



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON HÁBITOS
ALIMENTICIOS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO
DE EDUCACIÓN INICIAL SIMONCITO LA GOTERA II
GUAMA ESTADO YARACUY
PERÍODO 2016 – 2017**

Autores:

Valera, Marian C.I 2017766

Montoya, Yenny C.I 19920664

Tutora académica: Od. Ivette Alsina

San Diego, Noviembre 2017



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON HÁBITOS
ALIMENTICIOS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO
DE EDUCACIÓN INICIAL SIMONCITO LA GOTERA II
GUAMA ESTADO YARACUY
PERÍODO 2016 – 2017**

Autores:

Valera, Marian C.I 2017766

Montoya, Yenny C.I 19920664

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 87123



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

**PREVALENCIA CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON HÁBITOS
ALIMENTICIOS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO
DE EDUCACIÓN INICIAL SIMONCITO LA GOTERA II
GUAMA ESTADO YARACUY
PERIODO 2016 – 2017**

Trabajo presentado como requisito parcial para optar al grado de
Odontólogo

Autores:

Valera, Marian C.I 2017766

Montoya, Yenny C.I 19920664

Tutora: Od. Ivette Alsina

San Diego, Noviembre 2017



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Montoya	Yenny Carolina	19920664
Direccion: San Diego Estado Carabobo		Teléfono: 04244148548
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontologia	Indice Académico	10,36
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Yenny Montoya	Teléfono: 04244148548
Título Del Trabajo: CONOCER LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y SU RELACION CON HABITOS ALIMENTICIOS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL SIMONCITO LA GOTERA II GUAMA ESTADO YARACUY PERIODO 2016 - 2017		
Breve Explicacion: Caries dental relacionada con los hábitos alimenticios		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: la Gotera Estado Yaracuy		
Tiempo De Desarrollo: 6 Meses		
Tutor Académico Propuesto: Ivette Alsina		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE

<u>Heylein Olivas</u>		<u>19/10/17</u>
NOMBRE	FIRMA	FECHA
<u>Rodolfo J</u>		<u>24/10/17</u>
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Valera Aristimuño	Marian	20176655
Direccion: urb. Arco iris calle 2 casa numero 20 independencia estado yaracuy		Teléfono: 04245615001
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	II
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Marian valera	Teléfono: 04245615001
Titulo Del Trabajo: CONOCER LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y SU RELACION CON HABITOS ALIMENTICIOS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL SIMONCITO LA GÓTERA II GUAMA ESTADO YARACUY PERIODO 2016 - 2017		
Breve Explicacion: Caries dental relacionada con los hábitos alimenticios		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: la Gotera Estado Yaracuy		
Tiempo De Desarrollo: 6 Meses		
Tutor Académico Propuesto: Ivette Alsina		

APROBADO: NO APROBADO:
COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE

Heylen Ollaves NOMBRE 29/10/17 FECHA
[Signature] NOMBRE 24/10/17 FECHA



DIRECCION DE LA ESCUELA: _____



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Ivette Alsina, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 11528130, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Marian Valera Aristimuño portador(a) de la Cedula de Identidad N° 20.176.655, y a la ciudadano(a) Yenny Carolina Montoya portador(a) de la Cedula de Identidad N° 19920664 titulado conocer la prevalencia de caries dental y su relacion con habitos alimenticios en niños de 6 a 36 meses en el centro de educación inicial simonsito la Gotera II Estado Yaracuy 2016-2017 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 03 días del mes de Jul del año dos mil dieciséis.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 11528130



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

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON HÁBITOS
ALIMENTICIOS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO
DE EDUCACIÓN INICIAL SIMONCITO LA GOTERA II
GUAMA ESTADO YARACUY
PERÍODO 2016 – 2017**

ESTUDIANTES

Cedula de Identidad N°	Nombres y Apellidos
1 _____	_____
2 _____	_____
Titulo propuesto: _____	Firma _____
Cedula de Identidad N° _____	

COORDINACION DE PASANTIA Y TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

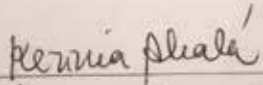
El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "CONOCER LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y SU RELACION CON HABITOS ALIMENTICIOS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL SIMONCITO LA GOTERA II GUAMA ESTADO YARACUY PERIODO 2016-2017", realizado por MARIAN VALERA C.I 20.176.655, Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: DIEZ Y SEETE (17) PUNTOS.


Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Alina Acosta
C.I.: 11528130


Jurado
Nombre: BLANCA LÓPEZ
C.I.: 16861465


Jurado
Nombre: Kenia Aleala
C.I.: 12618369

Fecha: 06/11/17




UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "CONOCER LA PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y SU RELACION CON HABITOS ALIMENTICIOS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES EN EL CENTRO DE EDUCACIÓN INICIAL SIMONCITO LA GOTERA II GUAMA ESTADO YARACUY PERIODO 2016-2017", realizado por YENNY C. MONTOYA C.I.19920664. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: diez y siete (17) PUNTOS.

[Signature]
Tutor Académico (Coordinador)
Nombre: Alina Arce
C.I.: 11528130

[Signature]
Jurado
Nombre: BRANCA LÓPEZ
C.I.: 16861465

[Signature]
Jurado
Nombre: Kennia Alcala
C.I.: 12618307

Fecha: 06/11/2017





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

AQUÍ DEBEN COLOCAR EL TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 20.176.655

MARIÁN VALERA ARISTIMUÑO

2 19.920.664

YENNY CAROLINA MONTOYA

Tutor Propuesto: IVETTE ALSINA

Firma: 

Cédula de Identidad N° 11528130

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma 

19/10/17

Fecha



DEDICATORIA

Principalmente quiero agradecerle a Dios, por haberme guiado en todo este largo camino, haberme dado salud para lograr mis objetivos, paciencia en los momentos de estrés que me quería rendir y simplemente dejar todo hasta allí.

A mi madre y a mi padre

Por mostrarme el camino a la superación, por estar a mi lado en todo momento y brindarme su apoyo. Me formaron con reglas y libertades, pero al final de cuenta me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos los amo infinito gracias a ustedes puedo decir soy ODONTOLOGO.

A mis hermanos, francisco, Maribel y Daniela gracias por estar allí, a pesar de nuestra peleas sé que somos unidos, que nos tendremos para lo que sea gracias por su compañía los amo.

A mi amado hijo Marcelo por ser mi fuente de motivación e inspiración para superarme y brindarte un futuro mejor, cuando aprendas a leer y entiendas esto quiero que te sientas orgulloso de mí.

A mis familiares en especial mis abuelos (cocos, Rafael y Noely) por haber ayudado en mi crianza, por creer en mí, por estar en todos mis momentos, **mi tía Emilia y María infinitas gracias** por cuidar de mi cuando lo necesite, estuvieron conmigo en mi mejor momento (mis segundas madres) esto también es por ustedes; a mi bella prima **Karla** gracias por tu ayuda por dedicar de tu tiempo a mi nene por quererlo como lo haces.

