



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

Título

**FACTORES DETERMINANTES EN LA SALUD BUCAL DEL NIÑO:
NEGLIGENCIA DENTAL Y/O MALTRATO INFANTIL**

Autor(es)

Ammar D Liliana

Giménez Susana

Urb. Yuma II, calle Nª 3. Municipio San Diego



Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**FACTORES DETERMINANTES EN LA SALUD BUCAL DEL NIÑO:
NEGLIGENCIA DENTAL Y/O MALTRATO INFANTIL**

Trabajo de Grado para optar al título de

ODONTÓLOGO (A)

Autor(a):

Ammar D Liliana. C.I. V-26.636.150

Giménez P. Susana. C.I. 29.703408



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe, Od. Livia Segovia, portador(a) de la cédula de identidad N° 9.445.831, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por el(la) los ciudadanos(a), Ammar D Liliana, y Giménez Susana, portador(es) de la cédula de identidad N° 26.636.150, y 29.703.408, titulado: "**FACTORES DETERMINANTES EN LA SALUD BUCAL DEL NIÑO: NEGLIGENCIA DENTAL Y/O MALTRATO INFANTIL**", presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 31 días del mes de Mayo del año dos mil veinte y dos.



(Firma autógrafa del tutor)

Od. Livia Segovia.

C.I 9.445.831




**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA.**

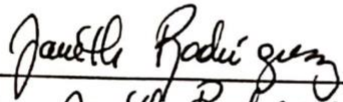


ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del Trabajo de grado, cuyo título es **FACTORES DETERMINANTES EN LA SALUD BUCAL DEL NIÑO: NEGLIGENCIA DENTAL Y/O MALTRATO INFANTIL**. Realizado por la ciudadanas Ammar D Liliana, y Giménez P Susana, portador (es) de las cédulas de identidad N° 26.636.150 y N° 29.703.408, cursantes de la carrera de Odontología hace constar, después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.



Jurado **Diana Ramos**
Nombre: C. I: 12493636



Jurado **Jaubelli Rodríguez**
Nombre: C. I 8844992


Tutor Académico.

Nombre: **LIVIA Segovia**
C.I: 9445831

Fecha 31 / 05 / 2022



DEDICATORIA

Dedicado a mis padres Marwan Ammar y Widad Dib, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo, valentía, perseverancia y de no temer a las adversidades. Por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida. A todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional como ser humano.

Liliana Ammar

Dedicó y expreso mi gratitud principalmente a Dios, por ser mi inspirador y darnos fuerzas a mi y a mi familia en cada obstáculo para continuar en este proceso de obtener una de las metas más deseadas y anheladas de mi vida.

A mis padres Nancy Pérez y Jonny Giménez, por su amor, trabajo, sacrificio y por ser mi sustento en todos estos años, gracias a ellos por ser los encargados de mis valores y mi educación, gracias a ustedes llegué hasta aquí. Es un honor ser el orgullo de ustedes por este logro, son los mejores padres.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándome y por el apoyo moral que me brindaron a lo largo de esta etapa de mi vida. A mi familia y a todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito.

Susana Giménez

RECONOCIMIENTO

Agradecida con mis padres, por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente, pese a todas las adversidades.

A todos los todos docentes de la carrera de odontología que, con su conocimiento, mucha paciencia y apoyo, me motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Universidad José Antonio Páez.

Liliana Ammar.

Agradezco a Dios, familia y en especial aquellas personas que me abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos para el desarrollo de mi formación. Gracias a todos los docentes que fueron parte de mi crecimiento profesional. Gracias Universidad José Antonio Páez por ser mi casa de estudios.

Susana Giménez

ÍNDICE GENERAL

Páginas Preliminares	i
Índice General	1
Resumen Informativo	5
Introducción	7
Capítulo	9
I El Problema	9
1.1 Planteamiento del Problema	14
1.2 Formulación del Problema	15
1.3 Objetivos de la Investigación	
1.3.1. Objetivo General	15
1.3.2 Objetivos Específicos	15
1.4 Justificación de la Investigación	15
1.5 Alcance y Delimitación de la Investigación	17
Capítulo	
II Marco Teórico	19
2.1 Antecedentes	19
2.2. Bases Teóricas	26
2.2.1. Factores determinantes para mantener la salud bucal en niños	26
2.2.2 Maltrato infantil (activo y pasivo)	28
2.2.2 Causas más frecuentes del maltrato infantil	28
2.2.3 Negligencia dental	35
2.3 Bases legales	38
2.4 Definición de términos básicos	40
Capítulo	
III Marco Metodológico	44
3.1. Tipo de investigación	44
3.2. Nivel y profundidad de la investigación	44
3.3. Diseño de Investigación	45
3.4. Métodos de búsqueda y/o instrumentos de recolección de datos	45
3.4.1. Métodos de búsqueda	45
3.4.2 Criterios de búsqueda y selección	46
3.4.3. Instrumentos de recolección de datos	48
3.4.4. Técnica de Análisis de datos	49

Capítulo	
IV Análisis y Presentación de Resultados	50
4.1 Presentación e Interpretación de los resultados síntesis de los datos	50
Síntesis de los resultados	
4.2 Discusión	53
Capítulo	
V Conclusiones y Recomendaciones	66
5.1 Conclusiones	66
5.2 Recomendaciones	70
Referencias Bibliográficas	73
Anexos A, B, C	82

ÍNDICE DE TABLAS

1	Factores determinantes de la Salud Bucal	51
2	Negligencia Dental y /o Maltrato Infantil	52
3	Operacionalización de Variables	95

ÍNDICE DE GRÁFICAS

1	Modelo Determinantes Sociales	28
2	Factores de los Determinantes Sociales	35
3	Flujo grama PRIMA	48



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**FACTORES DETERMINANTES EN LA SALUD BUCAL DEL NIÑO:
NEGLIGENCIA DENTAL Y/O MALTRATO INFANTIL**

Autores: Br.Ammar D Liliana.

Br. Giménez Susana

Tutor: Od. Livia Segovia

Fecha: mayo, 2022

RESUMEN INFORMATIVO

La salud bucal en niños es una prioridad a nivel internacional como nacional, en tal sentido, se diseñan programas para promocionar y prevenir la salud bucal, donde se toman en cuenta factores determinantes en salud, estos puedan afectar y provocar deficiencia en la salud bucal. Considerando que estas deficiencias por factores diversos se puedan traducir por negligencia dental o maltrato infantil por parte de los padres o cuidadores del niño, ya que se están violación de los derechos fundamentales del niño como consecuencias emocionales, sociales y económicas, es por ello que el odontólogo debe manejar estos aspectos para poder intervenir oportunamente **El objetivo** fue establecer las últimas tendencias relacionadas a la influencia de los factores determinantes en la presencia de la salud bucal en el niño y adolescente con la negligencia dental y/o maltrato infantil, que se evidencian en la consulta odontológica, **Método:** el estudio fue revisión bibliográfica, para la estrategia de búsqueda se utilizó en la bases de datos electrónicas: la Biblioteca Nacional de Medicina (MEDLINE a través de Pubmed), Lilacs, y Scielo, Además, búsquedas en la revista Journal of Pediatric, International. Se utilizaron los criterios PRISMA, de una primera búsqueda de 32.180 artículos, después de ese tamizado la búsqueda para el análisis fue de 27 artículos para los Factores determinantes en salud bucal y 14 artículos para negligencia dental y/o Maltrato infantil. Resultados, los factores determinantes, sociodemográficos, económicos y culturales influyen en la salud bucal del niño Conclusión. La manera como la influencia de costumbres, conocimientos hábitos parafuncionales en salud bucal y estilos de vida de los padres y responsables del niño, puede conducir a la prevalencia de la caries dental en los niños a su cuidado, convirtiéndose en negligencia dental.

Descriptorios: Factores determinantes de la Salud Bucal, Maltrato Infantil, Negligencia dental



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**FACTORES DETERMINANTES EN LA SALUD BUCAL DEL NIÑO:
NEGLIGENCIA DENTAL Y/O MALTRATO INFANTIL**

Autores: Br.Ammar D Liliana.
Br..Giménez Susana

Tutor: Od. Livia Segovi

Fecha: mayo, 2022

INFORMATIVE SUMMARY

Oral health in children is priority at the international and national levels, in this sense, programs are designed promote and prevent oral health, where determining factors in health are into account, these can affect and cause deficiency in oral health. Considering that these deficiences due to various factors can be translated into dental neglect or child abuse by the parents or caregivers of child, since the fundamental rights of the child are being violated as emotional, social and economic consequences, it is for this reason in order to intervene in timely manner. The objective was to establish the latest trends related to the influence of the determining factors in the presence of oral health in children and adolescents with dental neglect and/or child abuse, which are evidence in the dental consultation. Method. The study was a bibliographic review, for the search strategy it was used in the electronic database: the National Library of Medicine (MEDLINE through Pubmed), Lilacs, and Sciel, in addition, searches in the journal of Pediatrics, International. The PRISMA criteria were used, from a first search of 32,180 articules, afeter this screening the search for the analysis was 27 articles for the Determining factors in oral health and 14 articles for dental neglect and /or child abuse. Results, the determinants, sociodemographic, economic and cultural factors influence the oral health of child. Conclusion. The way in which the influence of customs, knowledge, parafunctional

habits in oral health and lifestyles of the parents and guardians of the child, can lead to prevalence of dental caries in the children in their care, turning into dental negligence.

Descriptores Determinants of Oral Health, Child abuse, dental Negligencia.

INTRODUCCIÓN

La caries dental es una patología muy común, la prevalencia de esta, se ha mantenido a lo largo del tiempo, a pesar de los avances tecnológicos, el empleo de equipos, materiales en pro de prevenirla, además de conocer las causas y su etiología, ha sido imposible minimizarla o erradicarla; en especial la morbilidad de esta, su extensión en boca y por mucho tiempo, puede ocasionar destrucción extensa de las unidades dentarias, lo que conlleva a un proceso infeccioso asociado a dolor, y la pérdida de las unidades dentaria, altera la función del sistema estomatognático y muy especial el autoestima en el niño, efectos psicológico a posteriori en su vida. Todo este daño a través del tiempo en el niño, además la influencia de varios factores socioeconómicos, culturales demográficos, le causan graves daños en la salud bucal en especial en niños. Ante esta realidad multifactorial en especial el descuido abandono o desidia del padre o responsable del cuidado del niño se torna en negligencia dental y/o maltrato infantil.

La responsabilidad del cuidado de la salud bucal en el niño, no es solo de los padres, quien funge como principal responsable, ya que este está influenciado por ciertos factores determinantes, pero no hay que dejar a un lado la responsabilidad y el compromiso del estado a diseñar programa de salud bucal, destinados a ser impartidos en la población, dichos programas de promoción y prevención deben contar con las estrategias para poder llegar a la población más vulnerable y estos sean asumidos y aceptados, en pro de la salud bucal de los niños.

Otra corresponsabilidad de la salud bucal en el niño, es el odontólogo, en las diferentes áreas, donde ejerce su ejercicio profesional, dedicando tiempo a la promoción y prevención de la salud bucal, además de tener una constante actualización en aspectos forenses, donde le permita identificar, diagnosticar la negligencia dental y/o Maltrato infantil, siendo lo más importante de cómo intervenir en la familia y los padres, responsables de la salud bucal, para hacer cambios culturales (costumbres y hábitos nocivos para la salud bucal), mediante la educación para la salud y planes de promoción y prevención.

En la presente investigación, se realiza haciendo hincapié en los factores determinantes influyentes en la salud bucal en niños, la relación con la negligencia dental y/o Maltrato Infantil. Es por ello que esta investigación esta investigación quedó estructurada de la manera siguiente:

En el Capítulo I, se realizó el Problema, en donde se especifica la problemática, los objetivos que guiaron la investigación tanto el general como los específicos, la importancia del estudio mediante la justificación y finalmente se limitó el área de estudio, así como su inserción en una línea de investigación de la institución UJAP. Seguidamente en el Capítulo II, Marco Teórico, se procedió a indagar y buscar la información en fuentes primarias y bases de datos que sirvieran de sustento teórico del estudio, para ello se especifican los antecedentes de la investigación, las bases teóricas para dar cumplimiento a los objetivos planteados.

Posteriormente en el Capítulo III, con la descripción en el Marco Metodológico aplicado en el proceso investigativo, el cual sirvió de guía y rumbo de la investigación, estableciendo los métodos a utilizar para obtener la información para finalmente en el Capítulo IV, proceder a su análisis y presentación de resultados, previo a la discusión de los mismos. Por últimos las conclusiones y recomendaciones, a las que llegan las autoras una vez desarrollada la investigación

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

El ser humano cuando se encuentra en un estado de completo bienestar, físico, mental y social, es considerada por la Organización Mundial de la Salud (1), como el ser vivo que posee salud, al igual que la Oxford, al considerar la salud, como el estado en que un ser u organismo vivo no tiene ninguna lesión ni padece ninguna enfermedad y ejerce con normalidad todas sus funciones, en estas definiciones se destaca que la salud es un equilibrio que mantiene el ser humano, al interactuar con diferentes factores físicos-sociales, mentales que intentan alterar ese equilibrio e inducir a la presencia de la enfermedad, que impide u obstaculiza el buen funcionamiento de las funciones básicas para su armonía y funcionamiento como un todo integrado (2).

En miras de preservar y mantener la salud, las instituciones estatales desarrollan programas de salud pública, para buscar y dar respuestas organizadas en la sociedad, a fin de promover, mantener y proteger la salud de la comunidad y prevenir enfermedades, lesiones e incapacidades. Estos propósitos, están vinculados con la salud bucal, ya que el ser humano es un todo integrado y cualquier factor determinante puede incidir sobre la salud bucal y si esa salud bucal es en el niño y adolescente, los programas deben ser más implícitos, debido a que este depende del padre y/o representante o cuidador (3 y 4).

En diferentes estudios epidemiológicos relacionados con la salud bucal en el niño y adolescente, ha sido la utopía de las diferentes organizaciones estatales y para ello la OMS, (5) considera la necesidad de abocarse no solo a la promoción y prevención de la salud bucal, es sumamente importante la evaluación de esos programas, debido a la constante de la prevalencia de la caries dental, problemas periodontales y de maloclusiones. Estos problemas de salud bucal en niños han seguido latentes, debido a que no solo la administración y ejecución de los programas de promoción y prevención,

es además los factores determinantes que afectan a esa tríada en la relación odontólogo paciente y sus padres o cuidadores.

En relación a las circunstancias psicosociales como factores determinantes que puedan incidir en la salud bucal, están, factores psicosociales de tensión, circunstancias de vida y relaciones estresantes, apoyo y redes sociales. Factores conductuales y biológicos; nutrición, actividad física, consumo de alcohol, tabaco y droga, factores biológicos también incluyen los Factores genéticos, (2). En el entorno del niño la salud bucal estos factores influyen directamente, como sería nivel socioeconómico del ambiente familiar, hábitos alimenticios y parafuncionales, así como costumbres. Es por ello que el autor anteriormente citado considera que el valor de la promoción y prevención cada día será mayor, debido a la eficacia y al costo beneficio en las instituciones públicas como privadas, la cual podrá reducir la morbilidad y mitigar el impacto social y económico de las enfermedades bucales, mediante la puesta en práctica del enfoque social de la salud, abordando a través de los determinantes de la salud, con estrategias y acciones de promoción de la salud y de manera trascendental con la educación sanitaria, es importante hacer énfasis en la atención primaria, de no ser así, los resultados o consecuencias serían negativas y las acciones tomarían un rumbo hacia lo curativo.

En el niño con deficiencia en su salud bucal, especialmente por un proceso carioso de larga data que afecta en gran parte su dentición, además de tejidos blandos con diferentes lesiones y patología bucal, que acude a la consulta odontológica, el dilema del profesional al diagnosticar las lesiones y considerar el estado de salud bucal del niño, asociándolo a negligencia dental ejercida por los padres o cuidadores. Más aún si se puede considerar como maltrato infantil. Considerar la importancia de la intervención del odontólogo para mejorar las condiciones de salud del niño y adolescente. (4).

Según la OMS (6) tiene como meta desde comienzo del milenio hasta la fecha la salud para todos, en estudios epidemiológicos ha establecido que las patologías bucodentales, entre las de más morbilidad están la caries dental, la periodontitis, la gingivitis y el cáncer en boca son un problema de salud de alcance mundial y cada vez con mayor presencia,

tanto en países en desarrollo, en especial entre las comunidades con escasos recursos económicos, los cuales no tienen acceso a programas preventivos y curativos, además desconocen del tipo de alimentación balanceada no cariogénica para prevenir lesiones bucodentales, afirmando que entre el 60% y el 90% de la población escolar se ven afectadas por ella, que en muchas ocasiones no son tratadas en el momento y avanzan hasta afectar otros sistemas.

Esta desinformación o falta de educación preventiva sobre salud buco-dental, a los padres y representantes, es la causa principales que conduce a la aparición de las enfermedades bucodentales, en especial en los estratos socioeconómicos bajos, tal vez, al no manejar la información adecuada de las técnicas y hábitos de higiene bucodentales apropiados para sus hijos y/o representados, así como, la dieta adecuada, cuales son los alimentos hidrocarbonados (cariogénicos) que pueden propician la presencia bacterianas, que producen altos niveles de ácidos y modifican el ph de la saliva, que producen desmineralización o pérdida de los cristales de hidroxapatita por el cual se pueden evidenciar elevadas tasas de Caries dental, pulpitis y periodonto-patologías (7).

Es importante destacar que, con la presencia de estas patologías bucodentales, al no ser tratadas, suelen ser muy dolorosas para el paciente, el niño, traducido en sufrimiento, deterioro funcional y disminución de la calidad de vida, que afecta psicológicamente al niño, con angustia y miedo o fobias al odontólogo al relacionarlo con dolor, no como una alternativa de aliviar el dolor. Esto se puede asociar a maltrato infantil o a negligencia dental, por parte de los padres y de las instituciones de salud, al inclinarse a la parte curativa, siendo estas más costosas que la las preventivas. Se ha estimado que, el tratamiento representa entre el 5% y el 10% del gasto en salud bucal a nivel sanitario de los países industrializados, y está por encima de los recursos de muchos países en desarrollo (OMS) (6).

En Venezuela, según la OMS (5), desde, de principios de siglo, la prevalencia de caries dental en menores de 19 años era de 91,1%. En el reporte para el 2009, se determinó que

el índice CPO-D era 6.89. Otra información proveniente del año 2010, indica que la prevalencia de caries dental en niños de 5 a 12 años de edad es de 80,5%. Ante esta realidad el estado venezolano, ha implementado los programas de salud bucal, apoyándose con misiones cubanas para brindar información a la población en general, sobre medidas preventivas acerca del adecuado cuidado y hábitos de higiene bucal, como también, la atención primaria y limitación de daño a nivel bucal, esta realidad es parecida a la de Chile donde existen datos relacionados a la prevalencia de caries dental. El índice ceo-d en niños de 2 años es de 0,54; y en niños de 12 años el índice CPO-D es de 1.9. considerando la existencia de porcentaje de niños con mayor cantidad de lesiones de caries dental a los estratos sociales más bajos, así, aquellos que poseen mejores condiciones bucales pertenecen a un estrato social alto, lo cual reflejaría una relación entre la caries dental y el factor socio-económico.

Es importante destacar, que el tratamiento oportuno, bien sea preventivo o curativo pueden variar dependiendo de la patología instaurada y la severidad de la misma, y resultan menos traumáticos al paciente, mientras que tratamientos con técnicas curativas y de rehabilitación, estos para el paciente pueden ser considerados traumáticos, como los empleados en anestesia, exodoncia, endodoncia; esto se suma a la predisposición del paciente ante la consulta odontológica, lo que conlleva a la no asistencia y se agrava su salud bucal, siendo aspecto a considerar en el enfoque del maltrato infantil por negligencia dental (7).

Ante la influencia de esas variables que afectan la salud bucal en el niño, como factor determinante, incidiendo en el desarrollo del niño, y su desenvolvimiento en un principio en el entorno familiar, escolar y posteriormente social, detectado al principio como la negligencia dental y/o maltrato infantil, en este sentido la OMS, (5) la define como el abuso por desatención en niños menores de 18 años, considerando los tipos de maltrato como el psicológico como el físico y sexual, la desatención de sus necesidades básicas, negligencia y explotación comercial, al causar daño en la salud del niño, así como en su desarrollo integral, cognitivo, dignidad y poner en peligro su supervivencia. También el

maltrato infantil se puede clasificar en maltrato por acción y maltrato por omisión. A la vez que el maltrato por acción se divide en: Maltrato físico, abuso fetal, maltrato psicológico o emocional, abuso sexual, Mientras que el maltrato por omisión es el abandono o negligencia, el cual se subdivide en: Abandono físico y negligencia o abandono educacional (9).

Basado en la definición el Maltrato infantil, este le causa sufrimiento al niño, lo que conlleva a innumerables consecuencias en su salud física y mental, pudiendo ser en su edad de adultos, conduciéndose con actos violentos, bien sea como víctimas o perpetradores, en su salud mental tendencias a sufrir de angustias, cuadros depresivos, que lo pueden conducir al consumo de alcohol, tabaco, drogas, trastornos alimenticios, comportamientos sexuales de alto riesgo; si no se toman medidas a temprana edad. En tal sentido el odontólogo debe estar formado para poder identificar esas deficiencias de la salud bucal en el niño o por su comportamiento cuando acude a la consulta, (miedo, ira, temor, fobias, timidez, agresividad, lesiones físicas), como posible maltrato infantil, bien sea por negligencia o por lesiones físicas o psicológicas, poder asociarlas, para poder diagnosticar y dar respuesta a esa actitud del niño, solventar su salud y la intervención en su entorno familiar (10).

Siendo, el maltrato infantil un patrón de maltrato o comportamiento abusivo, del adulto responsable del niño, abuso dirigido al niño y que afecta los aspectos físico, emocional y/o sexual, considerándose como una actitud negligente hacia el niño, ocasiona amenaza o daño real que afecta su bienestar y salud. Al sumarse en el niño estos aspectos de maltrato o negligencia, y estar afecta su salud bucal, con una higiene bucal deficiente lo que conlleva a la presencia de caries dental, lesiones en tejidos duros y blandos de la cavidad bucal como producto de maltrato físico. Así como también puede sufrir de problemas alimenticios generando de igual manera afectación bucal (11).

Ante estos planteamientos, el odontólogo debe manejar información actualizada en lo concerniente a odontología forense, relacionado al maltrato infantil, o negligencia, las

causas y consecuencias para poder identificar desde el primer momento al paciente que acude a la consulta odontológica y de esta manera diagnosticar, tratar y adaptar al paciente odontológico que se presente bajo dichas condiciones. Lo que conduce a plasmar las siguientes interrogantes:

1.1.1. Formulación del problema

Convenientemente, para profundizar sobre el problema planteado en la siguiente investigación se consideró hacer una revisión bibliográfica profunda de los últimos cinco años de las investigaciones relacionadas con el tema, y con ello responder las siguientes interrogantes: ¿Cuáles serían las últimas directrices en el ámbito de la salud bucal en cuanto al manejo de los determinantes de la salud bucal que inciden sobre ella y se evidencie la negligencia dental y/o maltrato infantil? ¿Cómo los factores determinantes de la salud bucal afectan al niño y adolescentes y se puedan transformar en negligencia dental y / o maltrato infantil?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivo General

Establecer las últimas tendencias relacionadas a la influencia de los factores determinantes en la presencia de la salud bucal en el niño y adolescente con la negligencia dental y/o maltrato infantil, que se evidencian en la consulta odontológica.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Describir los factores determinantes que inciden en la presencia de la salud bucal en niños y adolescentes.
- Discurrir sobre la negligencia dental como forma de maltrato infantil.

- Establecer la relación entre la deficiencia de la salud bucal en niños y adolescentes como negligencia dental ejercida por los padres y cuidadores.

