oral propuestas por la OMS:
- Requieren un muestreo previo con recomendaciones definidas sobre, entre otras cosas, la inclusión de personas de zonas rurales y metropolitanas.
  - Recogen datos, entre otros, sobre el estado de la mucosa oral, la fluorosis, el estado de las piezas (corona y raíz) y las necesidades de prótesis.
  - Establecen diferentes estratos de edad para el muestreo, que van de los 5 a los 74 años.
  - Todas las respuestas anteriores son correctas.

DATOS DEL ASPIRANTE		
APELLIDOS:		
NOMBRE:	D.N.I. N.I.E. O PASAPORTE:	FECHA: 10-05-22

19. Sobre el coeficiente de correlación “r”:
- Un valor de  $r < 0$  nos indica que existe una relación positiva entre las variables.
  - Si  $r > 0$  nos permite establecer una relación de causalidad entre las variables.
  - Sólo puede tomar valores en el intervalo cerrado entre -1 y +1.
  - Todas las anteriores respuestas son correctas.
20. ¿En qué parte del informe se recogería la técnica de muestreo utilizada en un estudio epidemiológico sobre la salud bucodental de una población?
- Introducción.
  - Material y métodos.
  - Resultados.
  - Discusión.
21. Si a lo largo del tiempo de realización de un estudio de cohortes citamos el doble de veces para la recogida de datos a la población de personas expuestas a un factor de riesgo que a las no expuestas estaremos cometiendo un sesgo de:
- Información.
  - Seguimiento.
  - Confusión.
  - Selección.
22. En el diseño de un estudio epidemiológico de casos y controles, la mejor opción para la selección de los grupos de estudio sería escoger por cada caso:
- Un control.
  - Tres controles.
  - Diez controles.
  - Es indiferente la proporción entre casos y controles.
23. En el diseño de un cuestionario, si quisieras contrastar la información que estás recabando para asegurarte de que la persona está siendo sincera, ¿qué tipo de preguntas utilizarías?
- Preguntas de control.
  - Preguntas de filtro.
  - Preguntas de contacto.
  - Preguntas en batería.

24. Si quisieras consultar un dato muy concreto de la metodología usada en un determinado estudio epidemiológico publicado ¿cuál de los siguientes métodos sería más adecuado para localizar la información?:
- Utilizar palabras clave para buscar en Google Chrome.
  - Buscar una revisión sobre el tema en Cochrane Plus.
  - Buscar el artículo original utilizando palabras clave en la biblioteca SCIELO.
  - Localizar en Medline un metaanálisis que incluya ese estudio.
25. Hemos realizado una recogida de datos sobre el número de gramos de azúcar que consumen al día los participantes en el estudio que estamos llevando a cabo y hemos obtenido una mayoría de datos bastante similares, pero unos pocos son muy elevados y se alejan mucho del resto. ¿Cuál será la medida de tendencia central que represente mejor mi distribución?
- La media aritmética.
  - La mediana.
  - La moda.
  - La correlación.
26. Hemos recogido datos sobre las variables “número de caries” y “gramos de azúcar consumidos diariamente” en una muestra. Si queremos comparar el grado de dispersión de las dos variables, la acción más adecuada será contrastar:
- Las varianzas de ambas variables.
  - Las desviaciones típicas de ambas variables.
  - Los rangos o amplitudes de ambas variables.
  - Los coeficientes de variación de ambas variables.
27. El tabaquismo es un factor de riesgo para el desarrollo de:
- Caries dental.
  - Periodontitis.
  - Cáncer oral.
  - Las tres enfermedades mencionadas.
28. La higiene diaria y la realización de detartrajes periódicos serán actuaciones preventivas frente a la periodontitis:
- De nivel primario.
  - De nivel secundario.
  - De nivel terciario.
  - No son actuaciones preventivas para enfermedades bucodentales.
29. El consumo de alcohol es para la periodontitis un:
- Factor de riesgo.
  - Marcador de riesgo.
  - Indicador de riesgo.
  - Resultado de riesgo.
30. En un ensayo clínico aleatorio:
- La participación es siempre voluntaria.
  - El participante debe firmar obligatoriamente un documento de consentimiento informado antes de comenzar.
  - El participante puede abandonar el estudio en cualquier momento si así lo decide, aunque haya firmado antes un documento de consentimiento informado.
  - Todas las anteriores afirmaciones son ciertas.