Romy (mi negrito) por su paciencia y comprensión en todo momento, preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir uno de mis sueños, gracias por tu compañía por amarme y ayudarme.

A mis amigos de años, por estar en mis tristezas, mis celebraciones que a pesar que sé que no estamos juntos como antes sé que en cualquier parte del mundo que esté contare con ustedes (**Ari, Madani, Jota, Dora y Gere**). A mis amigos que me regalo la universidad (**kathe, Andrés, Tefy, Yenny, Maje, Isa y María José**) todos fueron

y serán parte importante en mi vida, cada uno tiene una historia que contar a mi lado, gracias por la ayuda, por estar conmigo y a mi compañera de tesis, comadre y hermana gracias por brindarme una segunda familia sabes que eres especial.

A mis tutores tanto de contenido, como metodológico, a los profesores y a la universidad por influir en mí con cada una de las lecciones y experiencia para así formarme como persona y prepararme para los retos que nos coloca la vida, a todos y a cada uno de ustedes les dedico esta tesis.

MARIAN VALERA ARISTIMUÑO

DEDICATORIA

Dedicada principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado a este momento de mi formación como profesional.

A mis padres Luz Marina Londoño, Luis Fernando Montoya por su gran apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, y por los recursos necesarios para estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, mis valores, mis principios, mi carácter, mi empeño, mi perseverancia, mi coraje para conseguir mis objetivos.

A mi hermana, por estar siempre presente acompañándome en este largo camino.

A mi esposo, Ernesto Gadea por su apoyo, esfuerzo, por creer en mi capacidad por ese amor incondicional comprensión y paciente espera para culminar mi carrera gracias por tu amor.

A mis compañeros y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías, tristeza y momentos inolvidables como estudiantes, y a todas aquellas personas que durante estos largos años estuvieron allí conmigo apoyándome a este gran sueño, en especial mi compañera amiga María José Castillo, que me acompañó en un momento tan lindo de mi vida.

A mi amado hijo Maximiliano Gadea, mi gran motivación e inspiración para seguir adelante con este sueño.

A mi compañera de tesis, que más que ser una compañera fue una luchadora a lo largo de esta tesis y carrera profesional gracias por todo ese apoyo incondicional amiga, compañera, comadre y colega Marian Valera.

A mis profesores por enseñarme todo lo que se, sin ellos no hubiera sido posible llegar hasta donde ahora estoy.

***“La dicha de la vida consiste en tener siempre algo que hacer, alguien a
Quien amar y alguna cosa que esperar”. Thomas Chal***

Yenny Montoya

ÍNDICE GENERAL
ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE CUADROS.....XV
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....XVII
Resumen Informativo.....XVIII
Introduccion.....1

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA..... 3
 1.1. Planteamiento del Problema..... 3
 1.2. Objetivos de la Investigación..... 6
 1.3. Justificacion..... 7

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO..... 9
 2.1. Antecedentes de la Investigación..... 9
 2.2. Bases Teóricas..... 15
 2.3. Bases Legales..... 23
 2.4. Definición de Términos Básicos..... 25

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO..... 26
 3.1. Tipo y Diseño de la Investigación..... 26
 3.2. Población Y Muestra..... 27
 3.3. Técnica de Recolección de Datos..... 27

3.4. Instrumento de Recolección de Datos.....	28
3.5. Validez Del Instrumento.....	28
3.6. Técnica para el Análisis de los Datos.....	28
CAPÍTULO IV	
4. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	30
4.1 Presentación y análisis de los Resultados.....	30
4.2 Análisis e interpretación de los Resultados.....	30
4.3. Discusión.....	38
CAPÍTULO V	
5. CONCLUSION.....	39
5.1. Conclusiones.....	39
5.2. Recomendaciones.....	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS.....	44
A. Cuadro de Operacionalización de Variables.....	45
B. Encuesta.....	46
C. Cuadro de Validación por Expertos.....	48

ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO	TITULO	PP.
1	Cuadro N°2 Distribución de los pacientes portadores de caries dental según edad y género en el centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe estado Yaracuy periodo 2016-2017.....	30
2	Cuadro N°3 Distribución de los niños que se alimentan con lactancia materna en el centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe estado Yaracuy periodo 2016-2017.....	32
3	Cuadro N°4 Uso del biberón en los niños del centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe estado Yaracuy periodo 2016-2017.....	34
4	Cuadro N°5 Toma de biberón nocturno/pecho mientras duerme en los niños del centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe estado Yaracuy periodo 2016-2017.....	35
5	Cuadro N°6 Alimentación de azúcares en los niños del centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe estado Yaracuy periodo 2016-2017.....	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	TÍTULO	PP
1	Gráfico N°2. Distribución de los pacientes portadores de caries dental según edad y género en el centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe estado Yaracuy periodo 2016-2017.....	31
2	Gráfico N°3 Uso del biberón en los niños del centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe estado Yaracuy periodo 2016-2017.....	33
3	Gráfico N°4 Uso del biberón en los niños del centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe estado Yaracuy periodo 2016-2017.....	34
4	Gráfico N°5 toma de biberón nocturno/pecho mientras duerme en los niños del centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe estado Yaracuy periodo 2016-2017.....	35
5	Grafica N°6 Alimentación de azucres en los niños del centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe estado Yaracuy periodo 2016-2017.....	37



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

**PREVALENCIA DE CARIES DENTAL Y SU RELACIÓN CON HÁBITOS
ALIMENTICIOS EN NIÑOS DE 6 A 36 MESES DE EDAD EN EL CENTRO
DE EDUCACIÓN INICIAL SIMONCITO LA GOTERA II
GUAMA ESTADO YARACUY
PERÍODO 2016 – 2017**

Autor (a): Marian Valera Aristimuño C.I. 20176655

Autor (a): Yenny Carolina Montoya C.I. 19.920.664

Tutor: Od. Ivette Alsina

Fecha: 14/10/2017

RESUMEN INFORMATIVO

La caries de la infancia temprana (CIT) es una forma particularmente destructiva de las estructuras dentarias que afecta principalmente a niños menores de tres años de edad. La caries en infancia temprana es una enfermedad que avanza rápidamente dando lugar a dolores intensos, la ansiedad y la pérdida de sueño en los niños, y es un importante problema de salud pública en particular para las poblaciones más vulnerables, debido a que no toda la población es consciente de la necesidad de su prevención en esta temprana edad. Aunque la unidad afectada es el diente, en la caries de infancia temprana comprendida entre los 6 y 36 meses de edad, el huésped susceptible es el niño ya que sin lugar a duda en esta edad no tiene la suficiente destreza y conocimiento en su higiene. Primero se realizó un detallado examen clínico para evaluar la existencia de la Caries en la Infancia Temprana. Luego mediante una encuesta realizada a los padres del menor y a la madre para evaluar los conocimientos alimenticios y orales de los niños. Se tomó una población de 226 niños que asistieron al Centro de Educación Inicial Simoncito “la Gotera II” Guama Municipio Sucre Estado Yaracuy, la muestra estuvo conformada por 18 niños en edad maternal, es decir los niños de 6 a 36 meses de edad. Podemos concluir que los estudios epidemiológicos demuestran que la leche humana y la lactancia materna en los niños disminuye significativamente el riesgo de padecer un importante número de enfermedades crónicas y agudas, se recomendó el uso adecuado de ingesta de sacarosa y productos azucarados.