1.2. Justificación de la Investigación

Los programas de salud bucal orientados a la promoción y prevención, al incluir componentes educativos para la promoción de hábitos de higiene a temprana edad, debe ser una de las herramientas más efectivas para la prevención de enfermedades o afecciones bucodentales, es importante destacar, que la implantación de hábitos saludables comienzan desde el hogar, donde los padres juegan un papel sumamente importante en la formación de estos (12). Es por ello que, en este estudio es relevante desde el punto de vista institucional la relevancia de que estas hagan énfasis en los programas de promoción y prevención de la salud bucal, ya que estos son factores como la educación preventiva sobre salud bucal dirigida a padres y representantes de pacientes pediátricos en edad escolar, para así brindarle el conocimiento necesario para evitar estas enfermedades con una alta tasa de incidencia y así poder disminuir su prevalencia, lo que conlleva a darle mejor calidad de vida al niño y así minimizando ese descuido por la salud bucal del niño que lo lleva a la negligencia dental o maltrato infantil (13).

Por otra parte, como el aporte a la investigación, el estudio permitirá indagar a nivel bibliográfico, como los factores determinantes para mantener la salud bucal, al no mantener ese equilibrio homeostático, debido a que las variables intervinientes, padres, y representantes, odontólogo y servicios de salud, no confluyen de manera coordinada para mantener la salud bucal del niño, puede llevar a éste a una salud precaria asociada a la

negligencia dental o maltrato infantil, siendo los más relevante a nivel de investigación es el aporte de cada uno de los entes responsable para minimizar el daño.

Además, para los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez es un aporte a nivel de su formación, en cuanto a su participación a nivel interdisciplinario y la odontología forense de su actitud ante la negligencia dentaria y/o maltrato infantil, dándole mayor énfasis a los programas preventivos, así como la promoción de la salud bucal, que es de menor costo y abarca más población, contribuyendo en los padres y representantes, así como la sociedad, en esquemas mentales, de la necesidad de mantener la salud bucal de su hijo.

Desde el punto de vista social este estudio está enmarcado dentro la deficiencias de la salud bucal y el maltrato infantil y/o negligencia dental, y está a pacientes que presentan conductas inadecuada al momento de ser atendido, como presentar agresividad o rechazo al momento del tratamiento, también puede presentar un índice cariogénico elevado a causa de la desatención que es considerada como maltrato infantil, esto puede afectar o retrasar el tratamiento si no se identifica y diagnóstica con antelación al paciente. Todos estos aspectos deben ser conocida por el profesional de la odontología, proporcionándoles las herramientas en miras de mejorar la calidad de vida del niño, en especial su salud bucal, además con la interacción del grupo familiar, brindar aspectos educativos que fomenten, y permitan prevenir la salud bucal de manera sostenida. En este sentido, el conocimiento del maltrato infantil debe ser esencial y práctico en el momento de presentarse a la consulta odontológica un paciente con señales de esta situación.

Dado los planteamientos anteriores, se propone brindarles actualización de conocimientos a los estudiantes de odontología acerca del maltrato infantil mediante una revisión bibliográfica a cerca de la identificación de los factores que pueden incidir en mantener la salud bucal en el niño y su carencia como negligencia dental o maltrato infantil, que le permita al estudiante identificar y adaptar a la consulta odontología a los niños que presenten dicho maltrato, es decir que se proporciona una alternativa en el

manejo clínico para los estudiantes y ofrecerá opciones de conocimiento a nivel académico.

1.3. Línea de investigación

El trabajo de investigación realizado está adscrito a la línea de investigación Servicios de Salud, en el tema de Factores determinantes en la salud bucal del niño y adolescentes: negligencia dental y/o Maltrato infantil.

1.4. Alcances de la investigación

En el quehacer de la odontología, el compromiso del odontólogo de estar en constante formación en todo lo relacionado a la salud de su paciente en especial si es niño, debido a que este depende de sus padres y o cuidadores para que estos prevengan y mantengan su salud bucal, es por ello que el odontólogo se debe comprometer en la detección de cualquier factor determinante que mine la salud bucal del niño y pueda convertirse en negligencia dental o el maltrato infantil, siendo necesario tener al alcance toda la información y los datos que le permitan conocer los aspectos fundamentales de este fenómeno en general y en el contexto odontológico en particular. Sin embargo, es poca la atención que se le dedica a este tema en el ámbito de la Odontología forense, siendo está un poco limitada. En este sentido, la presente investigación aporta precedentes acerca de la necesidad de que los aspectos académicos curriculares de los futuros odontólogos reciban más formación a nivel de pregrado, así como la inquietud al ser profesionales continúen con su capacitación sobre el tópico que le permita intervenir en caso de negligencia dental y/o Maltrato infantil, además para dejar aporte a los estudiantes y odontólogos con respecto al manejo de estos casos.

1.5. Delimitación de la investigación

El trabajo será realizado en la Universidad José Antonio Páez durante los períodos lectivos 2021-2CR y 2022-1CR, como revisión bibliográfica de publicaciones nacionales e internacionales relacionadas al tema entre los años 2017-2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En esta sección se describen las bases teóricas las cuales se orientaron en las teorías que sustentaron la investigación, este apoyo inicial fundamentado en el objeto de estudio y basada en la teoría de la salud pública, los factores que determinan la salud bucal en niños y la asociación con el maltrato infantil, así como la negligencia dental (14).

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Relacionados a los factores determinantes de la salud bucal

En estudios relacionados sobre las variables a investigar, cómo fueron los factores determinantes de la salud bucal, se encontró el De la Guardia Gutiérrez M. A. et. al., (2020), titulado La salud bucal y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria, el cual fue una revisión bibliográfica, basado desde la modificación a través de los años del concepto de salud. siendo cada vez más compleja identificarla en la población y en casos, el concepto se limita a la atención primaria, prevención de enfermedades y promoción de la salud, dándole su valor por el beneficio costo-eficacia, además reduce la carga de morbilidad, mitiga el impacto social y económico que causan las enfermedades.

El enfoque social de la salud se aborda a través de los Determinantes de la Salud y de ellos los más importantes los Sociales, utilizando estrategias y acciones de promoción de la salud y de manera trascendental con la educación sanitaria, En conclusión, se debe hacer énfasis en la atención primaria. En los determinantes de la salud el medio ambiente, los estilos y hábitos de vida (comportamientos y hábitos de vida que condicionan la salud. Estas conductas se forman por decisiones personales o por influencias del entorno y grupo social) sistema sanitario, (conjunto de centros, recursos humanos, medios económicos, materiales tecnología, accesibilidad, eficacia efectividad, buena praxis y cobertura) biología humana (carga genética, factores hereditarios. Los determinantes sociales de salud, la Comisión de Determinantes Sociales de salud (CDSS) de la OMS en el año 2002 lo definió. “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud”. La organización panamericana para la salud y la Organización mundial de la Salud OPS/OMS describe el modelo de determinantes sociales de la salud los cuales son los que recomienda (15).

Esta investigación guarda estrecha relación con el estudio, debido a la importancia de considerar los determinantes en la salud, desde los aspectos socioeconómicos y sociodemográficos y culturales, en la salud, y la necesidad de interrelacionarlos para poder comprender su influencia en la presencia del proceso salud-enfermedad, y desde esta perspectiva, poder desarrollar promoción de la salud y programas preventivos, yendo más allá de las actividades curativas y de rehabilitación. Ante este planteamiento su relevancia en pro de buscar la salud bucal, ante la realidad de la morbilidad de enfermedades, como la caries, problemas periodontales, a través de los años, y su persistencia debido a su carácter o etiología multifactorial, y la deficiencia en cuanto a la integración de aspectos socioeconómicos, culturales y demográficos, como determinantes, en los distintos programas de promoción y prevención de la salud bucal, en su implementación y evaluación. Al descuidar algunos de estos factores la morbilidad de la caries dental, en especial en el niño se puede tornar en negligencia dental y/o maltrato infantil.

En este orden de idea, el trabajo de Guizar M., J. et. al., (2019), titulado Determinantes del cuidado de la salud oral relacionada con frecuencia y severidad de la caries dental en preescolares. El diseño fue descriptivo de corte transversal comparativo; la muestra estuvo conformada por 292 niñas y niños preescolares de 3 a 6 años, el nivel socioeconómico era medio y bajo en la ciudad de México. Se aplicó un cuestionario a los responsables de cuidado y se preguntó para conocer el nivel educativo, socioeconómico y nivel de conocimiento sobre la salud bucal, actitudes, autosuficiencia, habilidades características psicométricas y la cariogenicidad, la dieta. Se midió el biofilm a los responsables CPOD y a los niños el ICDAS y el nivel de riesgo a la caries. Los resultados fueron: el 87% fue de las madres como la responsable del cuidado del niño, tenían un promedio edad de 31 años, el 33% con escolaridad en educación media. El índice de ICDAS mostró una media de 3 (RIC 2 y 4) el promedio de biofilm en general el 89% \pm 19 principalmente placa madura en 29% de los casos el 50% con consumo de dieta cariogénica, con actitud responsabilidad, conocimientos, la autosuficiencia y el consumo de dieta cariogénica de forma negativa a la edad del responsable ($R^2 = 0.13$, $p < 0,0001$ para el modelo) Conclusión. los modelos de prevención adecuados para prevenir la caries dental en la infancia temprana, se debe considerar el responsable además de la transmisión de conocimiento, incrementar la actitud y generar autosuficiencia en las acciones para el cuidado de la salud bucal en etapas tempranas del niño (16),

La coincidencia de este trabajo, con el presente estudio, es el enfoque, donde los cuidados a los que deben ser orientados en el niño en etapas tempranas, para prevenir y cuidar la salud, en virtud de que el niño está en crecimiento y desarrollo y este, está al cuidado de familiar y muy susceptible a ser afectado por carencias de su entorno familiar, bien sea por falta de recursos (aspecto socioeconómico), o por costumbres (aspectos socioculturales y demográficos), afecciones que inciden sobre la salud bucal del niño, que al no ser atendido a tiempo, puede convertirse de un problema de salud más complejo. Donde ese compromiso de la salud de la familia y el entorno social, por deficiencia o por falta de conocimiento, se pueda ser considerado como negligencia dental.

En ese contexto se encuentra el estudio de Vargas et. al., (2019), titulado, Factores sociodemográficos y conocimiento de la salud bucal del padre responsable del cuidado del preescolar y su asociación con la calidad de vida relacionado a la salud bucal del niño. Al considerar la calidad de vida que está influenciada por los determinantes de la salud, el propósito fue evaluar la asociación de factores sociodemográficos y conocimientos en salud bucal del padre responsable del cuidado del preescolar respecto a la calidad de vida relacionada a la salud bucal del niño que acude un preescolar en Perú, El estudio fue descriptivo transversal, retrospectivo y observacional la muestra estuvo conformada por 189 cuidadores de niños de preescolar, los cuales respondieron al cuestionario para medir las variables: escala de Impacto de la Salud Bucal en la Primera Infancia (ECOHIS), conocimiento de la salud bucal y factores sociodemográficos. Se utilizaron pruebas estadísticas no paramétricas: U de Mann-Whitney, Coeficiente de correlación de Speraman, Tau-b Kendall y el modelo de regresión de Poisson. Considerando un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$) en relaciona los resultados, se encontró que el nivel de conocimientos en salud bucal del padre es bueno. El puntaje promedio del ECOHIS fue $7,52 + 8,25$, siendo las dimensiones más afectadas las limitaciones funcionales en el niño y el estrés parental en la familia. No se encontró asociaciones estadísticamente significativas de la CVRSB con los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos en salud bucal ($p > 0.05$) en el análisis bivariado; sin embargo, mediante el análisis de Poisson hay asociaciones significativas de la CVRSB con la edad, sexo, estado civil, ocupación, ingreso económico y el nivel de conocimiento en salud bucal ($p < 0.05$). Se concluyó que los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos en salud bucal deben ser estudiados en conjunto y no de manera aislada, de esa manera causa un impacto negativo en la SB (17).

Esta investigación al igual que las anteriores coinciden que los factores determinantes de la salud, como los sociodemográficos y el conocimiento que posean los padres, son importantes para tomar en cuenta al diseñar programas de salud bucal, para garantizar la salud bucal del niño.

En la investigación de Pavón I. et. al., (2021), titulada, “Importancia de la educación y el factor socioeconómico de los padres en la prevalencia de la caries dental en niños en edades escolares”, Expone al ser la caries un problema de salud bucal a nivel mundial, y de mayor prevalencia en todas las edades, en este estudio abarca a la infancia debida a su dependencia de sus padres. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el nivel de educación y el factor socioeconómico de los padres con la prevalencia de la caries dental en niños. El diseño fue una revisión de la literatura, investigación fue de tipo descriptiva, a través del análisis documental, de la base de datos de la Web of Science entre 2017 a 2021, para el análisis se sustentó en la metodología **PICO**, a partir de los siguientes términos de interés; Parents, Education, economic, Status and dental caries y sus homólogos en español. Los resultados obtenidos indican que el factor socioeconómico y la educación de los padres constituyen variables que guardan una estrecha relación con la prevalencia de la caries dental de los infantes. Del mismo modo, la existencia de ambas variables aumenta la probabilidad de exposición a la caries dental. Conclusión permite afirmar que en general los niños con menor posición económica y padres de bajo nivel educacional, tienen mayor experiencia y severidad de caries dental (18). Otro elemento que coincide con la investigación, en curso es, como son los factores socioeconómicos, sumado al conocimiento, de los padres o cuidadores del infante y del niño, son factores que bien por separado o en conjunto influyen en la presencia de la caries en los niños.

2.1.2. Relacionados con el maltrato infantil y/o negligencia dental.

Otra variable de estudio como es la negligencia dental y/o Maltrato infantil se encuentra el trabajo realizado por Ghazal Khalid , et. al., 2022, titulado, Prevalencia de negligencia dental y factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. El diseño fue una revisión sistemática en el área de la odontología. En esta investigación relacionada a la negligencia dental (ND), caracteriza en el marco infantil, es poco reconocida por los profesionales de la salud, el objetivo del estudio, fue indagar sobre la visión general de la prevalencia de la ND, a nivel mundial, resaltando los factores de riesgos asociada a ella. La investigación

fue una revisión sistemática, bajo los lineamientos o guía PRISMA, en el estudio estaban incluidos niños o 0 a 19 años, los datos se identificaron en los diferentes buscadores y base de datos en revistas científicas del 2020. Los resultados, se incluyeron 10 estudios en los que se visualizó los ND o como indicador ND, la prevalencia de caries no tratadas informada por tres estudios, como resultado del 38,9% a 99%. Considera que el nivel de educación y actitud de los padres hacia la salud bucal, afecta la salud de los niños. Además, los niños bajo tutela y los hijos en refugios corren mayor riesgo de ND. En conclusión, mostró una alta prevalencia de ND y de caries dental, debido al sub-registro de ND, y el número de estudios incluidos, los estudios no se pueden generalizar. Es necesario elaborar políticas que incluyan la notificación de ND, a las autoridades, por parte de los profesionales de la odontología (19).

Este estudio, sirve de apoyo a la investigación al considerar que para mantener la salud bucal en niños son muchos factores intervinientes, siendo lo más importante, los programas preventivos en salud bucal y la identificación por parte del profesional de la odontología, para identificar, diagnosticar y asociar la presencia de caries dental de larga data y extensa como un problema de salud bucal y más aún negligencia dental.

En consonancia con lo planteado está el estudio de Yukiko Asaka, et, al, (2020), titulado, **Asociaciones de estatus socioeconómico y factores de estilo de vida con negligencia dental de niños de escuela primaria: el Proyecto Escolar**. La investigación parte de la inquietud de que los padres no llevan a los niños con caries dental a su tratamiento e indagar los factores económicos, sociales y familiares intervinientes. El objetivo fue investigar si el estatus socioeconómico y factores de vida están asociados con la ND, en niños escolares. El método utilizado en el estudio descriptivo con una muestra de 1655 niños del Proyecto Escolar Super Shokuika en Toyama Japón, Se usó como instrumento los

siete comportamientos de salud de Breslow, en ella se evaluó: sexo, el grado y el estilo de vida de los niños, uso del internet y juegos con los padres, (factores sociodemográficos). Para el estatus socioeconómico, los coeficientes de probabilidades (OR) y los intervalos de confianza (IC) del 95%, para la caries dental no tratada, se calculó mediante un análisis de regresión logística. Los resultados encontrados, el 3,2% de los niños participantes tiene caries dental no tratada, de ellos el 34,9% no los habían llevado a una clínica dental. La negligencia dental se asoció significativamente con niños de cursos superiores, (de más edad), el uso del internet y juegos con los padres ≥ 2 h/día. En conclusión, el nivel socioeconómico fue un factor más fuerte asociado con la negligencia dental a pesar de que los cuidados en salud bucal son pagados por el seguro nacional de salud en Toyama Japón. Quedando la inquietud de cuál de los factores sociales o culturales de padres de familias sin recursos económicos, conduce a que no lleven a sus hijos a la consulta odontológica (20).

Resulta paradójico evidenciar, cómo en países desarrollados con políticas de salud bucal que cubren los costos de los tratamientos en niños, se refleja como otros factores culturales y sociales influyen en, cómo los padres y o representantes no lleven a los niños a la consulta odontológica, siendo esta la motivación de esta investigación.

Siendo la negligencia dental un abuso infantil, al respecto a estos términos el estudio de Olubukola Olamide Olatosi , (2018), et, al. Titulado, Experiencia y conocimiento sobre abuso y negligencia infantil: una encuesta entre un grupo de médicos residentes en

Nigeria. Dentro de los problemas de salud pública está el maltrato y abandono infantil (CAN), y cuando afecta la salud bucal, los odontólogos son los principales en identificar y reportar los casos de CAN, el objetivo del estudio fue determinar la experiencia y el conocimiento de CAN en los grupos de residentes de odontología en Nigeria. Se trató de un estudio transversal, entre los residentes de postgrado, los datos fueron recolectados para ser evaluados, los conocimientos de los encuestados y el conocimiento de los factores de riesgo. También se evaluó las experiencias en esta área, así como las medidas adoptadas y posibles barreras para denunciar los casos de sospecha (21), Los resultados. De los 179 encuestados con una edad promedio de $33,1 \pm 5,2$ años. Se encontró que el conocimiento era bueno de las distintas formas de maltrato infantil, con un 95,2%. Los factores de riesgo para CAN, se identificaron correctamente con el 85,5% y un 68,2% con hijos de familias de bajo nivel socioeconómico. El abuso y la negligencia física dental y emocional se identificó con las lesiones bucales y extrabucales con el 90,5% y la caries no tratada con el 76,5%. Se evidencio la falta de conocimiento en los procedimientos para derivar, las preocupaciones de confidencialidad, fueron las principales barreras para reportar los casos de CAN (22).

En conclusión, del estudio, los odontólogos tienen un buen conocimiento teórico de los indicadores, factores de riesgo y signos de NAC, pero indecisos en la detección clínica y para reportar los posibles casos de sospecha de NAC, es importante la formación continua de estos profesionales en el área forense (22).

Esta investigación reafirma lo planteado y sustenta el estudio que dentro de los diferentes factores que inciden sobre la salud bucal, está la triada, paciente con sus entorno familiar y social, el estado con los servicios de salud y programas de promoción y prevención de la salud bucal y el odontólogo, con su formación que le permita identificar, diagnosticar y entre sus posibilidades (odontología legal y forense), tratar, referir y en especial intentar contribuir en mejorar la calidad de vida de ese niño que presenta negligencia dental y maltrato infantil.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Factores Determinantes en la Salud Bucal

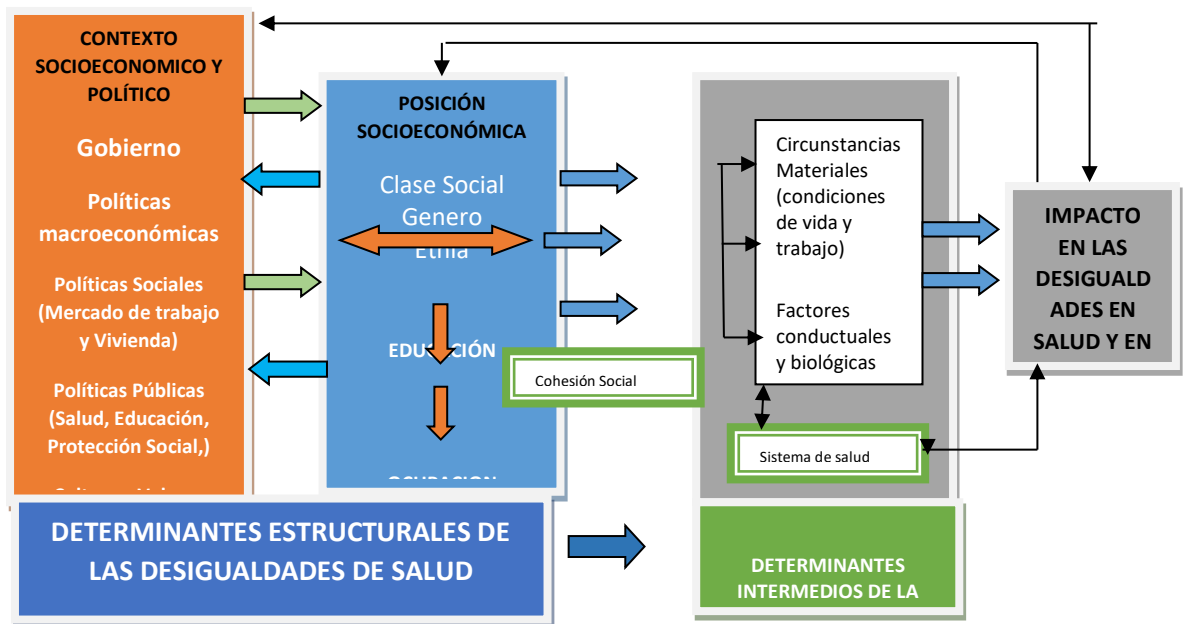
La salud bucal es parte integral de la salud general, las enfermedades que afectan la cavidad bucal en los individuos física y mentalmente. Existe evidencia de la relación existente entre las afecciones bucales y factores sociales, económicos, culturales e individuales, por lo tanto, desde de definición de salud bucal como el proceso salud – enfermedad, considerando los factores determinantes, el sentirse enfermo, es diferente para cada grupo social, en especial en los niños, que pueden presentar a nivel de cavidad bucal caries dental de larga data y extensa en casi todas las unidades dentarias y no ser considera un problema de salud en su entorno familiar. (Ramírez M. (2021) (22).

Según datos epidemiológicos de la OMS, en relación a la salud bucal, se puede destacar la morbilidad de la caries tanto en países desarrollados y en vías de desarrollo, estableciendo que los factores determinantes de la salud bucal, como, los económico y sociocultural es determinante en la ocurrencia de la caries Pavón A. et. al., (2021) (18). En este sentido el proceso caries dental, está relacionada de manera notable con factores de carácter económico, cultural y social que se denominan determinantes sociales de la salud bucal comprendiendo que la atención poco eficiente y descuido de los programas orientados a la promoción y prevención de la enfermedad, lo que genera un impacto negativo (Pico et al (2021) (23)

Para la OMS, 2020 las prioridades de los programa mundial en relación a la salud bucodental, se basa principalmente en sus componentes, abordar factores de riesgo modificables principalmente como los hábitos de higiene bucodental, el consumo de azúcares, la falta de calcio y de micronutrientes y el tabaquismo, una parte esencial de la estrategia; también se ocupa de los principales Factores determinantes, en especial los socioculturales, como la pobreza, el bajo nivel de instrucción y la falta de tradiciones que fomentan la salud bucodental. Considerando que los países deberán velar por el uso

adecuado del flúor en aguas y como tópico (dentífricos, topicaciones), para prevenir la caries dental, al tiempo considerar la insalubridad del agua y la falta de higiene son factores de riesgo medioambientales para la salud bucodental y para la salud en general (12).

Estos factores determinantes se esquematizan en la figura 1, que recomienda la OPS/OMS para el abordaje de la salud, distinguiendo dos grandes rubros como el socioeconómico y político.



Gráfica N° 1 Modelo Determinantes Sociales de la salud Tomado de Solar O. Irwin A. Tomado De la Guardia (2021) (12)

Para el desarrollo de la investigación desde el punto de vista de la salud bucal y con base a ese modelo las autoras estructuraron los factores determinantes según se presentan a continuación:

- Huésped.
- Conductas en salud bucal.
- Programas preventivos de educación para la salud bucal.
- Factores socioculturales Cultura conocimiento sobre salud bucal, económico.