DATOS DEL ASPIRANTE		
APELLIDOS:		
NOMBRE:	D.N.I. N.I.E. O PASAPORTE:	FECHA: 10-05-22

### PREGUNTAS DE RESERVA

31. En el cálculo del índice de placa de Silness y Løe no se tienen en cuenta las observaciones de:

- Las superficies oclusales.
- Las superficies labiales.
- Las superficies linguales.
- Las superficies vestibulares.

32. ¿Qué organismo es el encargado de realizar y coordinar la vigilancia epidemiológica en España?

- El Instituto Nacional de Estadística.
- La OMS-España.
- El Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- El Instituto de Salud Carlos III.

33. ¿En cuál de los siguientes casos se puede decir que en una población hay un grupo de individuos que acumulan la mayoría de la caries?:

- Índice de caries significativa > CAOD.
- Índice de caries significativa = CAOD.
- Índice de caries significativa < CAOD.
- Índice de caries significativa y CAOD no están relacionados.

34. Si queremos evaluar un programa de mejora de la calidad del sistema sanitario, el indicador más útil del cual deberíamos observar la evolución sería:

- Años potenciales de vida perdidos (APVP).
- Mortalidad innecesariamente prematura y sanitariamente evitable (MIPSE).
- Esperanza de vida.
- Tasa de mortalidad infantil (TMI).

35. Sobre los movimientos migratorios:

- Influyen sobre todo en el crecimiento de la población.
- Influyen sobre todo en la composición (edad, sexo...) de la población.
- No se consideran al calcular la tasa de crecimiento demográfico de la población.
- El Instituto Nacional de Estadística recoge información sobre el flujo migratorio con otros países: los movimientos internos no se consideran migración.

## **EPIDEMIOLOGÍA EN SALUD ORAL**

PREGUNTA	RESULTADO DE APRENDIZAJE DEL TÍTULO Real Decreto 769/2014, de 12 de septiembre	CONTENIDO DEL PLAN DE ESTUDIOS DECRETO 219/2015, de 13 de octubre
1	1 d 3 f	1
2	1 d 3 f	1
3	1 b 1 f	1
4	1 b	1
5	1 c	1
6	2 a	2
7	5 b	5
8	2 b	2
9	1 b 4d	1
10	1 g	1
11	1 g	1
12	5 f	5
13	1b 1 g	1
14	1 b	1
15	2 b	2
16	2 b	2
17	3 i	3
18	3 a 3 c	3
19	4 c	4
20	4 e 4 g	4
21	3h 3 i	3
22	1 g 1 b	1
23	3 b	3
24	4 g 3 f	4
25	4 c	4
26	4 c	4
27	5 b	5
28	5 d	5
29	5 c	5
30	1 h	1
31	2 d	2
32	5 b 3 f	5
33	2 e	2
34	1 c	1
35	1 c	1



# Módulo Profesional: Epidemiología en salud oral.

Equivalencia en créditos ECTS: 6

Código: 0734

## Resultados de aprendizaje y criterios de evaluación.

### **1. Planifica programas de seguimiento y estudios epidemiológicos para grupos de población específicos, definiendo objetivos y actuaciones.**

Criterios de evaluación:

- a) Se han definido las aplicaciones de la epidemiología.
- b) Se han caracterizado los distintos tipos de estudios epidemiológicos.
- c) Se han identificado los indicadores demográficos más relevantes.
- d) Se han descrito características demográficas de grupos específicos.
- e) Se han definido las fases para desarrollar un estudio epidemiológico en una determinada comunidad.
- f) Se han formulado objetivos de estudios epidemiológicos para una determinada comunidad.
- g) Se ha seleccionado la población de estudio y las variables que hay que estudiar. Se han enumerado las necesidades de recursos humanos y materiales para la actuación que se va a desarrollar.
- h) Se han determinado las acciones de información a la población objeto de estudio y a otros agentes.