Descriptor: caries dental, hábitos alimenticios, Odontopediatría.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial existen múltiples estudios referentes a la caries dental en lo que respecta a su etiología, los factores que influyen en su aparición, métodos de diagnóstico y tratamiento. Sin embargo ninguno de estos estudios esta demás, ya que la caries, por ser un problema de salud pública, genera la necesidad de que se realicen todos los esfuerzos posibles para entender su comportamiento en beneficio y contribución para controlarlo.

Es oportuno mencionar que, la caries de la infancia temprana, también conocida como caries de biberón, es una forma particularmente virulenta de caries que inicia poco después de la erupción dental y se desarrolla en las superficies dentales lisas con un rápido progreso. Suele mostrar un patrón característico: caries en los incisivos superiores, los molares de ambas arcadas pero no en los incisivos inferiores; este patrón se relaciona con la secuencia de erupción y la posición de la lengua durante la alimentación. Cabe mencionar que, la odontología en la actualidad protagoniza espectaculares cambios dinámicos con aumento de la demanda y amplia distribución de los servicios.

Es por ello que, entre los factores de riesgo que predisponen al desarrollo de la caries en niños se encuentran los métodos de higiene oral, uso de fluoruros, hábitos de alimentación infantil, consumo de alimentos azucarados y factores psicosociales. En este sentido, la higiene bucal y la alimentación son factores determinantes para el mantenimiento de una buena salud bucal. Por lo tanto, las condiciones de la población con respecto a esta conducta ameritan una educación orientada hacia la adaptación de patrones que limiten la aparición de caries dental desde temprana edad.

En el estudio se tomaron en cuenta el género, la edad, el tipo de alimentación. Asimismo, el estudio que a continuación se presenta, es una materialización de información relacionada con la prevalencia de caries y su relación con los hábitos alimenticios en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Educación Inicial Simoncito La Gotera II Guama Estado Yaracuy Periodo 2016 – 2017.

La presente investigación esta presentada en 5 capítulos distribuidos de la siguiente manera: el capítulo I, constituye el problema, el objetivo general, el objetivo específico y la

justificación; el capítulo II, se contempla el marco teórico, conformado por los antecedentes de la investigación, bases teóricas que hacen referencia al glosario de términos básicos y relacionados al tema. Asimismo, el capítulo III, contiene el marco metodológico de la investigación integrada por la descripción del tipo de investigación, el diseño, método, la población y muestra, la recolección de datos, los instrumentos y la técnica para el análisis de la información. En lo que respecta al capítulo IV, el mismo hace referencia a los resultados obtenidos de la interpretación de las gráficas. El capítulo V, se dan las conclusiones y recomendaciones del proyecto de grado.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La caries dental se define como una enfermedad crónica, infecciosa transmisible y multifactorial. Es muy frecuente en la infancia y se produce durante el periodo poseruptivo del diente culminando en una desmineralización ácida localizada, puede llegar a la destrucción total del diente si no es limitado el daño (Kairalla EC y cols; 2003). “Una de las enfermedades de mayor prevalencia e incidencia en los niños preescolares y escolares es la caries dental, causando ausentismo escolar, dolor y pérdida temprana de piezas dentales” (Tiano A, Moimaz S, Saliba O, y Saliba A. 2013, p. 39-40).

Es por ello que a pesar de que algunos de estos cambios han resultado altamente favorables para grupos importantes de la población, la caries dental sigue siendo un problema significativo de salud pública. A pesar de los avances científicos que ha experimentado la odontología, las caries dentales aun representa un gran desafío para la misma. De este modo, esta enfermedad dentro de los problemas que afectan la cavidad bucal, viene ocupando el primer lugar en la escala de atención de la Organización Mundial de la Salud (2016).

Es oportuno mencionar que, la caries dental puede definirse desde el punto de vista epidemiológico como “Una enfermedad que aparece en la infancia con el brote de los dientes. Su mayor incidencia es de 5 meses a 12 años de edad, y su mayor prevalencia es en el adulto joven (18 a 25 años de edad) (Gental, O. 2012, p. 762 -82). Es causa de la pérdida total o parcial de los dientes en las poblaciones, su etiología es multifactorial y su infección y actividad se establecen mucho antes de que aparezca en la cavidad.

Por consiguiente, es de alta prevalencia durante la infancia y continúa siendo la causa principal de pérdida dental. Se produce durante el período poseruptivo del diente culminado, es una desmineralización ácida localizada pudiendo llegar a la destrucción total

del diente si no es restringida. Constituyendo de esta manera por su magnitud y trascendencia un problema de salud pública para la población infantil y adolescente.

De este modo, esta patología define como “Infecciosa y de origen multifactorial que consiste en la desmineralización de los tejidos dentales” (Méndez, D. y Caricote, N. 2013, p.98). En efecto, la caries es una enfermedad microbiana que afecta a los tejidos calcificados del diente, de etiología multifactorial en la que se engloban una biopelícula bacteriana acidógena, saliva, placa bacteriana, dieta, ultraestructura del tejido duro y empleo de fuentes de flúor entre otros.

En este sentido, el proceso de caries se puede entender en términos muy simples como el resultado de los ácidos generados por la placa dental a partir de los hidratos de carbono fermentables de la dieta causando desmineralización del diente y caries, sin embargo, el entorno complejo y dinámico creado por la interacción entre la biopelícula dental, saliva, película adquirida, dieta y tejido duro debe tenerse en cuenta en su totalidad para entender el proceso de la caries dental.

En este orden de ideas, la caries de la infancia temprana es una enfermedad aguda, de rápida progresión que se presenta inicialmente en el tercio cervical de los incisivos superiores. Como consecuencia se destruye completamente la corona y potencialmente se pueden afectar los demás órganos dentales de acuerdo a su cronología de erupción. Entre los factores de riesgo que predisponen al desarrollo de la caries en niños se encuentran los métodos de higiene oral, uso de fluoruros, hábitos de alimentación infantil, consumo de alimentos azucarados y factores psicosociales.