2.2.2 Factores individuales relacionados al huésped (15)

a. la Ingesta alimenticia, consumo de azúcares refinados en la dieta contribuye a la actividad cariogénica de este carbohidrato. Al ser la caries es una enfermedad de etiología multifactorial hace difícil su erradicación (15). El elemento como es el *huésped*, *substrato* y *microflora* interactúan por un periodo de tiempo, causando la desmineralización del esmalte dental. **Factores** sociales, culturales, educativos y económicos, entre otros, se agregan a esta compleja red que afecta el desarrollo de las caries, así como de otros padecimientos bucales. Otros factores a nivel individual (huésped), además de la microflora bucal, están los *factores salivales* y *varios factores de resistencia*, como los fluoruros, tienen un papel definitivo en su desarrollo. El Flúor, contribuye con la resistencia al esmalte combinado con educación dental (Educación para la salud): dieta saludable y buena higiene bucal. Se puede relacionar La dieta en la caries dental y la nutrición relacionada con la salud bucal de muchas formas. Yapu Linarez S. C (24).

b. Dieta: La dieta es muy dinámica, ya que cambia continuamente, por efecto de factores diversos como la publicidad, mercadotecnia y la moda que interactúan. Existen dificultades metodológicas para el análisis de las variaciones de la dieta de un momento a otro. La gran variabilidad de la dieta, se puede considerar que en sí misma también es multifactorial, debido a que, no solo el tipo consumo de alimentos cariogénicos, además

el contenido de los nutrientes. Por lo tanto, la nutrición influye desde la gestación en el desarrollo craneofacial; la deficiencia de nutrimentos como ciertos iones y vitaminas en la dieta puede conducir a la aparición de un sin número de manifestaciones en el sistema estomatognático, además de que, en los estados de desnutrición, la vinculados con enfermedades infecciosas que tienen su expresión en la boca, como también a las alteraciones en el desarrollo dentario en cuanto a forma y tamaño en los dientes. así como a los tejidos blandos de la boca y puede exacerbar las enfermedades periodontales e infecciosas. Sin embargo, el efecto más significativo de la nutrición sobre los dientes es la acción local de la dieta en la boca sobre el desarrollo de las caries y la erosión del esmalte (12).

Dieta (alimentos tipo calidad, nutrientes)  Individuo (Huésped diente)

Frecuencia: los estudios en salud bucal se enfocan que la cantidad y frecuencia en la ingestión de dulces, azúcar y otros alimentos cariogénicos, encontrado la existe una relación significativa entre el incremento de caries y el total de azúcar que se ingiere entre comidas. En los países en desarrollo, se ha observado una correlación muy débil, explicada por la participación de factores de prevención. No obstante, la prevalencia de caries se incrementó en muchos países en desarrollo debido al incremento en el consumo de azúcar refinada y procesada y, al mismo tiempo, la ausencia de prevención. El número de comidas o refrigerios por día parece ser el factor más crítico en la patogénesis de la caries, así como el consumo de refrescos es uno de los factores promotor de alta actividad cariogénica, además, en las investigaciones epidemiológica ha permitido establecer que el consumo de alimentos con almidón (carbohidrato complejo) y fibra (carbohidrato complejo no digerible) presentes en alimentos como la fruta fresca está asociado con bajos niveles de caries (12).

c. Factores individuales. Los tres factores relacionados al individuo que son significativos para la caries dental: la frecuencia en la ingesta, el tiempo que permanecen en la boca y la variación entre una ingesta y la otra (el tiempo en que los alimentos permanecen en la boca, hasta que son deglutidos, golosinas).

2.2.3. Conductas en salud.

Destacar la importancia de estudiar la conducta como factor determinante en mantener la salud bucal, al considerar la conducta y al relacionada con la salud de grupos humanos es necesario establecer la conexión entre la influencia cultural de los grupos y la dimensión individual de las alteraciones orgánicas, para su análisis desde la **dimensión psicológica**, compuesta por factores psicosociales como las creencias, valores, actitudes y conductas de los individuos de grupos sociales específicos Aquino Peláez 2021 (25).

- a. ***Elección de los alimentos.*** Son muy variados los *factores rigen la decisión para la elección de alimentos* como la disponibilidad, costo, tradiciones, factores culturales, gustos, emociones, etc. La cultura es la suma de creencias, prácticas, hábitos, gustos, aversiones, normas, costumbres, rituales, etc., que aprende un individuo de su familia en los años de socialización, mismos que va a transmitir a sus hijos casi inalterados (25).
- b. ***En consecuencia, las creencias, pensamientos y conductas, consciente o inconscientemente son determinados por el ambiente.*** Las diferencias en la base social y educativa son factores que tienen un efecto en las conductas en salud. Se encontró en un estudio que el nivel social y educativo de los padres está relacionado significativamente con la prevalencia de caries en niños menores de 3 a 5 años (22).
- c. ***Los hábitos de alimentación,*** desde costumbres sociales, estos son cambiadas dependiendo de la sociedad en los diferentes estratos socioeconómicos. En muchos países se incrementa el número de mujeres que trabajan fuera de su casa debido a condiciones económicas y sociales. Por lo tanto, hay menos tiempo disponible para cocinar y en consecuencia se consumen más alimentos instantáneos y más golosinas (25).
- d. ***Los gustos alimentarios*** de mucha gente están fuertemente influidos por las estrategias comerciales y mercadológicas y las costumbres. La elección de los alimentos es importante los gustos Desde la niñez a los seres humanos les gusta el sabor dulce y los dulces con frecuencia son empleados como regalos y recompensas. Esta inclinación

favorece el aumento del consumo de golosinas aunado a las costumbres de celebración. Algunos individuos, por razones especiales como la ocupación, enfermedades, actividades deportivas, lo que confirma lo planteado que, la caries dental parece estar relacionada con la frecuencia en la ingestión de azúcar, así como la ingesta está influida fuertemente por factores de la conducta alimentaria.

2.2.4. Educación para la salud

- a. La educación en salud juega un papel muy importante en la prevención de la caries dental, la cual está incrementando rápidamente en algunas regiones del mundo, asociado al aumento en el consumo de azúcar. Los programas de educación en salud y alimentación dentro de la familia dirigidos a reducir la ingesta de azúcar son muy urgentes y todos los sectores de la sociedad deben participar en esas actividades. Además, es necesario dar atención a la transmisión de hábitos de higiene. Los aspectos relacionados con la educación en salud bucal en los adultos se transmiten, de tal forma que la situación de los padres parece reproducirse en sus hijos con los consecuentes resultados positivos o negativos en la salud de éstos. Por lo tanto, los programas de prevención básica; disminuir ingesta de azúcares, su frecuencia, alimentos con fibra, dirigidos a los grupos más vulnerables de la población, como los niños que presentan malos hábitos de alimentación están más expuestos a presentar caries la educación en salud dental debería fomentar en los padres, los cuidadores y las autoridades la promoción de prácticas saludables de higiene y de alimentación. El control de la enfermedad será posible a través de programas de educación en salud junto con una política de salud (12).

A nivel gubernamental acciones de prevención fluoración sistemática, prevención hacia el aumento en el consumo de azúcar refinada y procesada y, al mismo tiempo, la ausencia de medidas de prevención por falta de recursos o bien baja fluoración de agua, la de fluoruros tópicos, en particular en los dentríficos, dieta o la higiene oral puedan contribuir en la reducción en la caries.

2.2.5 Factores Socioculturales: *La costumbre y las creencias* en salud oral y los valores de la población ejercen una influencia positiva o negativa en la conducta de búsqueda individual de la salud (24).

a. *las costumbres* de dejar dormir a los niños pequeños con el biberón en la boca, además de la a introducción de sustitutos de azúcar, conocidos como edulcorantes artificiales, en la modalidad de alimentos llamados "light", la goma de mascar no acidogénica, y los refrescos.

b. ***Hábitos alimenticios***, debido a que la caries es una enfermedad que se desarrolla con el tiempo, la instalación de hábitos saludables es de gran importancia, desde la infancia hasta la adolescencia, pero su instalación dependerá del entorno familiar, que comulgue con esa práctica alimenticia, estimando en los estudios epidemiológicos que la prevalencia de la caries disminuye en países desarrollados, pero en países en vías de desarrollo ha incrementado y permanece tal vez a la transición de la nutrición y cambio de dieta.

c. ***La promoción de productos industrializados***, favorecida por una mercadotecnia estos factores han contribuido a la disminución del estado de salud bucal en países en desarrollo, pero hacia la muestra en el incremento hacia el estímulo hacia el consumo de azúcar; esto ha tenido gran influencia en el cambio en los hábitos de alimentación y de esta forma en la incidencia de caries. Esto se presenta con mayor prevalencia en la zona urbana que en la rural, debido al mayor acceso a los medios masivos de comunicación

d. ***Factores locales o individuales***. Los factores propios de la cavidad bucal poseen un peso en la etiología de la caries. La diferencia entre los pacientes de alto riesgo, es la habilidad individual de resistir el ataque de caries. Igualmente, el factor, como la disminución del **flujo salival**, con una baja capacidad amortiguadora de la saliva (pH <4), puede también considerarse como un riesgo individual de padecer caries. Sumado a la composición microbiana de **la placa dental y su presencia**

2.2.4. Cultura y conocimientos. (Ramírez 2021 (22))

a. Ante estos planteamientos es importante considerar como el componente cultural que influyen en la incidencia de afecciones de la cavidad oral. **La cultura y sus componentes.** La. mediante los procesos de socialización (primaria y secundaria) que determinan la manera en la que la salud, y por lo tanto el proceso salud-enfermedad, son comprendidos por los individuos

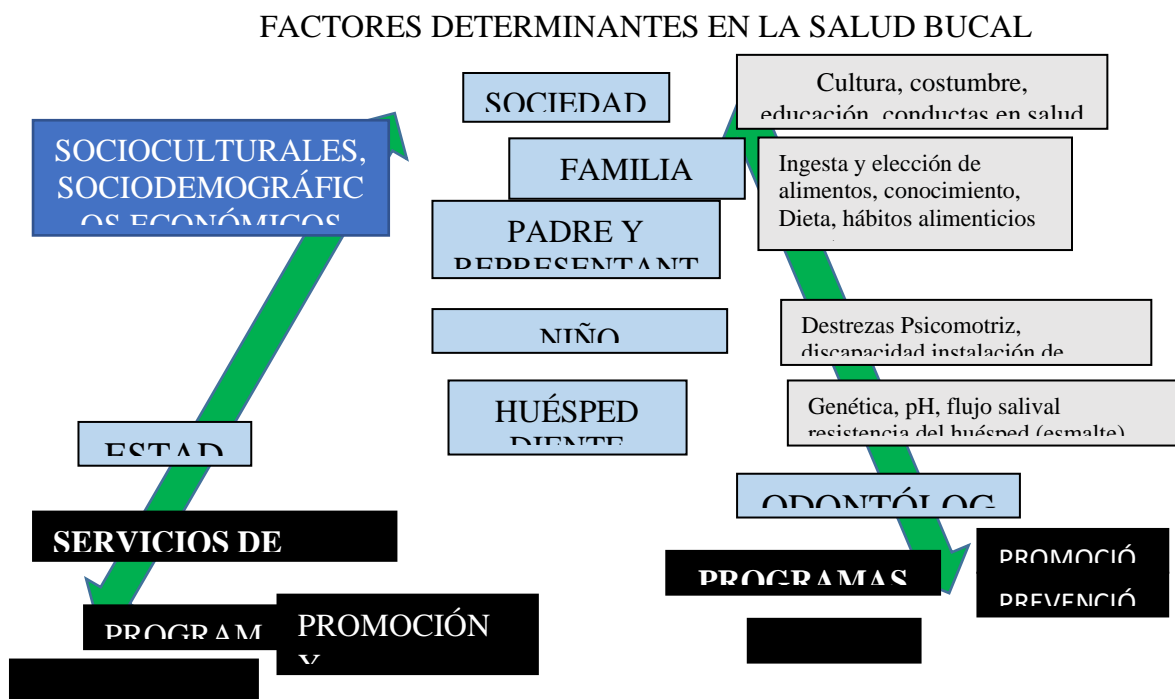
b. Los conocimientos son el resultado de procesos sociales y cognitivos, la parte cognitiva de la cultura. La concepción que cada ser humano tenga acerca de la salud bucal determinará su actitud. La actitud representa una forma de ser, una posición, inclinación o tendencia, es la variable intermedia entre una situación y la manera en cómo se responde a ella. Las prácticas ante el proceso salud-enfermedad son acciones observables en los individuos y están presentes en los niveles individual, familiar y comunitario e impactan en la salud general de las poblaciones.

c. La cultura y su transmisión. (costumbres, actitud y acciones observables). La conceptualización de la cultura ha pasado por una dramática transformación a través de los años; debido a su complejidad, siendo objeto de estudio de la antropología, en el área de la salud, en miras de transformaciones o cambios en esquemas saludables, al requerir diseño de proyectos tendientes a generar cambios a mejorar la salud pública bucal de las poblaciones; es necesario en primer lugar, hacer diagnósticos culturales que den un panorama de, entre otros componentes, los conocimientos y actitudes cuya relación influye en las prácticas realizadas en el proceso salud-enfermedad. Los conocimientos en salud bucal son descritos como la información a la que se tiene acceso con referencia a los cuidados necesarios para mantener sanas las estructuras bucodentales y que serán la base para tomar decisiones en materia de salud.

Además, los conocimientos acerca de los cuidados y los factores de riesgo que inciden en la salud bucodental son la base para la explicación del proceso salud-enfermedad y el fundamento para decidir qué, prácticas se realizarán para el mantenimiento y la recuperación de la salud, contribuyen a la aparición y transmisión de hábitos, entre ellos

los alimentarios y los de higiene. Los conocimientos son un prerrequisito esencial para la mejora de la salud bucal de las comunidades.

Ante todo, lo expuesto planteado con base a los factores determinantes en salud bucal, en este estudio se considera relevantes algunos de ellos de manera más incidente en el proceso salud enfermedad salud bucal- presencia de patologías bucales (caries dental), pudiendo llegar a la negligencia dental o maltrato infantil, (grafica n°2).



Gráfica n°2 Adaptación de los factores determinantes en la salud bucal

Autor: Giménez y Ammar 2022

Ante lo anteriormente planteado, se vislumbra, la interacción de los distintos factores, como un todo integrado, donde no hay un proceso de continuidad, que en ocasiones se inclinan hacia el padre, representante y/o cuidador, dando como resultado que, al influir de manera deficiente, puede ocasionar la presencia de patologías bucales, siendo la más frecuente la caries dental. Si ésta influencia, de los factores determinantes de la salud bucal, se inclinada constantemente, a lo largo del tiempo, el más afectado es el niño, que puede padecer de múltiples lesiones bucales, al no ser tratadas oportunamente, y se puede asociar que el niño padece de negligencia dental y/o maltrato infantil.

2.2.2. Negligencia Dental y Maltrato infantil

El termino de maltrato infantil y negligencia dental están inmerso en la acción forense, el odontólogo debe tener las habilidades en esta área con el fin de enaltecer los principios de la acción humanitaria en los casos en especial de prevenir la violación de los derechos humanos, y en especial si son niños (T Smitha 2019) (25). Esta formación le permite la identificación de víctimas, de desastres, de abusos y de negligencia infantil, violencia y abuso. Considera el autor, que destaca el papel del odontólogo al poder identificar y asociar posibles casos de maltrato infantil y negligencia dental. A pesar de que la negligencia dental (ND) se caracteriza dentro del marco más amplio de la negligencia infantil, puede ser poco reconocida por los profesionales. Ghazal Khalid, 2021 (19).

El profesional de la salud bucal debe identificar los problemas de salud que pueda presentar el niño, asociarlos también a posible acoso, al maltrato infantil, y debe manejar los conocimientos para poder diagnosticar y asociar esas lesiones bucales y extrabucales, relacionadas con el abuso o negligencia dental, que le permita colaborar con programas

de prevención detección tratamiento de esta problemática Fisher-Owens Susan A 2017 (26).

Un aspecto importante en esta problemática, está el dilema de porque los padres que no llevan a los niños con caries dental no tratada a la clínica dental, los estudios conducen a relacionar factores sociales, económicos, estilos de vidas, estatus socioeconómico y familiares subyacentes son, co-responsables o están asociados con la negligencia dental en niños Yukiko Asaka. 2020 (20). Siendo el nivel socioeconómico el factor más fuerte asociado a la negligencia dental, a pesar de que factores culturales y sociales resultaron incidir de manera relevante. Dentro del factor socioeconómico, las desigualdades sociales, en salud bucal, se reflejan en los programas de promoción de la salud, en ocasiones dichos programas su diseño y ejecución no resultan eficientes o no llegan a la población, en virtud de que es necesario conocer desde el punto de vista social y cultural, cuál es la necesidad en salud bucal que percibe y cree necesitar la sociedad en su entorno familiar. Considera el autor que esos aspectos socioeconómicos en salud bucal, no son tomadas en cuenta al momento de diseñar los programas de promoción y prevención de la salud, Tingting Zhang 2021 (27). Sumado a la efectividad de los programas de salud, también la poca asistencia a los servicios odontológicos, considerando en aunar esfuerzos para mejor la atención, considerando políticas de salud, que extiendan la ventana de elegibilidad para beneficios odontológicos al niño Mark E Moss 2021 (28). Ante la influencia de estos factores y la presencia del maltrato infantil, el abandono y la negligencia dental, se puede considerar como un importante problema de salud pública, considerando que los odontólogos están en buena posición para identificar y reportar casos de Negligencia dental y maltrato infantil. Olubukola Olamide Platos 2018 (21).

Negligencia dental, considerada como una forma de maltrato, la Academia Estadounidense de Odontología pediátrica, la define como “la omisión intencional del padre o de la madre o tutor a pesar del acceso adecuado a la atención, de buscar y seguir el tratamiento necesario para garantizar un nivel de salud bucal esencial, adecuado y libre de infección y dolor” (p 16) (30).

La existencia de factores a considerar, que son necesarios para establecer el diagnóstico de negligencia (Pérez, González y Planells (2019), (31), y enfatizan que cuidadores con conocimientos adecuados y la falta deliberada de buscar atención debe diferenciarse de los cuidadores sin conocimiento o conciencia de la necesidad de cuidado dental de un niño por lo que no buscar u obtener el debido cuidado dental puede resultar de factores como el aislamiento familiar, la falta de dinero, dificultad de transporte, ignorancia de los padres, o falta de valor percibido de la salud bucal.

2.2.3. Maltrato infantil

La definición de "abuso infantil", como una violación de derechos humanos básicos de un niño, que constituyen todas las formas de maltrato físico, emocional, daño sexual, negligencia o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, que resulte en daño real o daño potencial al niño salud, supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad la confianza, la confianza o el poder. OMS (2014) (5).

En similitud a esta definición esta la del maltrato infantil, que incluye todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, negligencia y explotación que resulta en un daño real o potencial a la salud del niño, su desarrollo o dignidad. Se establece que el maltrato infantil es una causa de sufrimiento para los niños y las familias, y puede tener consecuencias a largo plazo. El maltrato causa estrés y se asocia a trastornos del desarrollo cerebral temprano OMS (2020), (29 XX).32.

El Maltrato Infantil se subdivide en: (Ferro, Maldonado, Montiel y Rivas (2010),(33)

- **Pasivo:** Abandono físico, emocional, omisión-negligencia y negligencia odontológica: definida por la Academia Americana de Odontología Pediátrica (2010), (34), como la falta deliberada, por parte de padres o tutores, de la búsqueda o seguimiento del tratamiento necesario para asegurar un nivel de salud oral esencial, para desarrollar una función adecuada y garantizar la ausencia de dolor e infección orales y otras condiciones de la cavidad bucal y estructuras de soporte, causadas por

una mala alimentación, retardo de crecimiento y desarrollo, dificultando la vida diaria del menor.

- **Activo:** Abuso físico, abuso sexual, abuso emocional, explotación laboral.

Tanto el maltrato como el abandono están relacionados con consecuencias negativas a corto y largo plazo en la salud mental (ansiedad y depresión) y física del niño, en su capacidad de aprendizaje, en su rendimiento académico y en su desarrollo social y de comportamiento, dado los elevados niveles de estrés postraumático.

Las causas más frecuentes del maltrato infantil:

Al igual que los factores determinantes de la salud bucal, el maltrato infantil no es un hecho aislado, es un proceso en el que intervienen factores sociales, familiares, ambientales y propios del niño, que interaccionan de forma dinámica y pueden coincidir en una misma familia y en un determinado momento (Requena et al. 2014). (35). Al ser muy variadas las causas de maltrato en niños por parte de sus padres o cuidadores, según Ferro et al., (ob. cit), (33), se distinguen las siguientes: personalidad o modelo psicológico, económicas, historia de maltrato de los padres, falta de preparación, desconocimiento de las leyes que protegen al niño como la Ley de Protección al Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA); conductas aprendidas (p.4) (36).

2.3. Bases Legales

El sustento jurídico y/o legal en la que se basa la investigación, está justificada en la normativa legal que sustenta el estudio (Rodríguez, Ochoa, y Pineda, 2012), (37), en este sentido el marco legal, representa un principio que justifica y enmarca el estudio dentro de un contexto legal de actuación. Es por ello que el manejo de la normativa fundamentada en los factores que intervienen en la salud bucal y el maltrato infantil se basaron en una primera instancia en la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (2000), (38), 36 en los siguientes artículos:

Artículo 21. Todas las personas son iguales ante la ley; en consecuencia:

2. La ley garantizará las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva... protegerá especialmente a aquellas personas que, por alguna de las condiciones antes especificadas, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.

Los artículos citados fueron fundamentales para el estudio por cuanto establecen garantías para los niños y sanciones contra el maltrato infantil.

En segundo lugar, se cuenta con Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA, 2007)(36), con el contenido de los artículos siguientes:

Artículo 33 Derecho a ser protegidos y protegidas contra abuso y explotación sexual. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser protegidos y protegidas contra cualquier forma de abuso y explotación sexual. El Estado debe garantizar programas permanentes y gratuitos de asistencia y atención integral a los niños, niñas y adolescentes que hayan sido víctimas de abuso o explotación sexual.

Artículo 254. Trato cruel o maltrato.

“Quien someta a un niño, niña o adolescente bajo su autoridad, Responsabilidad de Crianza o vigilancia a trato cruel o maltrato, mediante vejación física o síquica, será penado o penada con prisión de uno a tres años, siempre que no constituya un hecho punible será sancionado o sancionada con una pena mayor. El trato cruel o maltrato puede ser físico o psicológico. En la misma pena incurrirá el padre, madre, representante o responsable que actúe con negligencia u omisión en el ejercicio de su Responsabilidad de Crianza y ocasionen al niño, niña o adolescente perjuicios físicos o psicológicos.

Estos artículos garantizan el derecho de los niños a la protección contra el abuso y maltrato infantil, la obligatoriedad de la denuncia por parte de quienes tengan el conocimiento de que se está cometiendo, en este caso específico el odontólogo tratante, y se establecen las sanciones para quien cometa estas acciones con los infantes.

En concordancia con lo anterior, en el Código de Deontología Odontológica (2001), (39), se cita lo siguiente:

“Artículo 5º: Es deber ineludible de todo Profesional de la Odontología acatar los principios de la fraternidad, libertad, justicia e igualdad, y los deberes inherentes a ellas, consagrados en la Carta de los Derechos Humanos de las Naciones Unidas y

en la Declaración de principios de los Colegios Profesionales Universitarios de Venezuela.

Artículo 6º: La participación activa del personal odontológico, en actos que constituyan colaboración o complicidad en torturas u otros tratos crueles, inhumanos o degradantes, incitación a ellos o intento de cometerlos, constituyen una violación patente a la ética odontológica, así como un delito con arreglo a los instrumentos internacionales aplicables.

No denunciar o no realizar alguna acción en pro del niño en el caso de la negligencia dental y/o maltrato infantil, es un acto antiético ya que significa de alguna manera complicidad en la violación de los derechos humanos de los niños que pasan por este tipo de situaciones.