### **2. Determina los niveles de salud bucodental de una comunidad, analizando sus indicadores.**

Criterios de evaluación:

- a) Se ha utilizado la terminología relacionada con la salud y la enfermedad de una comunidad.
- b) Se han tipificado los indicadores de salud según sus aplicaciones.
- c) Se han clasificado indicadores de salud bucodental.
- d) Se han realizado los cálculos y operaciones necesarios para la obtención de los indicadores de salud bucodental.
- e) Se ha evaluado el nivel de salud y enfermedad de una comunidad mediante los indicadores obtenidos.
- f) Se han registrado los resultados obtenidos en distintos sistemas.
- g) Se han resuelto las posibles incidencias respetando las normas y los protocolos establecidos.
- h) Se ha tratado la información obtenida con discreción y respeto.
- i) Se ha valorado el orden y la precisión en el desarrollo del trabajo.

### **3. Obtiene datos epidemiológicos de grupos mediante encuestas, describiendo las técnicas de realización de las mismas.**

Criterios de evaluación:

- a) Se han identificado las características y aplicaciones de los métodos para obtener información.
- b) Se han elaborado cuestionarios y guiones de entrevistas.
- c) Se han adaptado instrumentos ya diseñados para obtener datos.
- d) Se han aplicado técnicas de realización de entrevistas y cuestionarios para obtener datos.
- e) Se han extraído datos de entrevistas y cuestionarios.
- f) Se han consultado fuentes secundarias para obtener información.
- g) Se ha registrado en distintos soportes la información obtenida.
- h) Se ha verificado la calidad de los datos obtenidos.
- i) Se han realizado procedimientos de entrenamiento y calibración de examinadores.
- j) Se han resuelto las posibles incidencias, respetando las normas y los protocolos establecidos.
- k) Se ha tratado la información obtenida con discreción y respeto.

#### **4. Identifica los niveles de salud bucodental de una comunidad, interpretando resultados obtenidos en estudios epidemiológicos.**

Criterios de evaluación:

- a) Se han identificado métodos de evaluación de datos de estudios epidemiológicos.
- b) Se han aplicado procedimientos de tabulación de datos.
- c) Se ha realizado el cálculo y análisis estadístico de datos.
- d) Se han evaluado indicadores para describir el estado y la evolución de salud de una comunidad.
- e) Se han elaborado informes con los resultados de estudios epidemiológicos.
- f) Se han formulado hipótesis sobre posibles causas y consecuencias de las alteraciones encontradas.
- g) Se han comparado los resultados obtenidos con los de otras investigaciones.
- h) Se han respetado los protocolos y normas de trabajo establecidos.

#### **5. Informa sobre datos epidemiológicos en programas de intervención sanitaria, describiendo las características de los grupos de riesgo.**

Criterios de evaluación:

- a) Se han clasificado grupos de población por sus características y hábitos más significativos.
- b) Se han identificado poblaciones de riesgo en patología bucodental.
- c) Se han caracterizado factores que aumentan el riesgo de enfermedad bucodental.
- d) Se han caracterizado factores que previenen y protegen de la enfermedad bucodental.
- e) Se ha descrito la epidemiología de enfermedades bucodentales.
- f) Se ha preparado información para comunicar datos a distintos agentes.
- g) Se han relacionado causas y consecuencias de las enfermedades bucodentales.
- h) Se han respetado los procedimientos y normas de trabajo establecidos.
- i) Se ha manifestado disposición para adaptarse a las características del grupo receptor.

# PLAN DE ESTUDIOS

08. Módulo Profesional: Epidemiología en salud oral.

Equivalencia en créditos ECTS: 6

Código: 1370

Duración 110 horas.