De esta forma, la caries dental afecta a toda la población humana, sin distinguir raza, edad, sexo, religión. Es por ello que, las caries de la infancia temprana (CIT) no es solo una enfermedad dental, es una condición social y cultural y de comportamiento de la civilización moderna presente en todos los países, que representa la manifestación de prácticas y creencias entre los cuidadores. Por consiguiente, “los hábitos alimenticios y a higiene bucal inadecuada, presentada por bebés y preescolares, propicia la aparición precoz de la enfermedad” (Mora L., y Martínez J. 2013, p. 398-404).

En este sentido, la Organización mundial de la salud define la Caries Dental como el proceso patológico y localizado de origen externo multifactorial, causada por la presencia y patogenicidad de la placa dental, iniciado tras la erupción dental determinando el restablecimiento del tejido duro evolucionando hacia la formación de una cavidad. Es por ello que, los estadios iniciales ocurren a nivel sub clínico, lo que propicia que ni los propios pacientes, ni sus odontólogos, puedan cuantificar la verdadera condición de riesgo.

Asimismo en Venezuela se han realizado cuatro estudios epidemiológicos nacionales: el Estudio de Planificación Integral de Odontología (EPIO) realizado por Cova Rey Lozada (1972) en el periodo 67-69, coordinado por la División de Salud Oral dependencia del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, hoy Ministerio del Poder Popular para la Salud y asesorado por la "Organización Mundial de la Salud" (OMS) y "Organización Panamericana de la Salud" (OPS). Se evaluó una muestra de la población entre 7 y 65 años de edad, encontrándose un índice CPOD para los niños de 1,71 y para los de 14 años de 7,1.

La matrícula estudiantil en el Municipio Sucre sector La Gotera de Guama Estado Yaracuy se ubicó en 1.623 estudiantes, de los cuales 430 corresponden al nivel inicial 439 primaria 421 secundaria, 126 de educación para adultos y 207 educación especial, distribuidos en 5 planteles de los cuales corresponden al nivel inicial, 3 inicial 1 a nivel de adultos y 1 a educación especial. Según el Ministerio del Poder Popular para la Educación Zona Educativa del Estado Yaracuy período 2016-2017.

Cabe de destacar que la problemática de la caries es la pérdida prematura de órganos dentarios por caries, altera el equilibrio establecido por la naturaleza, produciendo movimientos dentarios, alteraciones en la oclusión de la dentición temporal y modificaciones en la dentición permanente, alteraciones locales. En grados avanzados produce dolor muy intenso, puede llegar a dificultar la masticación, la fonación, además de alterar la morfología del rostro.

Por otra parte, en la bibliografía revisada no se encontraron trabajos sobre la evaluación de programas de prevención de salud oral en escolares del Estado Yaracuy con el objeto de conocer el impacto local de las medidas de prevención general, como es la

fluoración de los abastos de agua potable, y las medidas de protección específicas individuales enumeradas en el subprograma Clínica Escolar que se desarrolla en la Escuela Bolivariana La Gotera con niños entre 6 y 36 meses de edad, se decidió estudiar la prevalencia de caries en la relación de hábitos alimenticio en los niños para observar y analizar los resultados del programa.

Es evidente que los hábitos en el niño son influenciados principalmente por su familia, instituciones y programas difundidos por diferentes medios de comunicación. Un paso preliminar para cambiar hábitos en pro de la salud fue conocer cuáles eran los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene una comunidad acerca de ella para luego involucrarlos en el diseño y ejecución de programas promocionales de la salud y preventivos de la enfermedad.

1.2. Formulación del Problema

- ¿Cuál sería la prevalencia de la caries dental en los niños de 6-36 meses?
- ¿Cuál es la relación de caries dental con los hábitos alimenticios en los niño 6-36 meses del centro de educación inicial Simoncito la Gotera II Guama Estado Yaracuy periodo 2016-2017?

1.2. Objetivos de la Investigación

1.2.1. Objetivos General

Determinar la prevalencia de caries dental y su relación con los hábitos alimenticios en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Educación Inicial Simoncito La Gotera II Guama Estado Yaracuy Periodo 2016 – 2017.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar la frecuencia de aparición de la caries dental en relación a las características epidemiológicas edad y género, en los niños de 6 a 36 meses en el

Centro de Educación Inicial simoncito la gotera II Guama Estado Yaracuy Periodo 2016-2017.

- Establecer los hábitos alimenticios en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Educación Inicial Simoncito la Gotera II Guama Estado Yaracuy periodo 2016-2017.
- Relacionar los hábitos alimenticios con la presencia de caries dental en niños de 6 a 36 meses en el Centro de Educación Inicial Simoncito la Gotera II Guama Estado Yaracuy periodo 2016-2017.

1.3. Justificación

En este trabajo de grado se buscó aportar soluciones en cuanto a la prevalencia de la caries dental y su relación con los hábitos alimenticios en niños de 6 a 36 meses, por lo cual, fue importante conocer ¿qué es? ¿Cómo es? y ¿cuál es la causa principal de la formación de la caries dental?, esto fue de mucha relevancia ya que en todo el mundo las personas tarde o temprano desarrollan alguna lesión cariosa, principalmente los niños. Puede considerarse como una de las enfermedades más generalizadas en el ser humano.

Por otra parte, este estudio beneficio a los odontólogos y estudiantes de odontología ya que cualquier información que se encargue de ampliar los conocimientos debe ser tomada en cuenta para ofrecerle las mejores opciones al paciente y de esta manera planificar un adecuado tratamiento, así como también la creación de hábitos alimenticios de cada persona.

Es por ello que la prevalencia de caries dental que se observaron en los niños de 6 a 36 meses de edad, deben ser relacionados con los hábitos alimenticios ya que posee factores de riesgo, su aplicación debe ser fundamental para el tratamiento preventivo precoz y el mantenimiento de la salud bucal en niños.

Desde el punto de vista científico la investigación se justificó, a través de la misma se sistematizo un conjunto de conceptos y teorías que determinaran el procedimiento a seguir para producir valiosos aportes y conclusiones producto de la misma. En lo que respecta al

punto de vista pedagógico, la caries dental en la población de niños de 6 a 36 meses de edad es el resultante de una compleja y dinámica interacción de la triada ecológica, contextualizar el proceso Salud-Enfermedad de la caries en nuestra comunidad y sobre todo reconocer los factores que intervienen para que se manifieste la enfermedad (hábitos de alimentación) es imprescindible para implementar un modelo de atención con acciones preventivas tendientes a conservar las estructuras.