Finalmente, al tratarse de un estudio de revisión de literatura, debe evitarse el plagio, cuya forma más común es copiar sin autorización la propiedad intelectual de otra persona y luego pegarlo en un trabajo propio sin citar lo adecuadamente, (Soto, 2012), (40) El Estado venezolano promulgó la Ley Sobre el Derecho de Autor (1993), (41) con el fin de sancionar este tipo de actividad:

Artículo 1.- Las disposiciones de esta Ley protegen los derechos de los autores sobre todas las obras del ingenio de carácter creador, ya sean de índole literaria, científica o artística, cualquiera sea su género, forma de expresión, mérito o destino...

Artículo 2.- Se consideran comprendidas entre las obras del ingenio a que se refiere el artículo anterior, especialmente las siguientes: los libros, folletos y otros escritos literarios, artísticos y científicos, incluidos los programas de computación, así como su documentación técnica y manuales de uso; las conferencias, alocuciones,..... y, en fin, toda producción literaria, científica o artística susceptible de ser divulgada o publicada por cualquier medio o procedimiento.

Sanciones:

Artículo 119.- Siempre que el hecho no constituya un delito más grave previsto en el Código Penal u otras leyes, será castigado con prisión de seis (6) a dieciocho (18) meses, todo aquel que con intención y sin tener derecho a ello, ...comunique, en forma

original o elaborada, íntegra o parcialmente, obras del ingenio, ediciones de obras ajenas o de textos....

El presente estudio respeta los derechos de autor por cuanto se hace la referencia de cada cita.

2.5. Definición de términos

Salud Bucal: la ausencia de dolor orofacial crónico, por patologías o lesiones como, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan la boca y la cavidad bucal”. O el proceso salud-enfermedad, y por lo tanto, el sentirse sano o enfermo es diferente para cada grupo social OMS (Ramírez como “*la ausencia* 2021) (22).

Factores determinantes en salud Bucal: son variables que inciden en la salud bucal, encontrándose los socioeconómicos, culturales y demográficos.

Negligencia dental. Se trataría de la falta deliberada de los padres para buscar y seguir el tratamiento odontológico necesario para garantizar el nivel de salud oral del niño que suponga la adecuada función, libre de dolor e infecciones. (*American Academy of Pediatric Dentistry*, 2016). (41) o el el descuido total de la salud bucal de los niños Enoch Abiodun Idowu (2020) (43)

Maltrato infantil. El maltrato infantil se define como los abusos y la desatención de que son objeto los menores de 18 años, e incluye todos los tipos de maltrato físico o psicológico, abuso sexual, desatención, negligencia y explotación comercial o de otro tipo que causen o puedan causar un daño a la salud, desarrollo o dignidad del niño, o poner en peligro su supervivencia, en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder. La exposición a la violencia de pareja también se incluye a veces entre las formas de maltrato infantil. (OMS 2020) (32)

Abuso infantil. El abuso infantil se define como cualquier acción intencionalmente dañina llevada a cabo contra un menor de 18 años por un adulto u otro niño. Esta

definición abarca todos los tipos y formas de malos tratos físicos y emocionales, que conduzcan a un daño real o potencial para la «salud, supervivencia, desarrollo o dignidad de un niño en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder» (OMS 2020), (32).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este aparte metodológico, el cual consiste en un procedimiento ordenado que permita establecer lo significativo de los hechos y fenómenos hacia los cuales está encaminado el interés de la investigación. Por lo tanto, este capítulo es la etapa referida a los procedimientos, registros, técnicas y protocolos que se incorporan en el despliegue de la investigación en el proceso de obtención de los datos. Este proceso facilitó obtener información relevante para entender, analizar los datos, guiados por los objetivos planteados, a fin de dar respuesta a ellos, proporcionando los resultados o nuevos conocimientos con cierto grado de exactitud y confiabilidad,

3.1. Tipo de Investigación:

La investigación fue documental, porque representa “el estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo, principalmente, en trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos, audiovisuales o electrónicos”. (Universidad Pedagógica Experimental Libertador, 2016. p.20), (44), además fue de tipo revisión bibliográfica

3.2. Nivel de Profundidad de la Investigación

La investigación se realizó con base a un nivel analítico de la información donde se describieron, los factores determinantes en la salud bucal y la negligencia dental y el maltrato infantil. Siendo esta “la investigación analítica, que tiene como objetivo analizar un evento y comprenderlo en términos de sus aspectos menos evidentes” (p. 269). esta Hurtado (2000), (45),

3.3. Diseño de la Investigación

Para el logro de los objetivos planteados se realizó una revisión crítica del estado del conocimiento de las variables a investigar, plasmada en los diferentes artículos científicos, que se define según el Manual de trabajos de grado de la UPEL, (ya citado) como la integración, organización y evaluación de la información teórica sobre un problema existente, focalizando en la investigación actual las posibles vías para su solución. (44)

3.4. Métodos de búsqueda y/o técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Método de búsqueda de información.

Para obtener la información y dar respuesta a los objetivos de esta investigación documental, tipo revisión bibliográfica, relacionada a los factores determinantes en salud bucal infantil y su asociación por deficiencia en negligencia dental y/o Maltrato infantil, se realizó la búsqueda inicial en el motor de búsqueda Google Académico y las bases de datos PubMed y SciELO, así como repositorios institucionales nacionales e internacionales, con las palabras clave en español “indicadores Factores Determinantes de la salud Bucal infantil y la negligencia dental y/o Maltrato infantil”.

La indagación se realizó por separado según los indicadores establecidos. El indicador Factor Determinante en Salud Bucal infantil, en la primera búsqueda se obtuvieron 16.980 artículos, al especificar como criterio de exclusión en niños sanos y no mayor de 5 años 2017 a 2022, el resultado fue de 567 artículos. Con respecto al indicador negligencia dental y /o Maltrato infantil, se reflejan 15.200 resultados; al especificar negligencia dental y maltrato infantil, se mostró 678 resultados. Para lo extenso de los artículos seleccionados en la base de datos se le aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, seleccionando los enmarcados en las fechas 2017-2022; texto completo y resumen, para finalmente seleccionar los artículos siguiendo la declaración PRISMA para informes de revisiones sistemáticas y metanálisis de estudios donde se plasma la lista de verificación de la cantidad de artículos relevantes seleccionados(46).

3.4.2. Selección de artículos

Los títulos y resúmenes de los estudios se seleccionaron de la base de datos de acuerdo con los criterios de selección/exclusión.

3.4.2.1. Criterios de inclusión:

- Correspondencia o similitud de las palabras claves con el título de cada trabajo y las palabras claves de los descriptores de cada resumen; “Factores Determinantes de la salud Bucal infantil y la asociación con la Negligencia dental y/o maltrato infantil”.
- Artículos de investigación o de revisión en español, inglés o en portugués.
- Publicaciones del periodo 2017-2022.
- Artículos de investigación publicados en revistas arbitradas e indexadas y repositorios.
- Estudios de diseños tipo, revisión bibliográfica, descriptiva y tipo caso clínico, relacionada al tema

3.4.2.2. Criterios de exclusión:

- No estar en el rango de publicación 2017-2022.

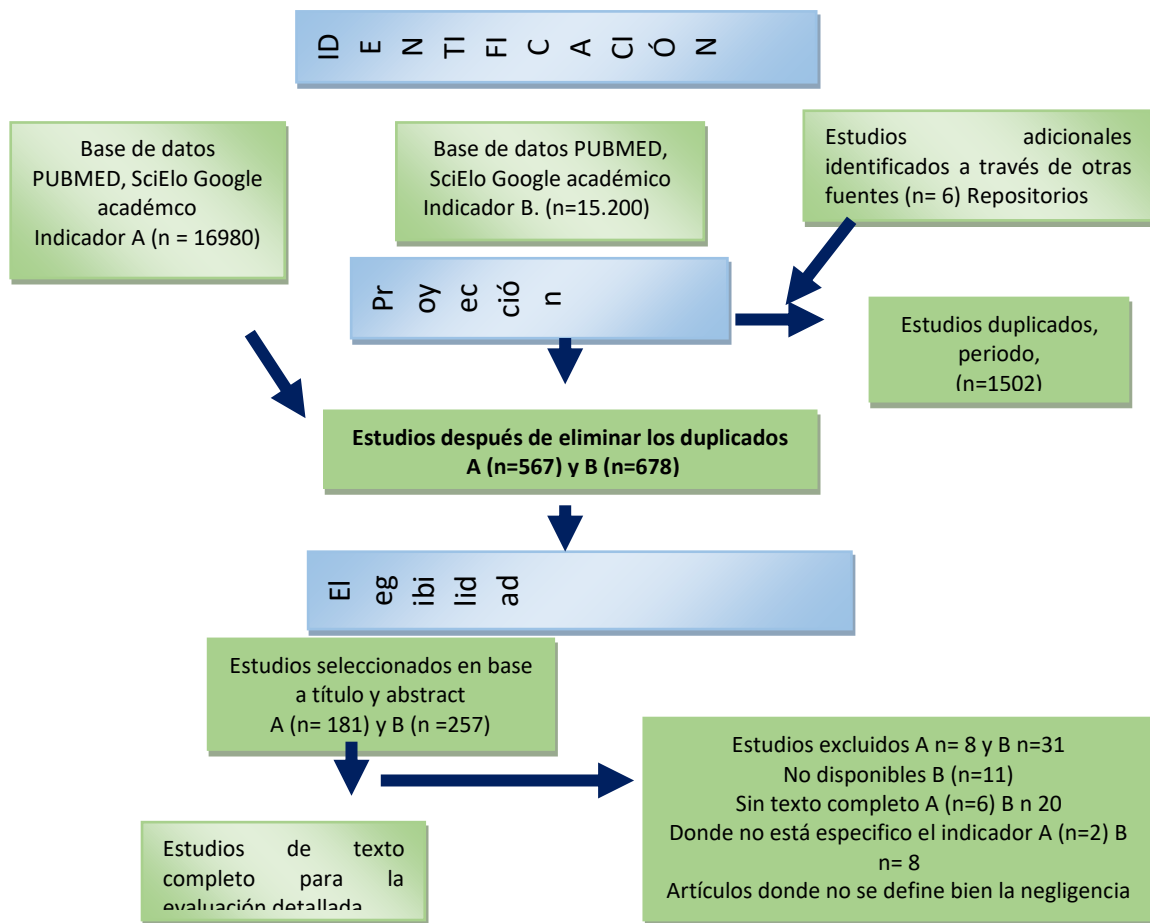
- Investigaciones duplicadas.
- Investigaciones incompletas o que no tengan resumen.
- Estudios relacionados con los indicadores, pero en niños con necesidades especiales
- Publicaciones de Congresos, de opinión o promoción y no de revistas científicas.

3.4.3. Proceso de selección del estudio siguiendo el diagrama de flujo

Esta fase del proceso metodológico en la cual se seleccionó y revisó detalladamente los artículos, resultantes del filtrado o cribado siguiendo las directrices del flujograma PRISMA, los investigadores verificaron todos los datos extraídos los cuales se muestran en el diagrama de flujo PRISMA. Se realizaron dos búsquedas por separado, por la especificidad de las variables, el primer indicador fue: Factor Determinante en Salud Bucal infantil, en la primera búsqueda se obtuvieron 16.980 artículos y para la selección se utilizó la guía del diagrama de flujo PRISMA de identificación, proyección quedando la investigación con este primer tamizado 567 artículos, al especificar como criterio de exclusión en niños sanos y no mayor de 5 años 2017 a 2022, posteriormente, el criterio en niños sanos, que no manifestaran ninguna condición sistémica o discapacidad el resultado fue de 181 artículo, y al considerar que los artículos fueran de texto completo y con resumen un total de 35 artículos, posterior a la lectura y filtro por duplicidad o no relacionada al tema quedaron 27 artículos.

Con respecto al segundo indicador negligencia dental y /o Maltrato infantil, de los 15.200 resultados; al especificar en niños y adolescente, se mostró 678 resultados. Prosiguiendo con la aplicación de los criterios de selección (inclusión y exclusión), seleccionando los enmarcados en las fechas 2017-2022; para un total de 257 estudios, al considerar que fueran de texto completo y resumen, seleccionando 45, luego de la lectura y un tamizado final, por duplicado, no relacionado específicamente al tema y no proporcionaron la información completa se seleccionaron 14 artículos siguiendo.

Considerando el tipo intencional de muestra en este estudio representado por 41 artículos.
Se esquematiza en la (Gráfica n° 2)



Autor Gimenez y Ammar 2022

3.4.5. Instrumentos de Recolección de Datos o Información.

Para el presente estudio se tomó como técnica la observación, donde se realizó una revisión de documentos electrónicos en las bases de datos ya indicadas.

El instrumento utilizado para organizar la información fue la ficha bibliográfica, o tabla de hallazgos, en donde se registran los autores, año de publicación, título del trabajo, métodos empleados, así como los resultados más relevantes en cada trabajo relacionado con el maltrato infantil, sus indicadores y el papel del odontólogo en su manejo y denuncia, ordenados en función de cada objetivo específico. (anexo A, B y C) en las fichas resumen de la revisión bibliográfica

Indicador A: Factores Determinantes en la salud bucal del niño y adolescente

Indicador: Negligencia dental y Maltrato infantil asociado a la caries dental

La búsqueda de los datos y el análisis de los documentos (artículos), fue orientada por los objetivos planteados en la investigación, pudiendo ser mediante la operacionalización de las variables (anexo D n° 1)

3.4.6 Técnicas de Análisis de Resultados

Para procesar la información de los datos obtenidos mediante el instrumento de recolección o ficha bibliográfica, estos se clasificaron y se utilizó el análisis cualitativo, mediante la revisión sistemática de cada artículo siguiendo los parámetros del análisis reflexivo, donde los resultados obtenidos se analizarán de manera crítica para posteriormente presentar las conclusiones y recomendaciones en la investigación.

CAPÍTULO IV

ANALISIS Y PRESENTACION DE LOS RESULTADOS

En esta sección de la investigación, está encaminada a la reflexión teórica de los datos obtenidos, en la prosecución de la investigación, la constatación de los objetivos planteados, ya plasmados en resultados, los cuales, pasarán por un proceso de discutidos, de las diferentes posturas y opiniones de las distintas investigaciones, revisadas en los artículos seleccionados con el debatir de las investigadoras.

4.1. Síntesis de la Revisión

Para la síntesis fue necesario realizar el análisis mediante un esquema, donde se reflejaron las fuentes secundarias, los datos específicos que fueron extraídos, se realizó bajo la guía del formulario de extracción de datos desarrollado y acatado por los investigadores y siguiendo las pautas descritas en el **Manual Cochrane de Revisiones Sistemáticas de Intervenciones (versión 5.1.0)** (46). La información obtenida de los algunos aspectos de los artículos seleccionados, donde se describen con detalle las características principales de los estudios incluidos en esta revisión, con respecto a los aspectos más importantes, de sus aportes para el estudio, reflejando elementos como el título, autor, indicadores, (Factores determinantes en la salud bucal, la negligencia dental y el maltrato infantil), el diseño investigativo utilizado, la muestra utilizada y resultados obtenidos. Después de este análisis cualitativo para la obtención de los resultados del estudio los cuales se reflejaron en las fichas bibliográficas anexas (Anexo A, Anexo B y Anexo C).

4.2. Resultados de la búsqueda y selección de estudios

La elegibilidad de la información obtenida de los artículos seleccionados, y analizados se realizó para ello un análisis del discurso teórico de los datos extraídos, mediante una síntesis cualitativa y lo más relevante establecido en los indicadores de este estudio (Determinantes de la salud bucal, la negligencia dental y/o maltrato infantil), los cuales se extrajo de las tablas de la ficha bibliográfica. Para los resultados encontrados, se procedió a esquematizar en las siguientes tablas.

En la tabla N° 1, se refleja, la síntesis de los factores determinantes de la salud bucal en niños, extraído de los artículos analizados, (anexo A), que se le pueden presentar al odontólogo, o a el estudiante en formación y este debe identificar diagnosticar, para posteriormente asociarla con posibles casos de negligencia dental y/o maltrato infantil.

Tabla n° 1 SÍNTESIS DE LOS FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS

- Factores sociodemográficos y socioeconómicos que afectan la cualificación que consideran los padres sobre la salud bucal.

<ul style="list-style-type: none"> ● Las asociaciones entre los factores demográficos, el estatus socioeconómico (SES), los factores conductuales, clínicos y las calificaciones de los padres sobre la salud bucal de los niños.
<ul style="list-style-type: none"> ● Para la salud bucal en niños se requiere en salud pública, como determinante la promoción de la salud y la educación sanitaria. En especial en la infancia temprana considerar al responsable de transmitir los conocimientos
<ul style="list-style-type: none"> ● La prevalencia de la caries, su severidad y frecuencia está asociada a los determinantes de la salud.
<ul style="list-style-type: none"> ● Los factores económicos, la educación de los padres (Nivel de conocimiento en salud y nivel educativo) influye en la prevalencia de la caries.
<ul style="list-style-type: none"> ● Los factores sociodemográficos y económicos como los hábitos nutricionales, en especial en la primera infancia influye en la salud bucal del niño
<ul style="list-style-type: none"> ● Los factores culturales y costumbres de los padres contribuyen con experiencias a modelar como hábitos alimenticios y de cuidado de la salud bucal se reflejan en el niño.
<ul style="list-style-type: none"> ● Para el diseño de los programas de salud bucal se debe considerar aspectos sociales, culturales, demográficos, para el empoderamiento de dichos programas, siendo necesario utilizar las nuevas estrategias de comunicación
<ul style="list-style-type: none"> ● Los determinantes psicosociales (situaciones estresantes para los padres y para el niños, etapa del desarrollo dentario donde hay cambios conductuales en el niño), también contribuyen en la prevalencia de la caries dental en niños y su salud mental a futuro
<ul style="list-style-type: none"> ● Los profesionales de la odontología el compromiso de abocarse a programas de promoción y prevención de la salud, conjuntamente con los servicios públicos
<ul style="list-style-type: none"> ● El odontólogo tener competencia en el área de la odontología de la salud pública y dar relevancia a los mecanismos para la atención primaria en salud (educación en salud)

Autor Gimenez y Ammar 2022

En la tabla N° 2, se sintetiza los aspectos extraídos de los artículos seleccionados, en la ficha bibliográfica sobre negligencia dental y/o Maltrato Infantil (anexo N° B), referente a cómo la influencia de los factores determinantes en la salud bucal del niño, se puede tornar en la presencia de caries dental y esta posteriormente en negligencia dental, desde la perspectiva sociedad, instituciones de salud, instituciones legales, la familia (padres y/o cuidadores), el odontólogo; todo ello influenciado por aspectos socioeconómicos y educativos en la sociedad.

Tabla n° 2 SÍNTESIS DE LA NEGLIGENCIA DENTAL Y/O MALTRATO INFANTIL

- La prevalencia de la caries dental no tratada, está asociada a factores socioeconómicos y la actitud de los padres hacia la salud bucal

<ul style="list-style-type: none"> ● La negligencia dental, se encuentra caracterizada en el marco de la negligencia infantil y el maltrato infantil
<ul style="list-style-type: none"> ● Lesiones en la cavidad bucal, abuso físico y sexual están relacionados con la negligencia dental
<ul style="list-style-type: none"> ● El profesional de la odontología deben estar capacitado en identificar y asociar lesiones en boca con maltrato infantil o por caries de larga data, extensa en varias unidades dentarias como lesiones periodontales, con la negligencia dental
<ul style="list-style-type: none"> ● El estatus socioeconómico y los estilos de vida de los padres están asociados con la presencia de caries y posible negligencia dental
<ul style="list-style-type: none"> ● Los hábitos alimenticios y de higiene bucal como factores determinantes sociales y culturales, tienen un papel importante en la salud bucal y la presencia de caries dental
<ul style="list-style-type: none"> ● El maltrato infantil y la negligencia dental es un problema de salud pública a nivel nacional como internacional, a nivel de diferentes estratos sociales
<ul style="list-style-type: none"> ● Los factores sociales y de costumbres influyen en la asistencia a los servicios de odontología ,los padres no le dan la importancia a la salud bucal de sus hijos
<ul style="list-style-type: none"> ● La actitud del odontólogo al no saber a quién referir en caso de maltrato infantil, conduce a que se profundice el problema de salud bucal y se convierta en negligencia dental

Autor Gimenez y Ammar 2022

4.3. Discusión: en esta fase del estudio, por lo extenso a la vez diferente e interrelacionado de los indicadores del estudio, se procedió a la discusión por separado de cada uno de estos indicadores

4.3.1. En relación a los factores determinantes de la salud bucal en niños.

En salud pública el enfoque de salud bucal, a través de la atención primaria en salud; es aborda a través de los determinantes de la salud, considerando a los factores sociales los más importantes, tal como expone M A Foley et. al., (2020) (47), en su investigación, se evidencia que los aspectos sociales, (medio ambiente, estilos de vida, comportamientos, hábitos saludables y de vida que condicionan la salud) son importantes tomar en cuenta al diseñar estrategias y acciones de promoción de la salud.

Mantener la salud bucal y en especial en niños, ha sido un problema ha sido arduo de solucionar y minimizar el daño, como es la caries dental, ha sido difícil debido a la variedad de factores que inciden en su presencia y gravedad, entre ellos se encuentra los

factores demográficos y socioeconómicos, de cómo inciden sobre los padres y o cuidadores del niño de manera conductual, su actitud ante el problema de salud bucal de sus hijos, tal como refiere M A Foley 2021 (47), al considerar las variables demográficas y económicas ser los factores determinantes que inciden en la calificación o importancia a la salud bucal de los niños, que los padres tienen sobre el cuidado y la salud bucal del niño. Este resultado es similar al de Plasencia, 2022 (48) y el de Huayhua Gutierrez, et al 2019 (49). al discurrir sobre la prevalencia de la caries dental en niños y enfermedad periodontal, están relacionadas con el perfil sociodemográfico, hábitos nutricionales y factores educativos de los padres. Al igual que la experiencia de caries en los padres y el comportamiento de higiene bucal de estos, resulta influenciado por nivel educativo y el nivel socioeconómico, en este sentido el autor encontró que los niños con mayor experiencia de caries dental son los que pertenecen a familias con un nivel socioeconómico bajo.

En este sentido considerar que los determinantes sociales influyen en la frecuencia y severidad de la caries dental en niños y siendo el padre el responsable del niño, es importante que este, posea un conocimiento adecuado en salud bucal, de los hábitos alimenticios y de higiene bucal, tal como lo manifestó Guizar M., 2019 (50), en su investigación al encontrar que de los casos de estudio el 50% tenían un consumo de dieta cariogénica como hábitos alimenticios, además considera que en los programas para prevenir la caries dental se debe considerar el conocimiento sobre educación para la salud y el responsable del cuidado del niño. En este orden de ideas, de los factores socioeconómicos, se encuentran el nivel educativo de los padres, en la prevalencia de la caries dental. Aspecto similar, por lo expuesto por Pavón I. 2021 (18), en su estudio, al evidenciar que, en los niños con menor posición económica y padres de bajo nivel educacional, tienen, mayor experiencia y severidad de caries dental. Este resultado es similar al de González Roncal Andrea J 2021 (51) al encontró en su estudio que, el 48% de los padres tenían un nivel regular de conocimiento, del cuidado de la salud de su hijo y al concluir en su estudio, expone que, el nivel de conocimientos de los padres influye en la presencia de la caries dental en los niños.

A estos planteamientos de cómo los factores sociodemográficos y conocimiento de la salud bucal que tengan los padres recae la responsabilidad del cuidado del niño, se asocian con la calidad de vida y la salud bucal del niño, sin embargo, en el trabajo de Vargas Castañeda K. M. 2019 (52), no encontró asociaciones estadísticamente significativas, pero sí con la ocupación de los padres y el nivel de conocimiento en salud bucal. Es por ello que al momento de diseñar de programas de prevención de la caries los factores sociodemográficos y nivel de conocimientos deben considerarse en conjunto (52).