## **Contenidos**

### **1. Planificación de programas de seguimiento y estudios epidemiológicos:**

- Epidemiología. Definiciones. Medición de fenómenos en epidemiología:
  - Cálculo de medidas de frecuencia. Incidencia. Prevalencia.
  - Cálculo de medidas de asociación. Riesgo relativo. *Odds ratio*.
- Demografía. Demografía estática. Demografía dinámica:
  - Definiciones. Objetivos. Indicadores demográficos. Fuentes de información.
- Estudios epidemiológicos. Características. Metodología. Clasificación. Aplicaciones:
  - Estudios experimentales. Ensayos clínicos. Estudios comunitarios.
  - Estudios no experimentales. Estudios descriptivos. Estudios ecológicos. Estudios de prevalencia. Estudios analíticos. Casos y controles. Cohortes.
  - Vigilancia epidemiológica. Características. Técnicas. Redes de vigilancia epidemiológica.
- Etapas de las investigaciones en epidemiología:
  - Planificación. Trabajo de campo. Análisis de resultados.
- Planificación de estudios epidemiológicos:
  - Formulación de objetivos.
  - Definición de la población de estudio. Técnicas de muestreo.
  - Tipos de muestreo.
  - Selección y definición de variables. Escalas de medición.
  - Planificación de la obtención de datos. Métodos.
  - Planificación de la evaluación de datos.

### **2. Determinación de indicadores de nivel de salud bucodental:**

- Salud y enfermedad. Indicadores de salud. Clasificación.
- Salud bucodental. Odontología comunitaria.
- Indicadores de salud bucodental. Características. Obtención y cálculo:
  - Índices de caries para dentición temporal y permanente.
  - Índices de enfermedad periodontal. Índices de enfermedad gingival. Índices de placa.
  - Índices de maloclusión.
  - Índices de fluorosis y otros.
- Documentación para el registro de datos:
  - Fichas. Odontogramas. Periodontogramas. Documentación de la OMS.

### **3. Obtención de datos en estudios epidemiológicos:**

- Métodos de obtención de datos basados en la observación:
  - Exploraciones físicas y complementarias.
- Métodos de obtención de datos basados en encuestas:
  - Entrevistas. Técnicas de preparación.
  - Cuestionarios. Técnicas de elaboración.

- Datos secundarios. Documentos y fuentes bibliográficas relacionados con la salud bucodental.
- Control de calidad en la obtención de datos. Errores más frecuentes.
- Entrenamiento y calibración de examinadores. Variabilidad y fiabilidad.

#### **4. Identificación de los niveles de salud bucodental de una comunidad:**

- Métodos de evaluación de datos:
  - Procesos de tabulación de encuestas.
  - Análisis informático de datos. Aplicaciones informáticas.
- Análisis estadístico de datos:
  - Estadística descriptiva. Parámetros de centralización y de dispersión.
  - Correlación.
- Elaboración de informes:
  - Apartados de los informes.
  - Interpretación de informes. Consulta de otros informes y fuentes bibliográficas.
- Aplicaciones informáticas en epidemiología.

#### **5. Información sobre datos epidemiológicos:**

- Factores que disminuyen y factores que aumentan el riesgo de patología bucodental:
  - Factores de riesgo. Factores etiológicos. Factores de prevención. Factores de protección.
  - Hábitos alimentarios. Hábitos de higiene. Hábitos de frecuentación de servicios sanitarios y de autoexploración.
- Características epidemiológicas generales de las enfermedades infecciosas, no infecciosas y del cáncer.
- Epidemiología de enfermedades bucodentales:
  - Distribución. Incidencia y prevalencia. Evolución. Factores implicados.
  - Causas y consecuencias de algunas enfermedades.
  - Cambios en la evolución del estado de salud y de las patologías.
- Técnicas de información y comunicación de resultados:
  - Presentación de resultados. Aplicaciones informáticas. Gráficos. Tablas.
- Técnicas de consulta de datos. Fuentes bibliográficas. Datos de organismos oficiales.