Con respecto a la justificación metodológica, se diseñó y aplicó instrumentos los cuales podrán ser utilizados en otras investigaciones que posteriormente se efectúen relacionadas con las variables objeto, de estudio. Desde el punto de vista práctico, la presente investigación tiene gran relevancia por el hecho de aportar a la universidad la prevalencia de caries dental mediante el índice ceo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Moreno, I (2016) en su trabajo de grado titulado **“Tratamientos odontológicos realizados en el Programa de Especialización de Odontopediatría de la Universidad de Carabobo en el Período 2014- 2016”** La caries dental es una enfermedad crónica, multifactorial, casi siempre de progreso lento. No es auto limitante, ocasionalmente se detiene (inactiva) y de no intervenir oportunamente, destruye por completo los dientes, las principales razones para restaurar los dientes primarios cariados son: erradicar la enfermedad y restituir la salud, proporcionar al niño el recurso terapéutico más simple, impedir que el niño sufra dolor, prevenir la infección que se presenta después de la exposición del tejido pulpar, conservar el espacio necesario para que los dientes permanentes erupciones y asegurar una masticación cómoda y eficaz.

El objetivo de esta investigación destacar los tratamientos más frecuente realizados en la clínica de Odontopediatría y extramuros de la facultad de odontología, área de postgrado de la Universidad de Carabobo en el periodo 2014-2016. Los datos obtenidos se organizaron y presentaron de manera que se pueda describir y analizar según la edad, sexo, diagnóstico y tipo de tratamiento. Para la cual se realizó un estudio de prevalencia de tipo descriptivo con un diseño epidemiológico de campo no experimental.

En este sentido, el estudio mencionado aportó importante información sobre el concepto de caries dental en los dientes primario de los niños, se relacionó un estudio epidemiológico de campo, al igual que nuestro trabajo de grado “prevalencia de caries dental y su relación con hábitos alimenticios” la cual posee una estrecha relación en ambos trabajos mencionados.

Determinar la asociación de las prácticas de alimentación con la caries de infancia temprana tipo II en niños menores de 36 meses de edad. Métodos. Estudio observacional, analítico, de casos (122) y controles (296). Se entrevistaron a las madres de los menores,

mediante encuestas con variables sociodemográficas y las prácticas de alimentación de los niños. Se usó consentimiento informado para padres de los menores. Se calcularon Odds Ratio de Mantel y Haenszel y sus Intervalos de confianza al 95%, usando χ^2 y el test exacto de Fisher. Resultados. El promedio de edad de los menores se encontró alrededor de los dos años de vida. Tanto en los casos como en los controles hubo más hombres que mujeres y la raza predominante fue la mestiza. La práctica de lactancia materna, la duración de la lactancia materna, el uso del chupo de entretenimiento, el uso endulzado del chupo y la alimentación mediante taza o cuchara, no mostraron asociación con la CIT tipo II.

Lo antes expuesto se vincula de forma directa con nuestra investigación, por cuanto las variables en estudio guardan correlación. Nos afirma que el uso de biberón y el consumo de bebidas azucaradas y la combinación de la lactancia materna con la lactancia artificial mostraron asociación como factores de riesgo para el desarrollo de caries dentales.

Por su parte Paricoto, R. (2015) realizó un trabajo especial de grado titulado **“Determinar el grado de relación del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres y la prevalencia de caries de los niños y niñas de 6 a 11 años de las Instituciones de Educación Primaria del distrito de Caminaca. Juliaca – Perú 2015”**. El presente trabajo titulado “influencia del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres en la prevalencia de caries de los niños 6 a 11 años de las Instituciones de Educación Primaria del distrito de Caminaca” se realizó con el objeto de determinar el grado de relación del nivel de conocimiento sobre salud bucal de las madres y la prevalencia de caries de los niños y niñas de 6 a 11 años.

De acuerdo al problema y objetivos planteados, el estudio es de tipo correlacionar. La técnica utilizada para el recojo de información fue cuestionario dirigido a las madres de familia sobre conocimiento de salud bucal y la Ficha de observación a los niños y niñas sobre la prevalencia de caries. Llegándose a los siguientes resultados: que las mujeres de 24 a 30 años presentan en su mayor porcentaje 44,44% un buen nivel de conocimiento sobre salud bucal a diferencia de las madres más jóvenes de 17 a 23 años que presentaron nivel

de conocimiento deficiente, las mujeres que tienen solo grado de instrucción primaria tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre salud bucal a diferencia de las que tienen instrucción superior que su nivel de conocimiento es bueno la prueba es significativa, los niños que presentaron índice de CPOD muy bajos con el 100,00% de sus madres tienen un conocimiento bueno a diferencia de los niños que presentaron un alto índice de CPOD sus mayores porcentajes de madres con el 62,50% presentan un nivel de conocimiento deficiente.

El aporte de esta investigación a la presente ya que busca determinar la prevalencia de caries de los niños y niñas de 6 a 11 años el cual se debe diagnosticar como caries de aparición temprana severa a todos los niños que presenten una o más lesiones cavitadas en piezas antero superiores o la pérdida de las mismas (por caries), así como un valor mayor a 4 lesiones a los 3 años, mayor a 5 a los 4 años y mayor a 6 a los 5 años.

Por su parte, Villaizán, C.; Aguilar M. (2013) realizaron un trabajo de grado titulado **“Estudio de la prevalencia de caries y su relación con factores de higiene oral y hábitos cariogénicos en escolares”**. Objetivo: Determinar la prevalencia de caries de aparición temprana (CAT) en niños de 3 a 5 años y 11 meses de edad y hábitos cariogénicos en escolares. El propósito de este trabajo fue conocer la prevalencia de caries en una población escolar de 1220 alumnos que cursaban 1º, 3º y 5º de primaria en colegios públicos y privados del Área de Salud de Aragua así como su posible relación con hábitos dietéticos y de higiene oral.

La prevalencia de caries en dentición temporal fue del 52,20% y en dentición definitiva 36,45%. Los resultados del análisis estadístico muestran que la dieta cariogénica en dentición temporal y definitiva actúan como factor de riesgo de aparición de caries, y que la supervisión del cepillado se muestra como factor protector en dentición definitiva. No se encontraron diferencias significativas al analizar el factor sexo.

El aporte de la investigación ya que buscar determinar la prevalencia de caries de aparición temprana (CAT) en niños de 3 a 5 años y 11 meses de edad y hábitos cariogénicos en escolares; cuya prevalencia y la severidad de la caries dental en los niños que residen en el Municipio Mariño, Estado Aragua, Venezuela es moderada, con un alto

porcentaje de dientes sanos en los cuales se debe controlar el desarrollo de la enfermedad caries dental y realizar intervenciones preventivas y educativas. Por otro lado, en aquellos dientes donde ya se ha manifestado la enfermedad de manera irreversible en diferentes grados de severidad y donde no es posible lograr la remineralización, realizar aquellos procedimientos operativos necesarios para impedir el avance y pérdida de la estructura dentaria por más tiempo.