La salud bucal del niño, no sólo es inherente a los padres y/o cuidadores, también es importante considerar el tiempo que pasan en la escuela con los maestros y estos deben incluir en la educación del niño aspectos de salud bucal, es por ello, que el nivel de conocimiento tanto, en los niños y maestros es importante para sumar esfuerzo para mantener la salud bucal y así promover en programas para prevenir la caries dental, a tal aseveración en concordancia con Reinoso Caobos D. C. 2022 (53), al considerar a los maestros y estudiantes en los programas de salud, tal como evidenció, en su investigación que los estudiantes tenían en un 60% un nivel regular sobre salud bucal y que estos presentaban un índice de placa deficiente en un 52,10% en relaciona a las preferencias alimenticias en el ámbito escolar. Estos resultados son similares a los de Mejía Mejía M. V 2021 (54), donde el conocimiento de profesores, padres de familia y escolares sobre la salud bucal, hábitos alimenticios saludables en una escuela presentaban en su mayoría los escolares y profesores un nivel de conocimiento de salud bucal regular, encontrando un nivel de placa de 1.90, además una asociación significativa entre la higiene bucal y el grado de instrucción de la madre. Y no solo a nivel escolar a nivel universitario de cómo los conocimientos adquiridos sobre educación para la salud bucal influyen en la prevalencia de la caries dental estos factores, esto guarda relación con la investigación de Castro Barahona, K N. 2022 (55), al presentar que el 59% de los estudiantes tienen un bajo nivel de conocimiento y el 38 un nivel medio y el 3% un nivel alto y el 100% tiene déficit al consumo de frutas y el 94 % no consume verdura con déficit de lácteos y un excesivo consumo de cereales refinado, afirmado que, los hábitos alimenticios que poseen los estudiantes, están relacionados con los conocimiento transmitidos por la familia.

Resulta importante la actitud de los padres y el entorno social del niño sobre la salud, ya que aspectos cognitivos del componente cultural, conducen a conceptualizar la salud bucal dependiendo del grupo social y de las influencias socioeconómicas y culturales, a este respecto Ramírez 2021 (22) considera, la transmisión de conocimientos en salud bucal no siempre se da bajo supuestos científicos, también existe la transmisión de conocimientos populares la cultura las acciones observables En salud bucal, las prácticas relacionadas con la alimentación, la higiene y las acciones realizadas para el control de las enfermedades actúan como factores de riesgo para la aparición y el deficiente control de trastornos bucodentales(22).

Es importante considerar que la transmisión de hábitos a nivel de costumbre y la cultura donde se desenvuelve el niño, como son los hábitos nutricionales impartidos desde la infancia contribuyen a un buen desarrollo cognitivo y motor en el niño y por ende en su salud general y bucal, tal como lo manifestó Aquino Peláez A. (2021) (25), al encontrar en su investigación, el 58% de la población se encuentra por debajo de la curva de crecimiento teniendo en cuenta el percentil 3. Entre las posibles causas es el desconocimiento del tema como de la alimentación sana, la economía familiar y el limitado acceso a los alimentos nutritivos. Es importante socializar el tema en las familias y proporcionar información detallada con la finalidad de mejorar los hábitos alimenticios. Estos resultados discrepan con los de la investigación de Moya Carbajal E. (2022) (56), en el estudio refiere que los estilos de vida, mediante hábitos alimentarios, los alimentos consumidos a diario fueron el pan 66,9% la papa 62,8%, plátano 61,5% azúcar rubia 56,1%, queso 69,6% y huevo 59,1%. los alimentos procesados helados 60.1% galletas 58,8%. la actividad física el 43,9% con un nivel bajo y el 37,2% moderado y el 18,9% alto. Afirmando que el estado nutricional según IMC/E, el 73,6%, se encuentra en parámetros normales y en relación a los estilos de vida asociados a hábitos alimentarios y estado nutricional se encontró que no existe relación significativa.

Es importante tomar en cuenta en los determinantes de la salud los psicosociales y su influencia en especial en esa primera etapa del desarrollo del niño en especial en la etapa

de cambios del desarrollo dentario donde hay etapas de cambios alimenticios, recambios dentarios, que conducen a cambios de conductas en el niño de 2 a 7 años considera De la Rosa Mateo Liliana, 2021. (57), de cómo estos determinantes psicosociales, influyen, en esta etapa tan importante para instalar hábitos de higiene bucal, aunado a la autoeficacia y destrezas psicomotriz, el autor considera que la autoeficacia reportada por las madres de los niños con relación a las conductas de protección fue el determinante y es la que más distingue, de manera significativa, las conductas de salud bucal. Resultado similar el de Méndez Samboy 2021 (58), donde los determinantes psicosociales influyen en la salud bucal asociados a el bajo nivel de conocimiento acerca de las afecciones bucales, el cuidado bucal y el escaso criterio de susceptibilidad y riesgo ante esta afecciones por parte de la mayoría de los individuos.

Otro aspecto dentro de los determinantes sociales en relación a la salud bucal, la cual se puede encontrar en condiciones desfavorables, puede ser debida a el desconocimiento de los beneficios de los servicios de tratamiento odontológico, su accesibilidad, sumado a las creencias de los pacientes de solo acudir al servicio odontológico por dolor y que el cuidado no es un elemento imprescindible para la vida, esta postura la afirma Echeverría R. Lisabel, 2022 (59). Al evidenciar en su investigación que, los principales determinantes de la salud bucal encontrado fueron el bajo nivel de conocimiento acerca de las afecciones bucales, el cuidado bucal y el escaso criterio de susceptibilidad y riesgo ante estas afecciones por parte de la mayoría de los individuos, que asisten a la consulta odontológica.

La disminución de la prevalencia de la caries dental, no solo compete a influir sobre el nivel de conocimiento de los padres y/o representantes, se deben incluir de manera relevante los entes encargados de diseñar programas de promoción y prevención de la salud bucal tal como lo refiere Lozano Portillo A. 2021 (60), además se debe considerar al estructurar y esquematizar las herramientas de cómo llegar a la población y su empoderamiento. En la investigación concluye la necesidad en el diseño de programa, la evaluación antes y después para poder evidenciar los cambios de hábitos nocivos de salud bucal a hábitos saludables, tornándose en buenos conocimientos de bucal. Ante el diseño

de programas de promoción y prevención de la salud bucal, el aspecto socioeconómico y a que grupo social o estrato va dirigido es relevante, estos planteamiento similares a los de Ramírez Sulvarán, 2020, (61) al considerar la promoción y prevención de la salud bucal en grupos vulnerados con alta prevalencia a la caries dental debe ser importante, el autor considera que el equilibrio de la salud bucal, se ve seriamente afectado por las condiciones sociales, económicas y culturales de las poblaciones descritas, afectando consecuentemente la calidad de vida en todos sus ámbitos descritos.

Tomar los aspectos antes señalados para el diseño de los programas de salud es importante siendo evidente la importancia directa del valor en la prestación de herramientas de apoyo y tecnología para medir y determinar los impactos de las enfermedades orales. Es necesario y pertinente la continua implementación de políticas estructurales para lograr una tendencia sostenida en atención de la salud oral y sus medios correctivos y preventivos. Ramírez Sulvara (61), estos aspectos planteados conducen a la relevancia del uso de la tecnología y empleo de sus herramientas como sería la gestión de marketing, tal como refleja Castillo Córdova E. (2021) (62), al establecer la existe de una relación entre la gestión de marketing y sus dimensiones como: la necesidad del paciente o cliente, la demanda y la mercadotecnia con el posicionamiento del mercado, se recomienda utilizar la gestión de marketing para poder posicionar el consultorio, en el mercado de odontopediatría.

Resulta paradójico o controversial, que, a pesar de los adelantos científicos en materiales, instrumental y equipos en pro de mejorar la salud bucal, ha sido difícil lograr o minimizar el proceso de caries dental utilizando diferente abordaje terapéutico (Yapu Linarez S. C 2021 (24). Además de las consecuencias para el paciente como lo plantea García de Batres N. (2022) (63) y Ávila Chillo A. M. 2020 (64) le pueden ocasionar daños irreparables en el paciente por un abordaje incorrecto, lo que pudiera traer repercusiones en su salud en los estados emocionales que inciden en el grado de funcionamiento familiar y en la calidad de vida.

Estos planteamientos, conducen a la reflexión de al ser tantos los factores determinantes de la presencia de caries dental y su extensión por mucho tiempo, es importante abordar todos, sin escatimar su relevancia, en este sentido, Arwa Z Gazzaz et al 2020 (65), consideran que los aspectos ambientales también se suman a los factores socioeconómico SES, como es el estrés. El autor estima que el estrés de los padres fue un factor determinante de importante en la salud bucal de los niños y explicó parcialmente las disparidades de salud bucal relacionadas con el SES en los niños. Recomienda investigación futura para explorar las vías causales en esta asociación. Iguales resultados los de Franziska Reis 2019 (66), donde el estatus socioeconómico, situaciones vitales estresantes sugieren que con la reducción de las desigualdades socioeconómicas y las intervenciones a familias con nivel baja de educación en los padres, se podrían ayudar a reducir los problemas de salud bucal.

A fin de las desigualdades sociodemográficas, los estudios de Daisuke Nishioka 2021 (67), determinaron que la utilización de la atención dental entre los beneficiarios de asistencia pública en Japón, en relación a las desigualdades sociodemográficas no financieras en la utilización de la atención dental, derivadas de la edad, el sexo, la nacionalidad ubicación geográfica, la presencia de discapacidad mental y a pesar de la protección de ingresos mínimos, el acceso equitativo al servicio dental financiero entre los beneficiarios de asistencia pública en Japón, esto poco asisten a los servicios odontológicos.

4.3.1. En relación a la Negligencia dental y/o Maltrato infantil

El uso del término de Negligencia dental, siendo más específico a lesiones en la cavidad bucal, producto del abandono, descuido de los padres, cuidadores o responsables del niño, frecuentemente asociado como maltrato infantil o abuso infantil. En ocasiones estas acciones de abandono o negligencia, desde el punto de vista de los profesionales de la salud, es debido a esquemas culturales, sociales, económicos, ya que sus ya que sus

costumbres y educación, no vislumbra el daño, o no se dan cuenta del grave problema de salud que le ocasiona al niño al no llevarlo a la consulta para prevenir y mantener la salud bucal del niño. En tal sentido el término de Negligencia, dental, dependerá aspectos socioculturales y económicos, de los padres y/o cuidadores, afectará la salud del niño, al no darse cuenta de patologías como la Caries dental, enfermedad periodontal (de larga data o crónicas), y otras condiciones bucales que causan dolor, infección, pérdida de la función (masticar bien), al no ser tratadas, causando efectos posteriores, por ejemplo, en la alimentación, nutrición, el desarrollo motor y cognitivo. Es por ello que la “Negligencia (a nivel de general), definida como un tipo de maltrato referido a la falla de proveer del cuidador las necesidades básicas al niño,” (Suruchi Malpani 2020. (68).

La negligencia dental (ND), para (Ghazal Khalid 2021) (19), se caracteriza dentro del marco más amplio de la negligencia infantil, debido a su prevalencia en todo el mundo y en especial al resaltar los posibles factores de riesgo asociados con ella, el autor en su investigación determinó que la prevalencia de caries no tratada e informada por tres de los estudios realizados varió de 38,9% a 99%. Considerando su influencia por el nivel de educación, la situación socioeconómica de los padres y las actitudes de los padres hacia la salud dental, que afectan la salud bucal de los niños. Además, los niños bajo tutela y los hijos de refugiados corren un mayor riesgo de negligencia dental. Esta alta prevalencia de ND y caries no tratadas en la investigación se debió a que generalmente no hay registro o a el subregistro de ND y al número limitado de estudios incluidos, además existe la necesidad de elaborar políticas que incluyan la notificación de ND como un maltrato infantil a fin de que las autoridades superiores por parte de los profesionales de la odontología.

La falta de registro, en casos de negligencia dental, sumado a lesiones en boca, que podrían estar asociada a maltrato infantil, por los posibles hallazgos y posibles casos de sospecha de abuso o la negligencia, se requiere de programas que promuevan la prevención, detección y tratamiento de las afecciones en el niño, tal como lo plantea Fisher-Owens S.A. (2017) (26), en su investigación, que además de los programas en

salud los profesionales formados deben tener las competencias en el área forense y legal para canalizar y tratar de minimizar el daño en la negligencia dental.

La presencia de negligencia dental es una sinergia entre los factores socioeconómicos y en especial culturales, del entorno familiar, siendo un factor fuerte asociado a las lesiones en boca ND, tal como lo refleja la investigación de Yukiko Asaka 2020 (20), que a pesar de que los gastos médicos de los niños son pagados en su totalidad por el Seguro Nacional de Salud en Toyama, Japón, en su estudio encontró que de 152 participantes el 3,2% tenían caries dental no tratada. Entre ellos, 53 (34,9%) no habían sido llevados a una clínica dental a pesar de tener un consejo del dentista escolar. También se evidenció que la negligencia dental se asoció significativamente con los niños de cursos superiores

Las situaciones estresantes y angustia aspectos psicológicos tienen relación con los hábitos alimenticios, en su defecto sobre la salud bucal tal como el estudio de Morenike Oluwatoyin F. (2021) (69) al encontrar asociación entre angustia psicológica y el consumo frecuente de carbohidratos refinados entre comidas (AOR = 0,32; IC del 95 %: 0,23, 0,47) y dentro de los factores que agravan la salud bucal en niños están las situaciones estresantes y angustia aspectos psicológicos y sí se relacionan con los hábitos alimenticios, no saludable, contribuyen con la persistencia de la caries dental en su defecto sobre la salud bucal del niño tal planteo.

El aspecto psicosocial asociado a los factores determinantes en la salud bucal, la apariencia, y su asociación con la capacidad del niño en su autosuficiencia en su higiene bucal, muy relacionado con la autoestima, aseveración en consonancia por lo expuesto por de la Rosa 2021 (70), al considerar que la autoeficacia reportada por las madres de los niños se relaciona con las conductas de protección y es el factor determinante que más distingue, de manera significativa, las conductas de salud bucal.

Otro factor a considerar en la prevalencia de la caries son los hábitos alimenticios, como en el trabajo de van Meijeren-van Lunteren A. W. 2021 (71), donde encontró la prevalencia de caries dental a la edad de 6 años del 27,9% (n = 1.158). y el número de dientes afectados por caries dental (RR 1,27, IC 95% 1,03-1,56). Además, la alimentación

nocturna con biberón se asoció con la caries dental (OR 1,52, IC 95% 1,20-1,93), concluyendo que la asociación entre la lactancia materna prolongada y la alimentación nocturna con biberón, conducen a un mayor riesgo de caries dental infantil, incluso el factor social étnico (sociodemográfico), agravándose con el consumo de azúcar e hidratos de carbono. El autor considera que los profesionales de la salud en especial los odontólogos deben ser conscientes y asesorar a los cuidadores sobre el riesgo potencial de la lactancia materna prolongada en el desarrollo de caries mediante la aplicación de las recomendaciones actuales sobre lactancia materna, higiene bucal y frecuencia de alimentación. Estos planteamiento coinciden con lo expuesto por Tingting Zhang , (2021) (27) en su trabajo de investigación encontraron asociaciones significativas entre situación socioeconómica y prevalencia de caries dental Considerando las desigualdades en relación a ingresos y nivel educativo, con la presencia de caries fueron mayores en las áreas urbanas por ingreso familiar y en las áreas rurales. Llegando a la conclusión de la existencia de la asociación entre la caries dental y el nivel socioeconómico (existieron desigualdades socioeconómicas en la caries dental) entre los niños en edad preescolar chinos, considera importante tomar en cuenta ese factor al momento de diseñar programas de promoción y prevención de la salud bucal.

En conocimiento sobre salud bucal, es relevante tanto en el entorno familiar como el de los profesionales de la odontología, no solo en la atención y rehabilitación, ir más allá en la prevención de ella, este planteamiento coincide con el trabajo de Olubukola Olamide O. (2018), (29), al encuestar a odontólogos en Nigeria, evidenciando que estos tienen un buen conocimiento sobre la prevención y de las formas de maltrato infantil, con una puntuación media del 95,2%, además los odontólogos tenían un buen conocimiento teórico de los indicadores, factores de riesgo y signos del maltrato infantil y de cómo hacer notificación de tales casos sospechosos. Existe la necesidad de educación continua y avance del plan de estudios dental de posgrado, y reafirmar la identificación del maltrato infantil y la negligencia dental, que es tarea del odontólogo estos planteamientos coinciden con Singh V, Lehl G 2020 (72). Al exponer la importancia de que el odontólogo se capacite y este en constante formación, en el área de odontología forense que le permita

guiar en la solución y trámite del problema el de ND, así como lo refiere Nimra Iqbal, et al (2021) (73), al encontrar en su estudio que el 75% considera la necesidad de tratamiento por caries debido a la negligencia dental y solo el 20% de los profesionales los cuales conocen las instituciones donde reportar los casos de MÍ. En este mismo orden de ideas está lo referido por Gonzalo Oliván 2021 (74), el odontólogo debe tomar conciencia del problema se forme y pueda identificar diagnosticar y contribuir con la prevención del MI y la ND.

En referencia a lo expuesto está lo evidenciado por Kvist Therese 2017 (75) al puntualizar la necesidad que el odontólogo especialista esté en capacidad de identificar los casos de sospecha de MÍ y de ND, pero debe hacer reportes fiables para poder reportar los casos. Encontró la relación del estado socioeconómico (falta del cuidado de los padres, aspectos económicos y culturales) con el MI y ND, considerando que el 86% de los niños en su estudio tenían una pobre salud bucal. Siendo la prevalencia de la caries dental se ha mantenido a lo largo de los años, debido a la presencia de factores determinantes que influyen en su morbilidad, en varios estudios se ha reflejado esta realidad (75), donde el hallazgos más relevantes fue la caries detectar las injurias, y lo relevante de que algunos profesionales desconocen cómo reportar ante las autoridades, el autor proponer el establecimiento de guías para la detección y reporte de sospecha de MI, la necesidad de la formación forense dental trabajar junto con los establecimientos de detección y reporte de casos.

Esto si se suma a dificultades del entorno social y familiar, donde pueda ocasionar la desintegración de la familia, y los niños son afectados y sí estos se encuentran en situación de calle, todo esto es una forma de maltrato infantil y conlleva a la negligencia dental, donde el descuido la salud bucal está presente en estos niños. Al respecto el estudio de Enoch Abiodun Idowu 2020 (43) encontró en su estudio en niños de la calle que solo el 6% tenían hábitos de higiene dental (cepillado) y el 5 % usaban pasta dental con flúor, en

comparación al 90% de niños en escuelas privadas. Estas situaciones son producto de la falta de educación y en especial al estatus socioeconómico y cultural.

Como la prevalencia de la caries dental, es producto de varios factores, y para disminuirla se debe trabajar en cada uno de los factores etiológicos y factores influyentes, es importante diseñar programas, tomando cuenta lo multifactorial, y en especial la evaluación de los programas, debido a las deficiencias encontradas, de la morbilidad de la caries dental, y de la negligencia dental, este planteamiento coincide con lo referido por Moss Mark E (2021), (28), al considerar que la poca afluencia a los servicios de atención odontológica, encontrando que la utilización del servicio fue de 8,5%, y la necesidad de la evaluación del programa en prevención de la salud bucal y además sumar refuerzos para mejorar la atención y la afluencia de pacientes.

Durante el crecimiento y desarrollo del niño, en esa etapa, la influencia de los factores nutricionales inciden en el desarrollo físico y psicológico en el niño, en tal sentido lo expuesto por Aquino 2021(25) al considerar que el estado nutricional es influenciado por los hábitos alimenticios, modelados por los padres y en su estudio uno de los resultados fue que el 58% de la población infantil encuestada está por debajo de la curva de crecimiento teniendo encuentra el percentil 3, por causa de desconocimiento de cómo tener una alimentación saludable, la economía familiar, considera el autor la necesidad de mejora los conocimientos de los padres para mejorar los hábitos alimenticios, esto provoca la prevalencia de la caries dental la cual se ha mantenido a lo largo de los años, debido a la presencia de factores determinantes que influyen en su morbilidad,

El estado de salud bucal desfavorable está también relacionado con el conocimiento que poseen los interesados, sobre los beneficios de la atención odontológica. Echeverría R. Lisabel 2022 (59) Manteniéndose una alta prevalencia a la carie asociada a la no visita al odontólogo y solo se acude para aliviar el dolor y que el cuidado dental no es imprescindible para vida, el autor considera. Los principales determinantes de la salud

bucal encontrado fueron el bajo nivel de conocimiento acerca de las afecciones bucales y el cuidado bucal y el escaso criterio de susceptibilidad y riesgo ante estas afecciones por parte de la mayoría de los individuos

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En esta última etapa de la investigación, se converge en la síntesis de los datos analizados la cual permitió comprobar los objetivos planteados en la investigación, como fue: Establecer las últimas tendencias relacionadas a la influencia de los factores determinantes en la presencia de la salud bucal en el niño y adolescente con la negligencia dental y/o maltrato infantil, que se evidencian en la consulta odontológica. También en esta sección se propondrán alternativas o sugerencias en esta línea; como algunos factores determinantes de la salud bucal en el niño influyen con la instalación de patologías bucales las cuales se tornan en negligencia dental y/o maltrato infantil, para profundizar y dar nuevos aportes en el área científica, que contribuya a un mejor entorno social y familiar.

5.1 Conclusiones

- Después del análisis minucioso de los artículos seleccionados, y los datos obtenidos mediante el tamizado de la información apoyado bajo los criterios de selección en la revisión sistemática, se hace evidente que el problema de salud bucal en niños, se ha mantenido a través de los años, y son muy variados los estudios que reflejan la prevalencia de la caries dental, a nivel nacional e internacional a nivel de diferentes estratos socioeconómicos. Esta situación ha orientado al estudio de diferentes factores etiológicos de su presencia, además de las diferentes técnicas, materiales y equipos que faciliten el diagnóstico y tratamiento de la caries dental; sin embargo, a pesar de los adelantos científicos y tecnológicos, su prevalencia se mantiene y en especial en niños.
- En miras de buscar solución a la morbilidad de la caries dental y de conocer los diferentes factores etiológicos, se suman a ellos de cómo incide otras variables intervinientes o factores determinantes en la salud en el niño, tomando los principios de salud pública y la atención primaria en salud, como aspectos, demográficos, sociales, culturales, económicos afectan la salud del niño.
- Dentro de los factores determinantes en salud bucal en niños, que surgieron del análisis teórico, que influyen de manera incisiva en la salud bucal se encuentran los demográficos, socioeconómicos, culturales, incluyendo las costumbres.
- A fines de la investigación en relación con el objetivo uno, las características más relevantes de los factores determinantes en la salud bucal como son:
 - Factores socioculturales, en relación a la elección de los alimentos, como disponibilidad, costo y tradiciones, incluyendo la cultura en las creencias, prácticas, hábitos, gustos y rituales alimenticios y de salud bucal, que serán transmitidos a sus hijos. También la cultura y el nivel de conocimiento acerca del cuidado bucal. En especial los entes estatales comprometido con el diseño de programas de salud bucal
 - Factores socioeconómicos. El costo beneficio de la salud bucal, está relacionado con el valor que le den los beneficiarios, y esto está relacionado con el nivel educativo de la familia, su estatus socioeconómico y el nivel

educativo de estos, asociados a los conocimientos de la prevención de la caries dental.

- Factores demográficos, en especial la ubicación de los servicios de salud odontológica, el tipo de servicio dado, el miedo a la consulta y en especial no darle la importancia a la salud bucal de sus hijos y no los llevan a la consulta odontológica, considerar que no es prioritario.
- Conductas en salud bucal, conductas transmisibles determinadas con base social, económico y nivel educativo, por ejemplo, *las costumbres* de dejar dormir a los niños pequeños con el biberón en la boca, además de la introducción de sustitutos de azúcar, conocidos como edulcorantes artificiales, y los refrescos.
- Huésped. La resistencia del huésped, con su microflora, la saliva y su funciones protectora e inmunológica se adaptado al equilibrio entre la desmineralización y la mineralización, pero puede ser afectado por los factores culturales sociales y económicos, como la dieta cariogénica, el tipo de alimentación, su frecuencia de la ingesta y el tiempo en que los alimentos permanecen en boca, Las conductas en salud bucal, los hábitos de higiene bucal, cepillado dental
- Todos esos factores determinantes en salud bucal en el niño, situaciones estresantes, económicos o socioculturales, hasta políticos), pueden incidir de manera directa, en el ambiente familiar, y dependiendo de sus costumbres, o arraigos heredados, estilos de vida hábitos para funcionales (de higiene bucal, nutricionales) bien sea por haber nacido en un ambiente violento, con un entorno familiar, hostil, lo que confluye en niños, y tiene repercusión en su salud, no solamente bucal, sino física en general como mental, es por ello la importancia de conocer, o identificación factores determinantes de la salud bucal infantil, para poder actuar a tiempo, de manera preventiva, para darle una mejor calidad de vida al niño.