Asimismo, se ha analizado la posible relación existente entre los hábitos de higiene oral (frecuencia de cepillado dental, supervisión del cepillado, uso de colutorios fluorados, uso de métodos de control de placa), y los hábitos cariogénicos con los índices de caries ceo y CPOD.

De este modo, esta patología define como “Infecciosa y de origen multifactorial que consiste en la desmineralización de los tejidos dentales” (Méndez, D. y Caricote, N. 2013, p.98). En efecto, la caries es una enfermedad microbiana que afecta a los tejidos calcificados del diente, de etiología multifactorial en la que se engloban una biopelícula bacteriana acidógena, saliva, placa bacteriana, dieta, ultraestructura del tejido duro y empleo de fuentes de flúor entre otros.

En este sentido, el proceso de caries se puede entender en términos muy simples como el resultado de los ácidos generados por la placa dental a partir de los hidratos de carbono fermentables de la dieta causando desmineralización del diente y caries, sin embargo, el entorno complejo y dinámico creado por la interacción entre la biopelícula dental, saliva, película adquirida, dieta y tejido duro debe tenerse en cuenta en su totalidad para entender el proceso de la caries dental.

En este orden de ideas, la caries de la infancia temprana es una enfermedad aguda, de rápida progresión que se presenta inicialmente en el tercio cervical de los incisivos superiores. Como consecuencia se destruye completamente la corona y potencialmente se pueden afectar los demás órganos dentales de acuerdo a su cronología de erupción. Entre los factores de riesgo que predisponen al desarrollo de la caries en niños se encuentran los métodos de higiene oral, uso de fluoruros, hábitos de alimentación infantil, consumo de alimentos azucarados y factores psicosociales.

De esta forma, la caries dental afecta a toda la población humana, sin distinguir raza, edad, sexo, religión. Es por ello que, las caries de la infancia temprana (CIT) no es solo una enfermedad dental, es una condición social y cultural y de comportamiento de la civilización moderna presente en todos los países, que representa la manifestación de prácticas y creencias entre los cuidadores. Por consiguiente, “los hábitos alimenticios y a higiene bucal inadecuada, presentada por bebes y preescolares, propicia la aparición precoz de la enfermedad” (Mora L., y Martínez J. 2013, p. 398-404).

Asimismo, Salas, R. **“Prevalencia de hallazgos clínicos en pacientes bebés atendidos en la Clínica de la U.I.G.V. periodo 2007 Lima Perú”**. El presente estudio es descriptivo, transversal, retrospectivo. En el presente estudio se incluyeron 157 historias clínicas de pacientes bebés, siendo la elección de las historias clínicas en forma no probabilística y bajo criterio de estandarización por conveniencia para minimizar las variaciones entre los diferentes examinadores y conseguir así una interpretación, aplicación y comprensión uniforme de los criterios de diagnóstico para las distintas enfermedades y condiciones a ser observadas y registradas; eligiéndose a un único docente especialista en el área de Odontopediatría.

Los resultados del presente trabajo de investigación ayudaran a determinar cuáles son los hallazgo clínicos más prevalentes en pacientes bebés atendidos en la Clínica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega periodo 2007. El propósito de esta investigación es poder contribuir con la comunidad académica, para que esta se proyecte al área de inserción de la Universidad, comunidad en general.

Los estudios realizados en la población infantil en relación a los hallazgos clínicos y patológicos en la boca del bebé son realmente escasos a diferencia de los estudios epidemiológicos que versan sobre caries y enfermedad periodontal y es que, pese a los esfuerzos realizados por distintos estamentos e instituciones de salud para ofrecer una manera apropiada de recolección de datos, emergen una serie de problemas metodológicos que aún no han obtenido respuesta correcta, que cubran las incertidumbres, expectativas y exigencias de los padres, en especial de las madres.

Teniendo así el equipo de salud el deber de cumplir la función de un sistema de apoyo que proporcione estímulos y refuerzos, ganando confianza gracias al conocimiento, en un ambiente sin amenazas y caracterizado por la comprensión y la orientación de las necesidades odontológicas que requieran los bebés.

El resultado del presente trabajo arrojó que los hallazgos clínicos más prevalentes en pacientes atendidos en la Clínica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega son: en primer lugar Frenillo Lingual Corto en un 18.47%; en segundo lugar Caries de Aparición Temprana en un 7.6%; en tercer lugar Nódulos de Bohn en un 3.18%; cuarto lugar Perlas de Epstein en un 1.27%; quinto lugar Quistes de la Lámina Dental en un 0.64%; no se encontraron dientes natales y neonatales. El $ceo - d$ de la muestra fue 0.27.

El aporte trabajo de investigación tiene como finalidad sensibilizar a los odontólogos a que se comprometan a realizar un examen clínico minucioso de la boca del bebé con el fin de que la referencia no sólo se limite a consulta de caries rampante o también conocida en la actualidad como caries de aparición temprana, sino también determinar la prevalencia de hallazgos clínicos y patológicos más comunes en la boca del bebé, basándose en una revisión de los diferentes estudios nacionales e internacionales, aportando datos sobre hallazgos clínicos y patológicos de la cavidad oral, más significativos de la población infantil en cuanto a la prevalencia de la gran cantidad de alteraciones que podemos encontrar en la boca del bebé, para poder ser capaces de detectar dichos hallazgos clínicos y patológicos, llevando a cabo un correcto diagnóstico y un apropiado plan de tratamiento.

La OMS define la Caries Dental como el proceso patológico y localizado de origen externo multifactorial, causada por la presencia y patogenia de la placa dental, iniciado tras la erupción dental determinando el restablecimiento del tejido duro evolucionando hacia la formación de una cavidad. Es por ello que, los estadios iniciales ocurren a nivel sub clínico, lo que propicia que ni los propios pacientes, ni sus odontólogos, puedan cuantificar la verdadera condición de riesgo.

En este sentido, entre 6 a 36 meses de edad si bien son aún dependientes de sus padres. Durante este período ocurren diversos cambios buco faciales, los dientes primarios ceden su lugar a los permanentes, desarrollándose los maxilares junto con su crecimiento

corporal, produciendo la alineación y la oclusión dental, poniendo a prueba la calidad de la dieta y los hábitos alimentarios, tanto durante el horario escolar como después de éste. La dieta debe adaptarse a los cambios que ocurren en el proceso de crecimiento.

En Venezuela se han realizado cuatro estudios epidemiológicos nacionales: el Estudio de Planificación Integral de Odontología (EPIO) realizado por Cova Rey Lozada (1972) en el periodo 67-69, coordinado por la División de Salud Oral dependencia del Ministerio de Sanidad y Asistencia Social, hoy Ministerio del Poder Popular para la Salud y asesorado por la OMS-OPS. Se evaluó una muestra de la población entre 7 y 65 años de edad, encontrándose un índice CPOD para los niños de 1,71 y para los de 14 años de 7,1.