- Resulta importante que el profesional de la odontología, al ser el primero en atender a el niño la consulta, al observar la pobre salud bucal en el niño, pueda asociar esos factores, y así en conjunción con la terapéutica indica, pueda comunicarse efectivamente con el padre y/o cuidador del niño para que comprenda, se empodere y asuma para él la importancia de la salud bucal de su hijo, así el odontólogo no solo mejorar, restaurar la salud de este y en el mejor de los casos evitar recidivas, utilizando las estrategias de prevención y promoción de la salud bucal, mejorando la calidad del niño y de su entorno familiar.
- El odontólogo ante esa realidad de la prevalencia de la caries, sumado a otras patologías bucales, podrá tomarlos como un indicador y asociarlo a posibles casos de maltrato infantil, y diferenciarlos de las agresiones físicas, por lesiones visibles en cara o cavidad bucal. Al identificar y diagnosticar como negligencia dental, podrá tomar las acciones terapéuticas para restaurar la salud y en especial ser promotor de cambio en el entorno familiar en miras de mejorar y mantener la salud bucal del niño.
- La negligencia dental, no solo se le puede atribuir al padre y representante, también se debe a los servicios de salud odontológica pública, como los entes prestadores de salud, a cargos del estado, de las instituciones formadora de profesionales de odontología y el odontólogo, los cuales deben abocarse a darle la relevancia a los programas promoción de la salud bucal, para fomentar la salud, en este sentido desarrollar programas de prevención, y considerar la necesidad de la evaluación de estos programas, a fin de constatar el resultados y si sus objetivos y metas fueron alcanzadas.
- La etiología de la negligencia dental, es multifactorial puede ser producto de la triada donde confluye, en primera instancia los servicios prestadores de salud bucal con las instituciones formadores de profesionales, en segundo lugar, el odontólogo, y finalmente el niño inmerso en su ambiente familiar y social, donde

el fomento de la salud bucal y la prevención sean una misión. Estas triada convergen principalmente en la familia, en especial en el niño, con sus costumbres, hábitos, además elementos económicos y socioeducativos; factores determinantes que influyen en la salud bucal del niño.

- Con respecto a lo planteado en el objetivo tres al establecer la relación entre la deficiencia de la salud bucal en niños y adolescentes como negligencia dental ejercida por los padres y cuidadores. Se evidencia que la morbilidad de la caries dental a través de los años, se debe en especial a su etiología multifactorial y las deficiencias en salud bucal deben ser abordadas, desde todos esos factores etiológicos, pero la incidencia de otros factores, también multifactorial como son, los socioeconómicos, demográficos, culturales, además abandono, indiferencia, descuido o no darle la importancia que es la salud bucal en su hijo, confluyen en la familia y en especial en el responsable del niño, probando la negligencia dental

5,2, Recomendaciones

- Las universidades deben en sus currículos y en los planes de estudio tener opciones de capacitación y actualizadas, en la disciplina de salud pública en especial en atención primaria en salud y en el área legal y forense muy especialmente sobre la prevención del maltrato infantil, y la negligencia dental, formar a los odontólogos en el reconocimiento de los indicadores de factores determinantes en la salud bucal y su influencia en el abandono o descuido de la salud del niño tornándose en negligencia dental.
- La protección de un niño maltratado infantil como negligencia dental debe ser uno de los objetivos de preocupación de los odontólogos, al dedicar tiempo a la educación en salud bucal a todos los que estén al cuidado del niño y a su entorno familiar. La educación en salud bucal, al incluir hábitos de salud y de higiene bucal, al ser modelados e instalados a temprana edad en el niño, estos son

asumidos y apropiados de ellos a través de los años. Los niños con negligencia como un maltratado infantil transmitirán esas experiencias de salud a su descendencia o su entorno familiar al ser testigos de estas conductas de salud de sus padres tienen un mayor riesgo de crecer con estos parámetros de conductas. Por lo tanto, se recomienda que el odontólogo se actualice en su formación profesional y pueda intervenir para mejorar la salud de todos los tipos de abuso causan sufrimiento a los niños pequeños y vulnerables y a los adultos jóvenes y en especial en caso de negligencia dental, siendo muy importante que como miembros del equipo de odontólogos o del personal de la salud, se debe estar consciente de esta problemática. Los niños dependen y necesitan la protección de todos.

- Se recomienda que el odontólogo se comprometa con estrategias de cambios en patrones culturales que influyen en la salud bucal del niño, integrando a la familia y a los padres en actividades educativas enmarcadas en la educación para la salud, fomentados que todos tengan la oportunidad asumir un papel proactivo para mantener y prevenir la caries dental y así prevenir la negligencia dental y/o el maltrato infantil.
- Se insta a profundizar en la investigación sobre el tema para concientizar, fomentar la comprensión de la naturaleza de factores determinantes en salud bucal y prevalencia de la caries dental, transformada en negligencia dental y que todas las personas vinculadas al cuidado del niño trabajen en pro de la salud integral del niño y puedan reconocer el Maltrato Infantil como negligencia infantil.
- El odontólogo que atiende niños al identificar, diagnosticar la sospecha de posibles casos de negligencia dental como maltrato infantil, al reconocer los indicadores de su presencia debe interactúen con el grupo familiar, de manera

adecuada, para realizar acciones que logren generar cambios para prevenir situaciones más graves en la salud bucal del niño.

- Se recomienda difundir la investigación, para que sus resultados confluyen a la familia, sus integrantes y comprendan la importancia de la salud bucal y que hay factores inherentes a la sociedad, que se vislumbran como abandono o descuido en la salud bucal y causan en el niño negligencia dental. Para poder generar cambios sociales de ese comportamiento normal generado en ocasiones por las costumbres, o tradición, causando daño en la salud bucal del niño.
- La prevalencia de caries dental generalizada en los niños al ser considerada negligencia es fácilmente identificada por los padres o cuidadores, por los síntomas especialmente por el dolor manifestados, en función a este planteamiento se recomienda en un principio para prevenir la negligencia dental, se debe tomar todas las medidas al alcance de la prevención de la salud bucal y el tratamiento adecuado, considerando los estilos de vida, estatus socioeconómicos, nivel educativos y nivel de conocimiento en salud bucal de la familia. Para ello es necesario educar y fomentar la salud en los padres y/o cuidadores para que estos tomen las decisiones asertivas para su hijo y comprendan la importancia de las visitas al odontólogo regularmente, y contar con una buena higiene bucal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS, Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia contra los niños 2020: resumen de orientación. Ginebra: 2020.
2. De La Guardia Gutiérrez M. , Ruvalcaba Ledezma Jesús Carlos La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. Journal of Negative and No Positive. Results JONNPR. 2020 vol.5 no.1 versión On-line. disponible <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>.
3. Singh V, Lehl G. Child abuse and the role of a dentist in its identification, prevention and protection: A literature review. Dent Res J (Isfahan). 2020;17(3):167-173. Bien citado
4. Mendoza A, Bermeo N, Carrillo E. Afectación de la salud oral en niños que padecen maltrato infantil. Reporte de caso. IntOdontostomat. abril 2015; vol 8(1).
5. Organización Mundial de la Salud. Informe de la reunión consultiva sobre el maltrato de menores. Ginebra. 2018: Time to Act. World Medical Association. 2014;3(60):87-92.

6. Organización Mundial de la Salud. Maltrato infantil. 2020.
7. Loochtan RM, Bross DC, Domoto PK. Dental neglect in children: definition, legal aspects, and challenges. *Pediatr Dent*. 1986; May; 8(1 Spec No):113-6.
8. Fisher-Owens SA, Lukefahr JL, Tate AR. Oral and Dental Aspects of Child Abuse and Neglect. *American Academy Of Pediatrics, Pediatrics*, Aug 2017; 140 (2).
9. Guerra M.H. y Rondón N D. Rol del Odontopediatra ante los Indicadores de Maltrato Infantil. (Tesis) Universidad de Carabobo 2019
10. Vergara K, Cárdenas S. Maltrato infantil: conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de Odontología de Cartagena, Colombia. *Rev Clin Med FAM* Junio 2014. vol 7(2).
11. Barrientos y Fernández Diseño de un Programa Preventivo a la Caries dental en primera infancia dirigido a las madres y representantes de niños y niñas que acuden al Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga ubicado en el estado Lara 2019 (Tesis) Universidad José Antoni Paez UJAP 2019. Venezuela
12. Pinkham J. Odontología pediátrica México: Interamericana Mc Graw Hill; 1998.
13. Díaz Huertas JA CFJGERDMEJ. Niños maltratados. Papel del Pediatra. *Anales Españoles de Pediatría*. 2000; 52:548-53.
14. Bavaresco, A. Proceso metodológico en la investigación: Cómo hacer un Diseño de Investigación. Maracaibo, Venezuela: Editorial de la Universidad del Zulia. 2006.
15. De la Guardia Gutiérrez Mario A. Ruvalcaba L. Jesús Carlos. La Salud Bucal y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR*. 2020; 5(1); 81-90.
16. Guizar M., Juan M., López A. Christian A. Amador Licon N., Lozano P. O., García G. Carlos A. Determinantes del cuidado de la salud oral relacionada con frecuencia y severidad de la caries dental en preescolares. *Revista de Investigación de la Universidad De la Salle Bajío* N° 22Vol.11(1), 2019, ISSN2007-0705, pp; 85-101
17. Vargas Castañeda Katherine M. Factores sociodemográficos y conocimiento de la salud bucal del padre responsable del cuidado del preescolar y su asociación con la calidad de vida relacionado a la salud bucal del niño. [Tesis]T Lima: Universidad

Nacional Mayo de San Marcos. Facultad de Odontología Escuela Profesional de Odontología 2019 Lima Perú. Disponible <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

18. Pavón I. Andrea,A, Collantes A, Jenny E, Rockenbach B, Maria C, Carrillo R, Karol J., Importancia de la educación y el factor socioeconómico de los padres en la prevalencia de la caries dental en niños en edades escolares, una revisión de la literatura. Rev. SINERGIA Académica. Vol. 5 N° 1 .2021
19. Ghazal Khalid 1, Franka Metzner 1, Silke Pawils 1 Prevalencia de negligencia dental y factores de riesgo asociados en niños y adolescentes-Una revisión sistemática de la odontología como herramienta humanitaria Review Int J Paediatr Dent. 2022 May;32(3):436-446. doi: 10.1111/ipd.12923. Epub 2021 Nov 29.
20. Yukiko Asaka , Michikazu Sekine , Masaaki Yamada , Takashi Tatsuse Asociaciones de estatus socioeconómico y factores de estilo de vida con negligencia dental de niños de escuela primaria: el Proyecto Escolar MEXT Super Shokuiku Environ Health Prev Med. 2020 Nov 25;25(1):73.
21. Olubukola Olamide Olatosi , Philip U Ogordi , Folakemi A Oredugba , Elizabeth O Sote Experiencia y conocimiento sobre abuso y negligencia infantil: una encuesta entre un grupo de médicos residentes en Nigeria. Niger Postgrad Med J Oct-Dec 2018;25(4):225-233. doi: 10.4103/npmj.npmj_92_18.
22. María De Los Ángeles Ramírez. Susana Suárez Paniagua, Javier de la Fuente Hernández, Harumi Shimada Beltrán, José Francisco Reyes Durán, Laura Susana Acosta- Torres. Los conocimientos, las actitudes y las prácticas en salud bucal son tres componentes culturales que influyen en la incidencia de afecciones de la cavidad oral.2021. Institución: Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León, UNAM articulo
23. Pico, A.AC., Yaruro, T.C.C., Contreras, M.J.G, y López, M,L. (2021) Determinantes sociales y su relación con la caries dental en una población escolar de 5 a 12 años Bucaramanga Colombia (Tesis de Licenciatura) Universidad Sano Tomás Bucaramanga Colombia disponible <https://repository.usta.edu.co/handle/11634/38667>

24. Yapu Linarez Shilka C. Abordaje Terapeutico de las manifestaciones dentarias por consumo excesivo de flúor. (2021). Tesis) Universidad Mayor de San Andrés Facultad de Odontología. Unidad de Postgrado.
25. T Smitha 1, H S Sheethal 2, K N Hema 2, R Franklin 2 La odontología forense como herramienta humanitaria. Review J Oral Maxillofac Pathol. Jan-Apr 2019;23(1):164.
26. Fisher Susan A., Lukefahr James L., Roa Anupama. Aspectos orales y dentales del abuso en niños y la negligencia Rev. American Academy of Pediatrics. 2017.
27. Tingting Zhang , Jialan Hong , Xueting Yu , Qiulin Liu , Andi Li , Zhijing Wu , Xiaojuan Zeng Asociación entre el estatus socioeconómico y la caries dental entre los niños en edad preescolar chinos: un estudio nacional transversal BMJ Open. 2021 May 21;11(5): e042908
28. Mark E Moss 1, Andrew Grodner 2, Ananda P Dasanayake 3, Cherry M Beasley 4 Correlatos a nivel de condado de la utilización de servicios dentales para mujeres embarazadas de bajos ingresos. Estudio ecológico del programa Medicaid para Mujeres Embarazadas (MPW) de Carolina del Norte BMC Health Serv Res. 2021 Jan 13;21(1):61
29. Mendoza A, Bermeo N, Carrillo E. Afectación de la salud oral en niños que padecen maltrato infantil. Reporte de caso. Int Odontostomat. Abr 2014 vol 8
30. American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of dental neglect. Pediatr Dent. 2016; 38(supply):13.
31. Pérez P, González L, EM, Planells del Pozo P. Maltrato infantil y Odontología: de la identificación al reporte del caso. RCOE: Revista del Ilustre Consejo General de Colegios de Odontólogos y Estomatólogos de España, 2019; 24(3):79-87
32. Organización Mundial de la Salud en: Narendra Saini. Child Abuse & Neglect in India: Time to Act. World Medical Association. 2014;3(60):87-92.
33. Ferro M, Maldonado A, Montiel Y, Rivas M. Implicaciones psicológicas del paciente odontológico con maltrato infantil. Revista latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [revista en línea], 2010; 1-6

34. American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of dental neglect. *Pediatr Dent*. 2016; 38(supply):13.
35. Requena Mendoza A, Robles Bermeo NL, Lara Carrillo E. Afectación de la Salud Oral en Niños que Padecen Maltrato Infantil: Reporte de Caso. *Int. J. Odontostomat*.
36. Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (LOPNNA) G.O. N° 5.859. de la República Bolivariana de Venezuela, 7 de diciembre de 2007
37. Rodríguez Y, Ochoa N, Pineda M. La experiencia de investigar. Naguanagua, Venezuela: Departamento de Producción Editorial UC; 2012.
38. Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial No. 5.453, de la República Bolivariana de Venezuela, 24 de marzo de 2000.
39. Colegio de Odontólogos de Venezuela. Código de Deontología Odontológica 2001.
40. Soto Rodríguez, Armando. El plagio y su impacto a nivel académico y profesional. *Revista e-Ciencias de la Información*. 2012;2(1): 1-13.
41. Ley Sobre el Derecho de Autor. Gaceta Oficial N° 4.638 Extraordinario de fecha 01 de octubre de 1993. Caracas: Venezuela.
42. American Academy of Pediatric Dentistry. Definition of dental neglect. *The Reference Manual of Pediatric Dentistry*. Chicago, Ill.: American Academy of Pediatric Dentistry; 2020:16.
43. Enoch Abiodun Idowu 1, Solomon Olusegun Nwhator 2, Adedapo Olanrewaju Afolabi 3 4 Los niños de la calle de Nigeria, epítome de la disparidad y desigualdad en la salud bucodental *Pan Afr Med J* .2020 Jun 9; 36:77. doi: 10.11604/pamj.2020.36.77.20404. e Collection 2020.
44. Upel o Hernandez
45. Hurtado de Barrera J. Investigación Holística. Caracas (Venezuela): SYPAL:2000.
46. Page, M.J., Moher, D. Evaluations of the uptake and impact of the Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) Statement and extensions: a scoping review. *Syst Rev* 2017;6(1):1-14. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0663-8>
47. M A Foley , A J Spencer, R Lalloo , L G Do Un enfoque causal de los factores demográficos y socioeconómicos que afectan las calificaciones de los padres sobre

- la salud bucal infantil. JDR Clin Trans Res. 2021 Jan;6(1):68-76. doi: 10.1177/2380084420914248. Epub 2020 Mar 16
48. Ayay Plasencia, Ingrid Katiuska Odette, Silva Velásquez, Pedro Omar Repositorio. Disponible URI. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2143> Ayay Plasencia, Ingrid Katiuska Odette, Silva Velásquez, Pedro Omar Repositorio. Disponible URI. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2143>
49. Ayay Plasencia,, [J Tadakamadla](#) , [MJ Zimmer-Gembeck](#) , [J Kroon](#) , [R Lalloo](#) , [N W Johnson](#). Community Dent Oral Epidemiol. 2017 Dec;45(6):552-558. doi: 10.1111/cdoe.12321. Epub 2017 Jul 27
50. Guizar M., Juan M., López A. Christian A. Amador Licon N., Lozano P. O., García G. Carlos A 2019. Revista de Investigación de la Universidad De la Salle Bajío N° 22Vol.11(1), 2019, ISSN2007-0705, pp; 85-10.
51. González Roncal Andrea J. Tesis) Universidad Privada Antenor Orrego Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Estomatología Lima Perú. (2021).
52. Vargas Castañeda Katherine M. [Tesis]T Lima: Universidad Nacional Mayo de San Marcos. Facultad de Odontología Escuela Profesional de Odontología 2019 Lima Perú.
53. Reinoso Caobos Diana C. (Tesis). Universidad Nacional de Chimborazo. Facultad de ciencias de la salud Carrera de Odontología. Ecuador 2022.
54. Mejía Mejía María V. (Tesis). Universidad Nacional de Chimborazo Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de odontología Ecuador 2021.
55. Castro Barahona, Krystel N. González Mayorga, Emely J. Ecuador, Tesis Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas carrera de Nutrición Dietética y Estética Ecuador.2022.
56. Moya Carbajal Elisabeth. (Tesis). Universidad Nacional del Altiplano Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Nutrición Humana Perú 2022.
57. De la Rosa Mateo Liliana, Méndez S. Freddy 2021 Tesis Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Odontología 2021.

58. Méndez Samboy, Freddy Marciaris Rosa Mateo, Iliana del Colecciones Trabajos de grado.2021 Universidad de Ciencias médicas Cienfuegos Departamento de Estomatología.
59. Echeverría R. Lisabel, Magariño A. Lya, Rivero M. Rodolfo, Perez O. Kristian, Ramos R. Yamila. Universidad de Ciencias médicas Cienfuegos Departamento de Estomatología 2022.
60. Lozano Portillo Angly S. Tesis). Universidad Antonio Nariño, Facultad de Odontología. San José Cúcuta. Colombia 2021 Lozano Portillo Angly S. Tesis). Universidad Antonio Nariño, Facultad de Odontología. San José Cúcuta. Colombia 202.
61. Ramírez Sulvarán, Jesús Arturo. Quintero Ortega, Carlos Alberto, Aro Lázaro, Fabián Andrés. Universidad Antonio Nariño Cúcuta Facultad de Odontología. <http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/2973>.
62. Castillo Córdova Elvia M. (2021) (tesis). Universidad César Vallejo. Escuela de Posgrado Programa Académico de Maestría en Administración de Negocios MBA Perú
63. García de Batres Nely A. Revista odontopediátrica Latinoamericana. Vol. 12 n°1 enero-junio2022. DOI, 10,47990/ALOP.V12!1.249,
64. Ávila Chillo Ana M. Tesis) Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la salud 2020. Ecuador
65. Arwa Z Gazzaz 1 2, Richard M Carpiano 3 4 5 6, Jolanta Aleksejuniene 1 El estrés parental como mediador en la salud bucal de niños y adolescentes: un modelo de proceso de estrés. Community Dent Oral Epidemiol. 2020 Aug;48(4):288-295.
66. Franziska Reiss , Ann-Katrin Meyrose , Christiane Otto Thomas Lampert, Fionna Klasen , Ulrike Ravens-Sieberer PLoS One. 2019 Mar 13;14(3):journal.
67. [Daisuke Nishioka](#) , [Junko Saito](#), [Keiko Ueno](#) , [Naoki Kondo](#) Pediatr. . 2021 May 3;21(1):214.
68. [Daisuke Nishioka](#) , [Keiko Ueno](#) , [Shiho Kino](#) , [Jun Aida](#) , [Naoki Kondo](#) Int J Equity Health . 2021 Jun 16;20(1):141.

69. Nimra Iqbal, Sana Farooq, Schvish Queshi: Beware: Is a child abuse case landing in your clinic. Cuidado: ¿Está llegando un caso de abuso infantil a su clínica? 2021
70. Morenike Oluwatoyin Folayan , Olaniyi Arowolo , Boladale Mapayi , Nneka Maureen Chukwumah , Michael A Alade , Randa H Yassin , Maha El Tantawi Asociaciones entre problemas de salud mental y conductas orales y sexuales de riesgo en adolescentes de una comunidad suburbana del suroeste de Nigeria BMC Oral Health. 2021 Aug 16;21(1):401.
71. Agatha W van Meijeren-van Lunteren , Trudy Voortman , Marlies E C Elfrink , Eppo B Wolvius , Lea Kragt . Lactancia materna y caries dental infantil: resultados de un estudio de cohorte de nacimiento socialmente diverso Caries Res. 2021;55(2):153-161.
72. Singh V, Lehl G 2020. Título. Child abuse and the role of a dentist in its identification, prevention and protection: A literature review 2020.
73. Gonzalo Oliván Gonzalvo, Alejandro C, de la Parte Serna. Manifestaciones orales y dentales del Maltrato Infantil. Manifestaciones orales y dentales del Maltrato Infantil Rev. Peatr. Aten Primaria. 2021; 23: 15-23.
74. Kvist Therese Perspectiva dental del Maltrato Infantil 2016 Tesis Doctoral del Instituto Karolinska de Estocolmo Suecia 2016.
75. [Mark E Moss¹](#), [Andrew Grodner²](#), [Ananda P Dasanayake³](#), [Cherry M Beasley⁴](#) BMC Health Serv Res. 2021 Jan 13;21(1):61. doi: 10.1186/s12913-021-06060-9.
76. S Kumar 1 2, J Tadakamadla 1 2, M J Zimmer-Gembeck 2 3, J Kroon 1 2, R Lalloo 2 4, N W Johnson 1 2 Prácticas de crianza y experiencia de caries dental en niños: un enfoque de modelado de ecuaciones estructurales Community Dent Oral Epidemiol. 2017 Dec;45(6):552-558. doi: 10.1111/cdoe.12321. Epub 2017 Jul 27.
77. Burton L Edelstein Disparidades en la salud bucodental y el acceso a la atención: resultados de encuestas nacionales Review Ambul Pediatr. Mar-Apr 2002;2(2 Suppl):141-7. doi: 10.1367/1539-4409(2002)002<0141:diohaa>2.0.co;2.
78. Luna-Maldonado A, Laborda-Reboiro M. Odontología Legal y Forense. Publicaciones Universidad de Murcia. España.