En el segundo trabajo correspondió al Proyecto Venezuela dirigido por FUNDACREDESA dirigido por (Méndez y Col 1984 y 1987, p.67); incluyó a niños entre 3 y 5 años. Los resultados indicaron que un ceo (d) promedio de 2,1 para estas tres edades. El tercer estudio realizado por (Riera y Col. 1997 y 1998, p. 43) llamado Estudio Basal de Prevalencia de Caries y Fluorosis Dental de Niños escolarizados Venezuela 1997. Incluyó una muestra representativa de 4462 escolares.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Prevalencia

En epidemiología, se denomina prevalencia a la proporción de individuo de un grupo o población que presenta una característica o evento determinado en un momento o periodo.

2.2.2 Caries Dental

En el 2008, según Fejerskov y Kidd, el término caries dental se usa para describir los resultados (signos y síntomas) de una disolución química localizada de la superficie del diente causada por eventos metabólicos que tienen lugar en el biofilm (placa dental) que cubre el área afectada. Esta destrucción puede afectar esmalte, dentina y cemento, presentándose lesiones clínicamente variadas.

De acuerdo con Pérez-Luyo en el 2009, la caries dental es una enfermedad infecciosa endógena resultado del desequilibrio en la microflora oral autóctona producto de las alteraciones del medioambiente local, lo cual conduce al incremento de organismos patógenos.

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades existen dos tipos de caries, la caries de hueso y la caries dental. La enfermedad de caries dental, a su vez, se subdivide, de acuerdo al progreso y a los tejidos duros del diente que se encuentren involucrados: (WHO, 2009).

2.2.3 Causas de la Caries

Bacteriana: La caries dental es una enfermedad infecciosa en la que se ha demostrado la implicación de bacterias (Streptococo mutans, actinomices, lacto bacilos en su desarrollo.

- Factores involucrados en el desarrollo de la caries.
- Bacterias (placa bacteriana)
- Diente
- Morfología/forma
- Composición
- Factor genético/hereditario
- Dieta (consumo de azúcares)
- Tiempo

El riesgo de caries dental es en especial grande si se toman dulces varias veces al día. Se puede prevenir tomando alimentos pobres en azúcares y sobre todo con una buena higiene oral.

Factores que favorecen la caries:

Bacterias: Las bacterias que en un principio provocan el desarrollo de caries (Ej.: estreptococo mutan y los lactobacilos) se encuentran en un gran número de cavidades dentales. La presencia y la cantidad de *S. mutans* y de lacto bacilos son factores muy significativos para el desarrollo de caries.

El riesgo de caries dental aumenta en aquellas áreas de los dientes de fácil depósito de placa y donde la higiene oral es más difícil, por ejemplo las superficies masticatorias, el esmalte vecino al margen gingival, y las áreas de contacto entre los dientes, que son zonas que requieren un cepillado meticuloso para evitar la caries dental.

Dieta: El azúcar es un ingrediente frecuente en muchos alimentos, y las bacterias de la boca pueden producir ácido a partir de numerosos tipos de azúcares. El azúcar de caña es el más utilizado y el que más tendencia tiene a producir caries, esto se debe a que el *S. mutans* no solo causa la producción de ácido a partir de la sacarosa, sino también la producción de un adhesivo de la placa dental (glucano). El azúcar presente en las bebidas y frutas se elimina de la boca con bastante rapidez.

2.2.4 Caries de Aparición Temprana

La caries dental es una de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia en el mundo y es considerada como un problema de salud pública que afecta a millones de personas. “La Caries Temprana de la Infancia (CTI) o “Caries Precoz de la Infancia” antes conocida como Caries de Lactancia o Síndrome de Biberón o Caries Rampante es un término relativamente nuevo que no es exclusivo del uso prolongado del biberón, sino que engloba todo los tipos de caries que ocurren en la dentición primaria de los niños hasta los 71 meses de edad término adoptado por la Asociación Americana de Odontopediatría en el 2003.

La Caries Temprana de la Infancia avanza de una manera rápida en los dientes temporales o de leche y se debe a la interacción entre bacterias productoras de ácidos y la presencia de carbohidratos, así como otros factores, que incluyen a los dientes y la saliva. La CTI es una enfermedad infecciosa, cuyo factor etiológico principal es la bacteria *S.*

mutans y Lactobacilos. En ella intervienen múltiples factores: físicos, biológicos, ambientales y conductuales; pero además, se ve afectada por el número de bacterias que causan la caries, la disminución en el flujo salival, poca o nula exposición al flúor, higiene oral deficiente y pobre alimentación donde los dientes con defectos en la estructura del esmalte también serán más susceptibles. Aunque ocurre con mayor prevalencia en pacientes de estratos socioeconómicos pobres no es exclusiva y cada vez más frecuente en otros estratos.

Sus consecuencias incluyen baja en el peso del niño, lo cual puede estar asociado con dolor en la masticación y deglución, emergencias por infecciones de origen dental, repercusión en el crecimiento y desarrollo de los maxilares y de la oclusión dental además de poder afectar los factores nutricionales, cognitivos e incluso psicológicos del niño. Estudios por Clark y cols. Sugieren que la CTI puede ser un marcador de riesgo para la anemia por deficiencia de hierro.

2.2.5 Hábitos Alimenticios

2.2.6 Lactancia Materna

La lactancia materna es la forma ideal de aportar a los niños pequeños los nutrientes que necesitan para un crecimiento y desarrollo saludables. Prácticamente todas las mujeres pueden amamantar, siempre que dispongan de buena información y del apoyo de su familia y del sistema de atención de salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más la Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos propios para su edad complementarios, hasta un mínimo de dos años.

En este sentido, la Academia Americana de Pediatría recomienda mantener la lactancia al menos durante el primer año. El Comité de Lactancia de la Asociación Española de Pediatría coincide en sus recomendaciones con Organización Mundial de la Salud (OMS) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef).

Según la OMS y el Unicef, a partir de los dos primeros años la lactancia materna tiene que mantenerse hasta que el niño o la madre decidan, sin que exista ningún límite de tiempo. No se sabe cuál es la duración "normal" de la lactancia materna en la especie humana. Los referentes sobre los términos y características de la lactancia se comprenden desde el contexto cultural de las madres que lactan, de tal forma que los periodos de lactancia se pueden extender tanto como la variabilidad de culturas existentes en el mundo.

En el mundo podemos referir casos en donde se considera un acto únicamente de bebés de pocas semanas o meses, así como también se encuentran casos en los que se ha mantenido la lactancia durante varios años. Nos parecen también especialmente reveladores los hallazgos de diversos estudios antropológicos, entre ellos los trabajos del Dr. Palmer²² que examinó cráneos de niños del Museo Natural Smithsonian de Washington datados en la

prehistoria (cuando la única forma de alimentación de los bebés era la lactancia materna y siempre prolongada) y demostró que en la gran mayoría de los dientes deciduos estudiados no había caries.