79. Melo M, Ata-Ali F., Cobo T, Diago J, Chofré-Lorente M, Bagán L, Sanchez-Recio C, and Ata-Alí. Role of a Dentist in the diagnosis of Child abuse and neglect: A Literature and Narrative Review 2019. Revista The Open Dentistry Journal, 2019, Volume 13, PAG 301 309. disponible en: <http://opendentistryjournal.com>
80. Gonzalo Oliván Gonzalvo, Alejandro C, de la Parte Serna Manifestaciones orales y dentales del Maltrato Infantil Rev. Peatr.Aten Primaria. 2021; 23: 15-23.ANEXOS

Anexo A

Indicador: Factores determinantes en la Salud Bucal del niño y adolescente

	Autor(es)/Año Revista	Título	Indicador Diseño Y Muestra	Resultados	Conclusiones
1	Autor M A Foley A J Spencer, R Lalloo,, L G Do JDR Clin Trans Res. 2021 Jan;6(1):68-76.	Título Un enfoque causal de los factores demográficos y socioeconómicos que afectan las calificaciones de los padres sobre la salud bucal infantil	Indicador las asociaciones entre la demografía, el estatus socioeconómico (SES), los factores conductuales y clínicos y las calificaciones de los padres sobre la salud oral de los niños. Diseño descriptiva retrospectiva. datos representativos a nivel nacional de 24 664 niños australianos de 5 a 14 años, análisis de regresión guiados por un modelo causal	Uno de cada 8 niños tenía una salud oral calificada como regular o mala por uno de los padres. Los niños indígenas, los niños mayores, los niños pequeños con un padre migrante, los niños de familias monoparentales	Muestra que muchas variables demográficas y SES son fuertes determinantes de las calificaciones de los padres sobre la salud oral del niño, en consonancia con los efectos de estas variables en otros resultados de salud.
2	Autor De la Guardia Gutiérrez Mario A. Ruvalcaba L. Jesús Carlos. 2020. JONNPR. 2020; 5(1); 81-90	Título La Salud Bucal y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria	Indicador Salud bucal Educación sanitaria Diseño Revisión Bibliográfica, artículos seleccionados en base de datos	El enfoque social de la salud se aborda a través de los Determinantes de la Salud y de ellos los más importantes los Sociales, utilizando estrategias y acciones de Promoción de la salud y de manera transcendental con la educación sanitaria,	Hacer énfasis en la atención primaria Determinantes de la salud. Medio ambiente, Los estilos y hábitos de vida (comportamientos y hábitos de vida que condicionan la salud
3	Autor Guizar M., Juan M., López A. Christian A. Amador Licon N., Lozano P. O., García G. Carlos A 2019. Revista de Investigación de la Universidad De la Salle Bajío N° 22Vol.11(1), 2019, ISSN2007-0705, pp: 85-101	Título Determinantes del cuidado de la salud oral relacionada con frecuencia y severidad de la caries dental en preescolares.	Indicador Frecuencia de la caries y nivel socioeconómico Diseño Descriptivo transversal comparativo muestra 292 niñas y niños preescolares de 3 a 6 años,	El 87% fue la madre como la responsable del cuidado con edad promedio de 31 años, el 33% con escolaridad en educación media. El índice de ICDAS mostró una media de 3 (RIC 2 y 4) el promedio de biofilm en general el 89% ± 19 principalmente placa madura en 29% de los casos el 50% con consumo de dieta cariogénica, con actitud responsabilidad, conocimientos, la autosuficiencia y el consumo de dieta cariogénica de forma negativa a la edad del responsable (R ² = 0.13, p <0,0001 para el modelo)	Los modelos de prevención adecuados para prevenir la caries dental en la infancia temprana, se debe considerar el responsable además de la transmisión de conocimiento, incrementar la actitud y generar autosuficiencia en las acciones para el cuidado de la salud bucal en etapas tempranas del niño
4	Autor Pavón I. Andrea,A, Collantes	Título Importancia de la educación y el factor	Indicador Nivel de educación y el factor	Indican que el factor socioeconómico y la educación de los padres	permite afirmar que en general los niños con menor posición

	<p>A, Jenny E, Rockenbach B, Maria C, Carrillo R, Karol J.</p> <p>Rev. SINERGIA Académica. Vol. 5 N° 1 .2021</p>	<p>socioeconómico de los padres en la prevalencia de la caries dental en niños en edades escolares, una revisión de la literatura</p>	<p>socioeconómico de los padres con la prevalencia de la caries dental en niños.</p> <p>Diseño revisión de la literatura, investigación de tipo descriptiva, a través del análisis documental, de la base de datos de la Web of Science entre 2017 a 2021, para el análisis se sustentó en la metodología PICO, a partir de los siguientes términos de interés; Parents, Education, economic, Status y dental caries y sus homólogos en español</p>	<p>constituyen variables que guardan una estrecha relación con la prevalencia de la caries dental de los infantes. Del mismo modo, la existencia de ambas variables aumenta la probabilidad de exposición a la caries dental</p>	<p>económica y padres de bajo nivel educacional, tienen , mayor experiencia y severidad de caris dental</p>
5	<p>Autor González Roncal Andrea J. Tesis) Universidad Privada Antenor Orrego Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Estomatología Lima Perú. (2021).</p>	<p>Título Nivel de conocimiento sobre caries dental en padres de familia de niños preescolares de dos instituciones educativas PORVENIR-TRUJILLO.</p>	<p>Indicador Nivel de conocimiento de padres de familia sobre caries dental en niños preescolares. Diseño, Prospectivo transversal, descriptivo y observacional. Muestra 128 padre, se administró un cuestionario. El análisis estadístico fue Chi Cuadrado con nivel significancia de 0.05</p>	<p>El nivel de conocimiento de los padres fue regular con el 48%, siendo las madres con el mayor porcentaje de 47%, con grado de secundaria con el 27% con un nivel de conocimiento a nivel regular.</p>	<p>El nivel de conocimiento de los padres de la familia sobre las caries dental en niños preescolares de dos instituciones educativas fue regular</p>
6	<p>Autor Ayay Plasencia, Ingrid Katiuska Odette, Silva Velásquez, Pedro Omar Repositorio</p> <p>Disponible URI. http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2143</p>	<p>Título Caries de primera infancia en relación al perfil sociodemográfico, hábitos nutricionales y factores educativos en los niños menores de 6 años que acuden al Centro de Salud Huambocancha Baja Cajamarca 2022</p>	<p>Indicador Factores socioeconómicos asociados a la enfermedad periodontal.</p> <p>diseño. Investigación prospectiva, observacional y relacional,</p> <p>Muestra, estuvo conformada por 194 gestantes, además se utilizó como técnica e instrumento de recolección de la información a la encuesta y cuestionario, respectivamente.</p>	<p>Se evidenció asociación significativa entre la paridad ($p < 0.001$; $Rho = 0.416$), procedencia ($p < 0.001$), nivel socioeconómico ($p < 0.001$; $Rho = -0.571$), grado de instrucción ($p < 0.001$; $Rho = -0.440$) con la enfermedad periodontal</p>	<p>Existe factores socioeconómicos asociados a la enfermedad periodontal</p>
7	<p>Autor. S Kumar, J Tadakamadla, M J Zimmer-Gembeck, J Kroon, R Lalloo, N W Johnson</p> <p>Community Dent Oral Epidemiol. 2017 Dec;45(6):552-558. doi:</p>	<p>Título Prácticas de crianza y experiencia de caries dental en niños: un enfoque de modelado de ecuaciones estructurales.</p>	<p>Indicador Asociaciones directas y mediadas entre las prácticas de crianza y la experiencia de caries dental en escolares indios</p> <p>Diseño descriptivo transversal La población objetivo consistió en escolares y sus padres (N=1539) del distrito de</p>	<p>El comportamiento de higiene bucal de los padres se asoció positivamente ($\beta = 0.18$, $P = 0.009$) y negativamente la afirmación de poder ($\beta = -0.06$, $P = 0.041$) con los comportamientos de higiene bucal de los niños. Las familias que reportaron un SES más alto tenían niños con menos experiencia de caries dental ($\beta = -0.10$, $P = 0.028$) y mejor comportamiento de higiene bucal ($\beta = 0.13$, $P = 0.009$). La crianza con afirmación de poder tuvo</p>	<p>Los niños tenían una mayor experiencia de caries dental cuando vivían en familias con un nivel socioeconómico más bajo y utilizaban prácticas de crianza más asertivas.</p>

	10.1111/cdoe.12321 . Epub 2017 Jul 27		Medak en el estado de Telangana, India.	una asociación indirecta con la experiencia de caries dental ($\beta=0.003$, $P=0.038$).	
8	Autor Vargas Castañeda Katherine M. [Tesis]T Lima: Universidad Nacional de San Marcos. Facultad de Odontología Escuela Profesional de Odontología Lima 2019 Perú. Disponible	Título Factores sociodemográficos y conocimiento de la salud bucal del padre responsable del cuidado del preescolar y su asociación con la calidad de vida relacionado a la salud bucal del niño.	Indicador. Impacto de la Salud Bucal en la Primera Infancia (ECOHis), conocimiento de la salud bucal y factores sociodemográficos Diseño. El estudio fue descriptivo transversal, retrospectivo y observacional la muestra 189 cuidadores de niños del preescolar,	No se encontró asociaciones estadísticamente significativas de la CVRSB con los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos en salud bucal ($p > 0.05$) en el análisis bivariado; sin embargo mediante el análisis de Poisson hay asociaciones significativas de la CVRSB con la edad, sexo, estado civil, ocupación, ingreso económico y el nivel de conocimiento en salud bucal ($p < 0.05$).	Factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos en salud bucal deben ser estudiados en conjunto y no de manera aislada, de esa manera causa un impacto negativo en la CVRSB. los factores sociodemográficos y el nivel de conocimientos en salud bucal deben ser estudiados en conjunto y no de manera aislada, de esa manera causa un impacto negativo en la CVRSB.
9	Autor Reinoso Caobos Diana C. (Tesis). Universidad Nacional de Chimborazo. Facultad de ciencias de la salud Carrera de Odontología. Ecuador 2022.	Título Conocimiento sobre salud bucal de profesores y padres de familia y escolares. Sector 1 Riobamba (2021).	Indicador El conocimiento de la Salud Bucal es de suma de importancia para poder prevenir enfermedades en la cavidad bucal. Diseño: Descriptivo, observacional correlacional de corte transversal. Muestra 100 padres de familia, 100 estudiantes de educación básica y 4 docentes	El 60% de los estudiantes tenían un nivel regular sobre la salud bucal. Y los profesores un nivel regular y bueno. El índice de caries en los estudiantes fue de 8	La salud bucal según el índice de placa fue deficiente en un 52.10%, correlacionado con las preferencias alimenticias. Se recomienda programas preventivos y promover una mejor instrucción sobre la Salud Bucal con la finalidad de reducir el riesgo de caries dental.
10	Autor Mejía Mejía María V. (Tesis). Universidad Nacional de Chimborazo Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de odontología Ecuador 2021	Título Conocimiento de profesores, padres de familia y escolares sobre la salud bucal. Sector 3 Riobamba (2012).	Indicador Nivel de conocimiento sobre la Salud bucal Diseño. De tipo observacional-descriptivo de corte transversal. Muestra 100 estudiantes y 100 padres de familia y 4 profesores Instrumento Historia clínica	La mayoría de los escolares y profesores tienen un nivel de conocimiento de salud bucal regular. El índice de placa general fue de 1.90	Existe una asociación significativa entre la higiene bucal y el grado de instrucción de la madre. Al igual la asociación con las preferencias alimenticias
11	Autor Castro Barahona, Krystel N. González Mayorga, Emely J. Ecuador, Tesis Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas carrera de Nutrición Dietética y Estética Ecuador. 2022	Título Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y su relación con los hábitos alimenticios en los estudiantes de primer ciclo de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad católica de Santiago de Guayaquil	Indicador conocimiento adquirido sobre hábitos alimenticios Diseño, no experimental descriptivo transversal, cuantitativo, se administró un cuestionario Muestra 100 estudiantes. Con edades comprendidas entre 17 y 22 años.	Se evidenció que el 59% de los encuestados tienen un bajo nivel de conocimiento, el 38% un nivel medio mientras que el 3% un nivel alto. En relación al tipo de alimentos el 100% mostró un déficit de consumo de frutas, verduras 94 % déficit en lácteos, demostrando un excesivo consumo de cereales refinados.	Los hábitos alimenticios que poseen los estudiantes, están relacionados con los conocimientos transmitidos por la familia

12	Autor María De Los Ángeles Ramírez. Susana Suárez Paniagua, Javier de la Fuente Hernández, Harumi Shimada Beltrán, José Francisco Reyes Durán, Laura Susana Acosta- Torres.. : Escuela Nacional de Estudios Superiores Unidad León, UNAM	Título Los conocimientos, las actitudes y las prácticas en salud bucal son tres componentes culturales que influyen en la incidencia de afecciones de la cavidad oral.2021	Indicador Conocimientos, las actitudes y las prácticas en salud bucal (tres componentes culturales) Diseño revisión bibliográfica. La selección bibliográfica para la realización del presente artículo se llevó a cabo consultando las bases de datos PubMed, Google Académico, Scielo, Redalyc, DGB UNAM. compilaron artículos originales, libros, tesis de maestría y doctorado, así como programas y planes de salud,	Los conocimientos son resultado de procesos sociales y cognitivos. la parte cognitiva de la cultura. La conceptualización de salud bucal que cada persona perteneciente a un grupo social y se ve influida por las condiciones socioeconómicas y culturales en las que éste se desarrolla	La transmisión de conocimientos respecto de la salud bucal no siempre se da bajo supuestos científicos, también existe la transmisión de conocimientos populares la cultura las acciones observables En salud bucal, las prácticas relacionadas con la alimentación, la higiene y las acciones realizadas para el control de las enfermedades actúan como factores de riesgo para la aparición y el deficiente control de trastornos bucodentales
13	Autor Castillo Córdova Elvia M. (2021) (tesis). Universidad César Vallejo. Escuela de Posgrado Programa Académico de Maestría en Administración de Negocios MBA Perú	Título Gestión de marketing y el posicionamiento en el mercado odontopediátrico del consultorio Lili Dent Jaén Cajamarca	Indicador Gestión de marketing y conocimientos Diseño. El enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal, investigación descriptiva. El instrumento fue un cuestionario Muestra 110 pacientes	Existe una relación entre la gestión de marketing y sus dimensiones como: la necesidad del paciente o cliente, la demanda y la mercadotecnia con el posicionamiento del mercado	Se recomienda utilizar la gestión de marketing para poder posicionar el consultorio, en el mercado de odontopediatria.
14	Autor Moya Carbajal Elisabeth. (Tesis). Universidad Nacional del Altiplano Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Nutrición Humana Perú 2022.	Título Relación de los estilos de vida y estados nutricionales en estudiantes del Instituto Educativo Secundaria Esther Roberti Gamero Ciudad de Abancay 2019	Indicador Relacionar los estilos de vida y el estado nutricional Diseño Descriptivo, explicativo relacional de corte transversal Muestra: 150 estudiantes, se administró una encuesta con una entrevista y observación directa	Los estilos de vida, mediante hábitos alimentarios, los alimentos consumidos a diario fueron el pan 66,9% la papa 62,8%, plátano 61,5% azúcar rubia 56,1%, queso 69,6% Huevo 59,1%. Los alimentos procesados helados 60.1% galletas 58,8%. la actividad física el 43,9% con un nivel bajo y el 37,2% moderado y el 18,9% alto. El estado nutricional según IMC/E, el 73,6%, se encuentra normal	En relación a los estilos de vida mediante hábitos alimentarios y estado nutricional se encontró que no existe relación significativa
15	Autor Aquino Peláez Andrea(Tesis) Universidad Estatal Península de Santa Elena Facultad de Ciencias de la Educación e Idiomas. Carrera Educación Inicial. Ecuador. 2021	Título Factores nutricionales y desarrollo motor en los niños de 0 a 3 años del centro de desarrollo integral “Mariano Merchán”	Indicador El estado nutricional hábitos alimenticios estado salud. Diseño Mixta cuali y cuantitativa, se administró una encuesta	El 58% de la población se encuentra por debajo de la curva de crecimiento teniendo en cuenta el percentil 3. Entre las posibles causas el desconocimiento del tema como de la alimentación sana, la economía familiar y el limitado acceso a los alimentos nutritivos.	Es importante socializar el tema en las familias y proporcionar información detallada con la finalidad de mejorar los hábitos alimenticios.
16	Autor De la Rosa Mateo Liliana, Méndez S. Freddy 2021 Tesis Universidad Nacional Pedro	Título Determinantes psicosociales y etapas de cambio en las conductas de salud oral de niños de 2 a 7 años	Indicador Determinantes psicosociales y etapas de cambio en las conductas de salud bucal en niños de 2 a 7 años. Diseño El estudio transversal la muestra de	La autoeficacia para el cepillado dental dos o más veces al día aumento la probabilidad de que el niño se encontrara en etapas de protección para la salud bucal (RM 2.1 (IC95% 1.460-7.072), p 0.004). Además, las	La autoeficacia reportada por las madres de los niños con relación a las conductas de protección fue el determinante que más distingue, de

	Henríquez Ureña. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela de Odontología 2021.		183 niños de madres que asistieron a la clínica odontológica El instrumento la encuesta distribuida en la clínica y vía web	barreras percibidas para el cepillado dental de los niños obtuvieron una media de 1.5±0.7.	manera significativa, las conductas de salud bucal
17	Autor Echeverría R. Lisabel, Magariño A. Lya, Rivero M. Rodolfo, Perez O. Kristian, Ramos R. Yamila. Universidad de Ciencias médicas Cienfuegos Departamento de Estomatología 2022	Título Influencia de determinantes psicosociales en salud bucodental de pacientes en un consultorio médico en Cienfuegos (2022). Ciego de Ávila.	Indicador Factores psicosociales que influyan en la salud bucal de la comunidad en Cienfuegos. Diseño estudio observacional, descriptivo, de corte trnasversal, Muestra 2 familias, análisis documental y triangulación de la información	El estado de salud bucal desfavorables relacionado al desconocimiento de los beneficios de la atención odontológica, sin relación vínculo odontólogo paciente encontrando alto índice de prevalencia a la caries. Las principales creencias manifiestan que el servicio odontológico solo es para tratar el dolor y que el cuidado no es un elemento imprescindible para la vida	Los principales determinantes de la salud bucal encontrado fueron el bajo nivel de conocimiento acerca de las afecciones bucales y el cuidado bucal y el escaso criterio de susceptibilidad y riesgo ante esta afecciones por parte de la mayoría de los individuos.
18	Autor Méndez Samboy, Freddy Marciaris Rosa Mateo, Iliana del Colecciones Trabajos de grado 2021	Título Determinantes psicosociales y etapas de cambio en las conductas de salud oral de niños de 2 a 7 años	Indicador Determinantes psicosociales y etapas de cambio en las conductas de salud Diseño estudio transversal una muestra de 183 niños de madres que asistieron a una clínica odontológica	Obtuvo que la autoeficacia para el cepillado dental dos o más veces al día aumentó la probabilidad de que el niño se encontrara en etapas de protección para la salud oral [RM 2.1 (IC95% 1.460-7.072), p 0.004]. En otro orden, las barreras percibidas para el cepillado dental de los niños obtuvieron una media de 1.5±0.7.	La autoeficacia reportada por las madres de los niños con relación a las conductas de protección fue el determinante que más distinguió, de manera significativa, las conductas de salud oral.
19	Autor Lozano Portillo Angly S. Tesis). Universidad Antonio Nariño, Facultad de Odontología. San José Cúcuta. Colombia 2021.	Título Promoción y prevención de la Salud Bucal dirigido a niños y representantes legales de la clínica Antonio Nariño.	Indicador promoción y prevención en salud bucal dirigidos a niños y padres de familia o representante Diseño. Descriptiva, muestra fue de 80 padres de familia o representantes legales y 122 niños en edades de 3 a 15 año.	El nivel de conocimiento fue bueno antes de administrar la guía y después fue excelente	Los niños presentaban malos hábitos, pero después se observó que tuvieron buenos conocimientos de hábitos de higiene bucal.
20	Autor Autor Ramírez Sulvarán, Jesús Arturo. Quintero Ortega, Carlos Alberto, Aro Lázaro, Fabián Andrés. Universidad Antonio Nariño Cúcuta Facultad de Odontología. http://repositorio.uan.edu.co/handle/123456789/2973	Título Estado de salud oral, promoción y prevención de población vulnerable en adultos mayores y niños por determinantes socioeconómicos. Revisión de literatura.2020	Indicador Determinar el estado de salud oral, promoción y prevención en población Diseño descriptiva. analizando y describiendo el estado, factores y efectos relacionados con la salud oral en la población socioeconómicamente vulnerable expresada en 63 estudios. La muestra estuvo constituida por 38 artículos	Se demuestra que el equilibrio de la salud oral se ve seriamente afectado por las condiciones sociales, económicas y culturales de las poblaciones descritas, afectando consecucionalmente la calidad de vida en todos sus ámbitos descritos, en relación también a la aparición de afecciones oportunistas desencadenantes de patologías orales para la salud general.	Siendo evidente la importancia directa del valor en la prestación de herramientas de apoyo y tecnología para medir y determinar los impactos de las enfermedades orales. Es necesario y pertinente la continua implementación de políticas estructurales para lograr una tendencia sostenida en atención de la salud oral y sus medios correctivos y preventivos.

21	<p>Autor Yapu Linarez Shilka C. Tesis) Universidad Mayor de San Andrés Facultad de Odontología. Unidad de Postgrado.2021</p>	<p>Título Abordaje Terapeutico de las manifestaciones dentarias por consumo excesivo de flúor. (2021).</p>	<p>Indicador Diseño Revisión sistemática para identificar la terapéutica de la fluorosis Diseño revisión bibliográfica Muestra la búsqueda en PudMed, SciElo y Google Académico, se seleccionaron 8 artículos con base a los criterios de inclusión y exclusión</p>	<p>Del análisis de los artículos seleccionados, se reportó una mejoría considerable en todos los casos clínicos que presentaban severidad en la fluorosis</p>	<p>En base a la evidencia científica, encontrar los diferentes abordajes terapéuticos para la fluorosis mejora el resultado estético final. La autoestima.</p>
22	<p>Autor Huayhua Gutierrez, Clorinda Jaqueline Repositorio DISPONIBLE URI https://hdl.handle.net/20.500.13028/3566</p>	<p>Título Factores socioeconómicos asociados a la enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el Centro de Salud La Palma del distrito de Ica en el periodo de abril-setiembre 2019</p>	<p>Indicador factores socioeconómicos asociados a la enfermedad periodontal en gestantes Diseño Investigación prospectiva, observacional y relacional, cuya muestra estuvo conformada por 194 gestantes</p>	<p>Evidenciaron que la edad promedio de las gestantes fue 27.4±7.1 años, el 44.8% fueron primíparas, el 74.4% procedían de zonas urbanas, el 71.6% tenía un nivel socioeconómico medio, el 60.8% estudiaron hasta el nivel secundaria y el 55.7% se encontraba en el II trimestre de gestación. Asimismo, se evidenció asociación significativa entre la paridad ($p<0.001$; $Rho=0.416$), procedencia ($p<0.001$), nivel socioeconómico ($p<0.001$; $Rho=-0.571$), grado de instrucción ($p<0.001$; $Rho=-0.440$) con la enfermedad periodontal</p>	<p>Existen factores socioeconómicos asociados a la enfermedad periodontal en gestantes atendidas en el centro de salud en mención, durante el periodo de estudio correspondiente.</p>
23	<p>Autor Arwa Z Gazzaz, Richard M Carpiano, Jolanta Aleksejuniene Community Dent Oral Epidemiol. 2020 Aug;48(4):288-295.</p>	<p>Título El estrés parental como mediador en la salud bucal de niños y adolescentes: un modelo de proceso de estrés.</p>	<p>Indicador Disparidades del nivel socioeconómico (NSE) en la salud bucal entre niños y adolescentes y la medida en que tales disparidades del NSE pueden estar mediadas por el estrés de los padres. Diseñamos datos de la Encuesta Nacional de Salud Infantil de EE. UU. 2011/2012 para edades de 6 a 11 años (n = 21 596) y de 12 a 17 años (n = 23 584). Nuestros.</p>	<p>Para ambos grupos de edad, SES se asoció positivamente con ambos resultados de salud bucal. El estrés de los padres medió en la relación entre el SES y la salud oral del niño, se asoció con una peor salud oral a través de un mayor estrés de los padres. niños, se observó el efecto indirecto del estrés parental sobre la educación de los padres y los ingresos familiares</p>	<p>El estrés de los padres fue un determinante importante de la salud bucal de los niños y explicó parcialmente las disparidades de salud bucal relacionadas con el SES en los niños. Se necesita investigación futura para explorar las vías causales en esta asociación.</p>
24	<p>Autor Franziska Reiss, Ann-Katrin Meyrose, Christian e Otto Thomas Lampert, Fionna Klasen, Ulrike Ravens-Sieberer PLoS One. 2019 Mar 13;14(3):e0213700. doi: 10.1371/journal.pone.</p>	<p>Título Estatus socioeconómico, situaciones vitales estresantes y problemas de salud mental en niños y adolescentes: resultados del estudio de cohorte alemán BELLA</p>	<p>Indicador La asociación directa e interactiva entre los indicadores de SES comúnmente utilizados y la exposición a situaciones estresantes de la vida en relación con los problemas de salud mental de los niños. Diseñamos el estudio de cohorte prospectivo BELLA El estudio de cohorte prospectivo BELLA muestra incluyen</p>	<p>Todos los indicadores de SES predijeron por separado problemas de salud mental en niños y adolescentes a los 2 años de seguimiento. Las situaciones de vida estresantes (entre el inicio y el seguimiento de 2 años) y la interacción de la educación de los padres y el número de situaciones de vida estresantes siguieron siendo significativas para predecir los problemas de salud mental de los niños</p>	<p>Los niños y adolescentes con bajo NSE sufren múltiples situaciones vitales estresantes y están expuestos a un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental. Los hallazgos sugieren que la reducción de las desigualdades socioeconómicas y las intervenciones para familias con baja educación de los padres podrían ayudar a reducir los problemas de salud mental de los niños</p>

			2111 participantes (de 7 a 17 años de edad al inicio)		
25	Autor <u>Daisuke Nishioka, Junko Saito, Keiko Ueno, Naoki Kondo</u> Pediatr. . 2021 May 3;21(1):214.	Título Monoparentalidad y condiciones de salud entre los niños que reciben asistencia pública en Japón: un estudio de cohorte BMC	Indicador Asociación entre los hogares monoparentales y la salud de los niños entre los beneficiarios de asistencia pública en Japón Diseño estudio de cohorte retrospectivo. La población del estudio incluyó a todos los niños de 15 años o menos que recibían asistencia pública en enero de 2016.	Niños, 383 (66,8%) vivían en hogares monoparentales enfermedades dentales (IR = 1,79; IC 95%, 1,33-2,42) frente a no hogares monoparentales, mientras que se encontró poca asociación entre la monoparentalidad y las condiciones agudas de salud de los niños	Entre los beneficiarios de asistencia pública, vivir en hogares monoparentales puede ser un factor de riesgo para enfermedades crónicas infantiles los factores ambientales, la gravedad de las condiciones de salud de los niños, el contenido de los tratamientos médicos y factores socioeconómicos más amplios
26	Autor <u>Daisuke Nishioka, Keiko Ueno, Shiho Kino, Jun Aida, Naoki Kondo</u> Int J Equity Health . 2021 Jun 16;20(1):141.	Título Desigualdades sociodemográficas en la utilización de la atención dental entre los beneficiarios de asistencia social del gobierno en Japón: un estudio de cohorte retrospectivo	Indicador Factores sociodemográficos que determinan la utilización de la atención dental entre los beneficiarios de asistencia pública en Japón Diseño estudio de cohorte retrospectivo que involucró una muestra de beneficiarios de asistencia pública	. La edad más joven se asoció con una mayor incidencia de utilización de atención dental. Las receptoras de sexo femenino tuvieron una mayor incidencia de utilización de atención odontológica en comparación con los masculinos (IR ajustado, 1,22; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,08-1,38). . La edad más joven se asoció con una mayor incidencia de utilización de atención dental. Las receptoras de sexo femenino tuvieron una mayor incidencia de utilización de atención odontológica en comparación con los masculinos (IR ajustado, 1,22; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,08-1,38).	Se encontraron desigualdades sociodemográficas no financieras en la utilización de la atención dental derivadas de la edad, el sexo, la nacionalidad y la presencia de discapacidad mental a pesar de la protección de ingresos mínimos y el acceso equitativo al servicio dental financiero entre los beneficiarios de asistencia pública en Japón
27	Autor García de Batres Nely A. Revista de odontopediátrica Latinoamericana. Vol. 12 n°1 enero-junio2022. DOI, 10,47990/ALOP.V1 211.249	Título Repercusiones estéticas, funcionales, psicológicas y económicas de iatrogenia en el tratamiento de avulsión dental. Relato de caso	Indicador Impacto en la calidad de vida, de una iatrogenia en el tratamiento odontológico. diseño caso clínico	Se pudo evaluar el tratamiento inicial y las consecuencias psicológicas y funcionales para el paciente.	las consecuencias para el paciente pueden ocasionar daños irreparables en el paciente por un abordaje incorrecto, lo que ocasiona repercusiones en la calidad de vida
28	Autor Ávila Chillo Ana M. Revista (Tesis) Universidad Técnica de Ambato Facultad de Ciencias de la salud 2020. Ecuador	Título Influencia de la funcionalidad familiar en salud mental de los cuidadores de personas con discapacidad en el Cantón Mocha	Indicador Influencia de la funcionalidad familiar en salud mental de los cuidadores de las personas con discapacidad. Diseño Estudio cuantitativa de campo bibliográfica, descriptiva y correlacional, no experimenta transversal, instrumento escala de efectividad de Friedemann Test de Hamilton y la escala de depresión de	Resultados demuestran que la funcionalidad familiar no llega a grados preocupantes de disfuncionabilidad y su relación con la salud mental	los estados emocionales inciden con el grado de funcionamiento familiar.

Zung r Muestra 24 madres de niños con discapacidad

Anexo B

Indicador: Negligencia dental y Maltrato infantil

	Autor(es)/Año Revista	Título	Indicador Diseño Y Muestra	Resultados	Conclusiones
1	Autor Ghazal Khalid , Franka Metzner , Silke Pawils Review Int J Paediatr Dent. 2022 May;32(3):436-446. doi: 10.1111/ipd.12923. Epub 2021 Nov 29.	Prevalencia de negligencia dental y factores de riesgo asociados en niños y adolescentes-Una revisión sistemática de la odontología como herramienta humanitaria	Indicador. La negligencia dental (ND) se caracteriza dentro del marco más amplio de la negligencia infantil, y prevalencia de ND en todo el mundo y resaltar los posibles factores de riesgo asociados con ella. Diseño revisión sistemática según las guías PRISMA. Se incluyeron estudios en niños y adolescentes de 0 a 19 años. Los estudios se identificaron mediante búsquedas en diversas bases de datos científicas hasta el 14 de enero de 2020	La prevalencia de caries no tratada informada por tres de los estudios incluidos varió de 38,9% a 99%. El nivel de educación y SES de los padres y las actitudes de los padres hacia la salud dental afectan la salud bucal de los niños. Además, los niños bajo tutela y los hijos de refugiados corren un mayor riesgo de ND.	Una alta prevalencia de ND y caries no tratadas. Debido al subregistro de ND y al número limitado de estudios incluidos, los resultados no pueden generalizarse en todo el mundo. Existe la necesidad de elaborar políticas que incluyan la notificación de ND a las autoridades superiores por parte de los profesionales de la odontología
2	Autor Susan A Fisher- Owens , James L Lukefahr , Anupama Rao Tate Review Pediatr Dent. 2017 Jul 15;39(4):278-283.	Aspectos orales y dentales del abuso y la negligencia infantil	Indicador. Revisar los aspectos orales y dentales del abuso físico y sexual y la negligencia dental en niños y el papel de los proveedores de atención pediátrica y dental en la evaluación de tales condiciones Diseño. Revisión bibliográfica Muestra artículos seleccionados para este informe	Comúnmente en las víctimas de la trata de personas. Algunos proveedores médicos pueden recibir menos educación relacionada con la salud bucal y las lesiones y enfermedades dentales, y es posible que no detecten los hallazgos en la boca y las encías que están relacionados con el abuso o la negligencia tan fácilmente como detectan los que involucran otras áreas del cuerpo.	Se alienta a los proveedores de atención pediátrica y dental a colaborar para aumentar la prevención, detección y tratamiento de estas afecciones en los niños.
3	Autor Yukiko Asaka , Michikazu Sekine , Masaaki Yamada , Takashi MEXT Super Shokuiku Environ Health Prev Med. 2020 Nov 25;25(1):73. Tatsuse	Asociaciones de estatus socioeconómico y factores de estilo de vida con negligencia dental de niños de escuela primaria: el Proyecto Escolar	Indicador. El estatus socioeconómico y los factores del estilo de vida están asociados con la negligencia dental en niños Diseño descriptivo transversal Este estudio se realizó en 2016 con 1655 niños Muestra 152 niños	Entre los niños participantes, 152 (3,2%) tenían caries dental no tratada. Entre ellos, 53 (34,9%) no habían sido llevados a una clínica dental a pesar del consejo del dentista escolar. La negligencia dental se asoció significativamente con hijos de cursos superiores	El nivel socioeconómico fue el factor más fuerte asociado con la negligencia dental a pesar de que los gastos médicos de los niños son pagados en su totalidad por el Seguro Nacional de Salud en Toyama, Japón
4	Autor Agatha W van Meijeren-van Lunteren , Trudy Voortman , Marlies	Lactancia materna y caries dental infantil: resultados de un estudio de cohorte de	Indicador. El papel de las prácticas de lactancia materna y alimentación con biberón en la caries dental durante la	La prevalencia de caries dental a la edad de 6 años fue del 27,9% (n = 1.158). La lactancia materna prolongada (durante >12 meses)	Las asociaciones previamente observadas entre la lactancia materna prolongada y la alimentación nocturna con biberón y

	<p>E C Elfrink , Eppo B Wolvius , Lea Kragt . Res. 2021;55(2):153-161. doi: 10.1159/000514502. Epub 2021 Mar 11.</p>	<p>nacimiento socialmente diverso Caries</p>	<p>infancia teniendo en cuenta la SEP, posición socioeconómica</p> <p>Diseño estudio prospectivo de cohortes multiétnicas realizado en Róterdam, Países Bajos. En total, se incluyeron en los análisis 4.146 niños.</p>	<p>se asoció con la caries dental (OR 1,35, IC 95% 1,04-1,74) y el número de dientes afectados por caries dental (RR 1,27, IC 95% 1,03-1,56). Además, la alimentación nocturna con biberón se asoció con la caries dental (OR 1,52, IC 95% 1,20-1,93).</p>	<p>el mayor riesgo de caries dental infantil, incluso después de los ajustes adecuados para los indicadores de SEP, origen étnico y consumo de azúcar. Se alienta a los estudios futuros a elaborar más sobre las posibles explicaciones de las relaciones observadas. Los profesionales de la salud deben ser conscientes y asesorar a los cuidadores sobre el riesgo potencial de la lactancia materna prolongada en el desarrollo de caries mediante la aplicación de las recomendaciones actuales sobre lactancia materna, higiene bucal y frecuencia de alimentación</p>
5	<p>Autor Tingting Zhang , Jialan Hong , Xueting Yu , Qiulin Liu , Andi Li , Zhijing Wu , Xiaojuan Zeng BMJ Open. 2021 May 21;11(5): e042908. doi: 10.1136/bmjopen-2020-042908</p>	<p>Asociación entre el estatus socioeconómico y la caries dental entre los niños en edad preescolar chinos: un estudio nacional transversal</p>	<p>Indicador. Las desigualdades socioeconómicas en salud bucal a menudo se pasan por alto en la promoción de la salud bucal</p> <p>Diseño. Estudio transversal.</p> <p>Ámbito: Se utilizaron datos de la Cuarta Encuesta Nacional de Salud Bucal de China (2015), compuesta por 40 360 niños de 3 a 5 años</p>	<p>Hubo asociaciones significativas entre SES y prevalencia de caries dental y dmft ($p < 0,001$). Niños de nivel educativo bajo (RII 1,36, IC 95% 1,3 a 1,43; SII 0,97, IC 95% 0,81 a 1,13) y de ingresos familiares más bajos (RII 1,17, IC 95% 1,11 a 1,24; SII 0,55, IC 95% 0,35 a 0,75) las familias tenían mayor dmft que las de las familias más ricas y mejor educadas Hubo asociaciones significativas entre SES y prevalencia de caries dental y dmft ($p < 0,001$). Niños de nivel educativo bajo (RII 1,36, IC 95% 1,3 a 1,43; SII 0,97, IC 95% 0,81 a 1,13) y de ingresos familiares más bajos (RII 1,17, IC 95% 1,11 a 1,24; SII 0,55, IC 95% 0,35 a 0,75) las familias tenían mayor dmft que las de las familias más ricas y mejor educadas</p>	<p>Las desigualdades relativas y absolutas en la caries dental fueron mayores en las áreas urbanas por ingreso familiar y en las áreas rurales por educación de los padres. Conclusiones: Se demostró la asociación entre la caries dental y el NSE y existieron desigualdades socioeconómicas en la caries dental entre los niños en edad preescolar chinos</p>
6	<p>Autor Olubukola Olamide , Philip U Ogordi , Folakemi A Oredugba , Elizabeth O Sote Postgrad Med J Oct-Dec 2018;25(4):225-233.</p>	<p>Experiencia y conocimiento sobre abuso y negligencia infantil: una encuesta entre un grupo de médicos residentes en Nigeria. Niger</p>	<p>Indicador El maltrato y abandono infantil (CAN) es un importante problema de salud pública</p> <p>Diseño estudio transversal realizado entre odontólogos asistentes a un curso de actualización de posgrado.</p> <p>muestra 179 encuestados</p>	<p>Los encuestados demostraron un buen conocimiento de las formas de maltrato infantil, con una puntuación media del 95,2%. Los factores de riesgo para CAN fueron correctamente identificados por 153 (85,5%). 68,2%) como hijos de familias de bajo nivel socioeconómico. El abuso y la negligencia física, sexual y emocional se identificaron mayoritariamente como hematomas detrás de las orejas, 162 (90,5%); verrugas orales, 114 (63,7%); baja autoestima, 158 (88,3%) y caries rampante no tratada, 137 (76,5%), 14,1%) de los que observaron casos sospechosos de CAN informaron al servicio social. La</p>	<p>Los odontólogos tenían un buen conocimiento teórico de los indicadores, factores de riesgo y signos de NAC pero rezagados en la detección clínica y notificación de tales casos sospechosos. Existe la necesidad de educación continua y avance del plan de estudios dental de posgrado para mejorar las experiencias educativas con respecto a CAN.</p>

				falta de conocimiento de los procedimientos de derivación y las preocupaciones sobre la confidencialidad fueron las principales barreras para informar los casos de CAN.	
7	Autor Autor Morenike Oluwatoyin Folayan, Olaniyi Arowolo, Boladale Mapayi, Nneka Maureen Chukwumah, Michael A Alade, Randa H Yassin, Maha El Tantawi BMC Oral Health. 2021 Aug 16;21(1):401.	Asociaciones entre problemas de salud mental y conductas orales y sexuales de riesgo en adolescentes de una comunidad suburbana del suroeste de Nigeria	Indicador Asociación entre la salud mental y los comportamientos de riesgo para la salud oral Diseño transversal de hogares en Ile-Ife, Nigeria, entre diciembre de 2019 y enero de 2020. Se recopilaron datos de 10 a 19 años sobre el perfil sociodemográfico (edad, sexo al nacer y nivel socioeconómico); problemas de salud mental (angustia psicológica, síntomas depresivos e ideación suicida); y mental (tabaquismo, consumo de alcohol, uso de sustancias psicoactivas),	La angustia psicológica alta se asoció significativamente con menores probabilidades de consumo frecuente de carbohidratos refinados entre comidas (AOR = 0,32; IC del 95 %: 0,23, 0,47)	Las asociaciones entre la angustia psicológica y los comportamientos de riesgo para la salud oral y sexual en los adolescentes parecen complejas y deben estudiarse más a fondo. Los niños de la calle de Nigeria, epítome de la disparidad y desigualdad en la salud bucodental
8	Autor Enoch Abiodun Idowu ¹ , Solomon Olusegun Nwhator ² , Adedapo Olanrewaju Afolabi ^{3,4} Pan Afr Med J . 2020 Jun 9; 36:77.	Los niños de la calle de Nigeria, epítome de la disparidad y desigualdad en la salud bucodental	Indicador Descuido total de la salud bucal de los niños de la calle. Diseño una encuesta comparativa transversal de niños de la calle de 12 a 14 años seleccionados al azar (niños de instituciones educativas informales coránicas) en el norte de Nigeria, mientras que los niños de escuelas secundarias privadas que pagaban cuotas servían como controles.	Solo el 6% de los niños de la calle en comparación con el 90% de los PSSS se limpian los dientes por las razones correctas. Solo el 5% de los niños de la calle, en comparación con el 90% de los estudiantes de escuelas secundarias privadas, usaban una pasta dental con flúor. ambos grupos de niños tienen poco conocimiento Hubo diferencias notables en el conocimiento y la práctica	Existe disparidad en la práctica de la salud bucodental entre los niños de la calle de Nigeria y los niños de escuelas secundarias privadas. Esta disparidad puede atribuirse a la falta de educación occidental y estatus socioeconómico.
9	Autor Mark E Moss ¹ , Andrew Grodner ² , Ananda P Dasanayake ³ , Cherr y M Beasley ⁴ BMC Health Serv Res. 2021 Jan 13;21(1):61. doi: 10.1186/s12913-021-06060-9.	Correlatos a nivel de condado de la utilización de servicios dentales para mujeres embarazadas de bajos ingresos. Estudio ecológico del programa Medicaid para Mujeres Embarazadas (MPW) de Carolina del Norte	Indicador. Los factores que influyen en la utilización de los servicios dentales Diseño retrospectiva Los datos de utilización de Medicaid a nivel de condado para servicios dentales para 2014-2016	La utilización dental osciló entre 1 y 26 % con una mediana de 8,5 % en los 100 condados de Carolina del Norte	La utilización de los servicios dentales en el programa MPW es generalmente baja mecanismos de financiación agrega una capa adicional de complejidad a la integración de la atención. Los esfuerzos para mejorar la atención dental para mujeres embarazada

10	Autor Singh V, Lehl G 2020 Child abuse and the role of a dentist in its identification, prevention and protection: A literature review. 2020. May 23; 17(3):167-173. PMID: 32774792; PMCID: PMC7386370	Titulo. Child abuse and the role of a dentist in its identification, prevention and protection: A literature review 2020	Indicador. tipos de abuso Físico Diseño de Estudio. revisión bibliográfica PubMed, PubMed Central, MEDLINE Muestra. artículos	La evidencia de reportes de abuso infantil, estas denuncias, como el caso de la India, donde los profesionales conocen los signos del abuso infantil, pero descosen como hacerla la denuncia y sustentarla	Negligencia detectarla es difícil, pero a nivel odontológico, se podría, por la presencia de caries, úlceras en la cavidad oral y los niños presentan un comportamiento inusual en la consulta
11	Autor. Nimra Iqbal, Sana Farooq, Schvish Qeshi	Titulo: Beware: Is a child abuse case landing in your clinic. Cuidado: ¿Está llegando un caso de abuso infantil a su clínica? 2021	Indicador Evaluar el conocimiento sobre la actitud y habilidades del dentista para reconocer los casos de MI en la clínica dental Diseño de Estudio: estudio de caso, análisis estadístico Muestra. Muestra encuesta a 100 profesionales recién grados de postgrado	El 75%, considera la necesidad de tratamiento por negligencia problemas de dolor e infección., solo el 40,91%, reporto casos telefónicamente, solo el 20% conoce de las instituciones que trabajan en relación del MI y negligencia.	La importancia de reconocer las lesiones de posibles MI y negligencia dental, para poder tener programas de educación salud Al sospechar negligencia dental odontología forense debe guiar en la solución y trámite del problema
12	Autor: Gonzalo Oliván Gonzalvo, Alejandro C, de la Parte Serna	Título: Manifestaciones orales y dentales del Maltrato Infantil. 2021	Indicador. conocimiento de lesiones MI Diseño revisión sistemática siguiendo las directrices PRISMA, base de datos Medline PudMed. Muestra 26 artículos	Lesiones orales y dentales por abuso físico, como sospecha de MI, requiere de tener presente los indicadores físicos de posible sospecha, las enfermedades dentales, es necesario observar factores que puedan diagnosticar negligencia dental, problemas de salud derivados de una negligencia crónica y otros indicadores de abuso físico o sexual, las lesiones y enfermedades orales, así como las infecciosas de tipo sexual, son sospechosas o sugerentes	Es importante que el profesional tenga consciencia del problema, este formado y conozca como diagnosticar y notificar. Esto contribuirá con la prevención y detección del MI y como y cuando documentar
13	Autor.Melo María, Ata-ali Fadi, Cobo Teresa, Diago José, Chofré-Lorente María, Bagán Leticia, Sanchez-Recio Cristina , Ata-Ali Javier	Titulo Rol del odontólogo, en el diagnóstico de abuso infantil y Negligencia Revisión de la literatura. 2019	Indicador. actitud y capacidad del odontólogo en reportar casos de MI y las barreras encontradas para reportar. Y las características clínicas en la detección de MI Diseño de Estudio. Revisión bibliográfica de la base de datos de MedLine, Science Direct, LILACS. SciELO del 2019 Muestra 17 artículos seleccionados	Los daños ocasionados por el MI, están localizado en la región orofacial, los hallazgos más relevantes fueron la caries dental, quemaduras y fracturas identificar como factor de riesgo son las alteraciones de comportamiento de los padres y cuidadores. La revisión revela la discrepancia entre la sospecha y los reportes de casos de MI	Detectar las injurias, desconocer como reportar ante las autoridades, proponer el establecimiento de guías para la detección y reporte de sospecha de MI, la necesidad de la formación forense dental trabajar junto con los establecimientos de detección y reporte de casos.

14	<p>Autor Kvist Therese Tesis Doctoral Instituto Karolinska Estocolmo Suecia 201</p>	<p>Titulo. Perspectiva dental del Maltrato Infantil 2016</p>	<p>Indicador salud oral y el comportamiento del niño ante la sospecha de MI</p> <p>Diseño de Estudio Descriptivo transeccional</p> <p>Muestra Estudiantes de odontología divididos en 4 grupos</p>	<p>En los casos de MI, lo relevante fue el estado socioeconómico al reportar 86% reporto conocer que los niños tenían una pobre salud bucal ante los servicios legales. Ante la sospecha de MI la falta de los padres o cuidadores en mantener la salud oral y la pobre salud oral percibida, presente como negligencia dental y los servicios de salud dental es un indicativo más amplio de un problema social en el MI.</p>	<p>El odontólogo especialista en atender niños al identificar a niños con sospecha MI, y la negligencia dental como sospecha de MI debe ser documentada registros fiables para poder hacer los reportes al servicio social. Los reportes o denuncias deben estar bien documentadas</p>
----	---	--	--	--	--

Anexos A

Tabla de variables

Objetivo General	Establecer las últimas tendencias relacionadas a la influencia de los factores determinantes en la presencia de la salud bucal en el niño y adolescente con la negligencia dental y/o maltrato infantil, que se evidencian en la consulta odontológica.			
Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Búsqueda e Instrumento
Influencia de Factores determinantes para mantener la salud bucal en niños	Variable intermitentes en la triada responsable en la salud bucal del niño, como el odontólogo, los padres y representantes del niño y las instituciones prestadoras de salud odontológica	programas de promoción y prevención de la salud bucal	Factores: <ul style="list-style-type: none"> ● Económicos ● Sociales ● Accesibilidad al tratamiento y a la educación en salud odontológica ● Culturales 	El Instrumento fue la ficha bibliográfica digital Los datos obtenidos Base de datos de PubMed
Negligencia dental Maltrato Infantil	Violación de derechos humanos básicos de un niño. Son todas las formas de maltrato físico, emocional, daño sexual, negligencia o trato negligente, explotación comercial o de otro tipo, que resulte en daño real o daño potencial al niño	Negligencia dental Tipos de maltrato Infantil	Descuido o Abandono de larga data por. Aspectos culturales y costumbres -Aislamiento familiar -Falta de dinero -Dificultad de transporte -Ignorancia de los padres Tipos Pasivo activo	Journal Revistas científicas SciElo Google Académico