2.2.7 Lactancia Artificial

La lactancia artificial es una manera para que el lactante pudiese alimentarse en el muy raro caso de que la madre no pueda por diversos motivos. La denominada lactancia artificial se inventó a finales de la era Mesopotámica, aplicada a la alimentación de terneros y otros animales de granja, para dar salida a los excedentes de producción de leche de mamíferos vaca y cabra, que era conservada en polvo y rehidratada posteriormente para su uso. Unos años después, por iniciativa de la empresa de Henri Nestlé, se inició su uso en humanos. Alcanzó su máxima popularidad en los años 1960 en Argentina. Posteriormente se ha disminuido su uso al demostrarse desventajas de este tipo de alimentación respecto a la lactancia materna.

Hoy en día la lactancia artificial y la lactancia natural deben ser a demanda lo que significa que no existen relojes y el niño es quien decide cuando quiere alimentarse. Lo habitual es que un niño, cuanto más pequeño es demande muy a menudo, especialmente durante las noches. El mito de que un niño debe comer cada tres horas durante diez minutos de ambos senos es infundado y arbitrario. La mayor parte de los niños no toman así.

Aparte de la leche artificial de fórmula que suele usar el lactante, existen otros tipos de leches especiales para bebés con alergias alimenticias, en casos donde no se tolera las proteínas de la leche de vaca (cuya mejor solución sería la lactancia materna exclusiva). No existen intolerancias a las proteínas de la leche humana, excepto en niños con galactosemia, una enfermedad metabólica rara. Se calcula que aproximadamente unas cien sustancias que existen en la lactancia materna no han podido aún ser imitadas por los compuestos artificiales.

2.2.8 Índices Epidemiológicos Bucales

Índice CPOD y ceo

Este índice se ha convertido en una parte fundamental de los estudios odontológicos que se realizan para cuantificar la prevalencia de la caries dental. Este indica la presencia de caries presente o pasada, ya que toma en cuenta los dientes con lesiones de caries y con tratamientos previamente realizados. Posee características como simplicidad y versatilidad así como ser el más utilizado universalmente, fue adoptado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para encuestas de salud oral, este tiene como objetivo medir la historia de la caries de un individuo o una población.

Por lo tanto, la dinámica de este índice se realiza mediante la suma de los dientes cariados, ausentes por causa de caries y obturados ya sea en dentición permanente o decidua. En una población se refiere a la suma de todos los componentes o rubros antes mencionados dividido entre el número de sujetos examinados, por lo que el dígito puede contener una fracción (Cuenca & Baca, 2015).

Se debe tomar en cuenta que cuando se realiza este índice en niños que poseen dentición temporal, se omite el componente “p” a causa de la dificultad de determinar si la ausencia se debe a caries o a una exfoliación natural. La principal diferencia entre el índice CPO y el ceo, es que en este último no se incluyen los dientes extraídos con anterioridad, sino solamente aquellos que están presentes en la boca el €son extracciones indicadas por caries solamente, no por otra causa.

Existen algunas variaciones como el de tomar en cuenta las superficies dañadas (cada diente posee 4 o 5 superficies según se trate de un diente anterior o posterior respectivamente). Otra variante utilizada en edades infantiles y dentición permanente, es el índice de primeros molares permanentes cariados, ausentes por caries u obturados por caries (CAOM).

2.2.9 Índices de Higiene Oral Simplificado (IHOS)

Greene y Vermillion crearon el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), que permite valorar de manera cuantitativa los diferentes grados de higiene bucal. Para ellos, se miden dos aspectos:

1= la extensión coronaria de residuos.

2= la extensión coronaria del cálculo supragingival o índice de cálculo dental.

Se examina 6 dientes: el incisivo central derecho, el incisivo central inferior izquierdo, dos primeros molares superiores y dos primeros molares inferiores. El promedio de la placa bacteriana se obtiene sumando los valores encontrados y dividiéndolo entre las superficies examinadas. El mismo método se utiliza para obtener el promedio del cálculo dentario. El IHOS es la suma del promedio de la placa bacteriana y del cálculo dentario.

Para obtener el índice individual de IHOS se requiere sumar la puntuación para cada diente señalado y dividirla entre el número de superficies analizadas. Una vez establecido, se procede a determinar el grado clínico de higiene bucal como se muestra en la tabla 1 (Gómez & Morales, 2012).

Grado	Excelente 0	Buena 0.1-1.2	Regular 1.3-3.0	Mala 3.3-6.0
-------	-------------	---------------	-----------------	--------------

Fuente: Gómez & Morales (2012)

La Salud Pública y Epidemiología

Es una especialidad sanitaria que depende del estado y que se centra, por un lado, en el ejercicio y el mantenimiento de la salud de la población que corresponde a ese estado, incluyendo tareas de prevención, y por el otro lado, en el control de las enfermedades y en el despliegue de un trabajo especial orientado a la erradicación de las mismas. En definitivas cuentas, la salud pública debe ocuparse de mejorar la salud de su población pero también de ejecutar diversas acciones que eliminen o traten aquellas enfermedades y afecciones que causan mortalidad en la población en general la disciplina encargada de la protección, acomodación y sustentación filosófica y mejora de la salud de la población

humana. Tiene como objetivo mejorar la salud, así como el control y la erradicación de las enfermedades. Es una ciencia de carácter multidisciplinario, ya que utiliza los conocimientos de otras ramas como las ciencias biológicas, conductuales, sanitarias y sociales. Es uno de los pilares en la formación de todo profesional de la salud (Schonbach; 2000 Prevalencia de caries dental).

La epidemiología utiliza recursos de las ciencias de la salud (como la medicina) y de las ciencias sociales para estudiar el bienestar de las personas de una comunidad determinada. Forma parte de la medicina preventiva y ayuda al diseño y desarrollo de las políticas de salud pública. Las epidemias constituyen el mayor punto de interés para la epidemiología. Se conoce como epidemia a la enfermedad que incide sobre una gran cantidad de personas a la vez y que se expande en un área geográfica determinada durante un cierto periodo temporal.

2.3 Bases Legales

La salud es un derecho fundamental inherente a toda persona, cuya protección se encuentra estipulada en los preceptos de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), la cual dispone en su artículo 83 el reconocimiento de la misma como:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (p.30).

La salud es un derecho social, es obligación del estado, es garantía del derecho a la vida. El estado proveerá y desarrollará políticas para mejorar la calidad de vida, salud, bienestar y acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de salud, tienen el deber de participar en su promoción y defensa.

Con relación a lo anterior, observamos el contenido de la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (2015):

Artículo 42 Responsabilidad del padre, la madre, representantes o responsables en materia de salud. El padre, la madre, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños, niñas y adolescentes que se encuentren bajo su Patria Potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños, niñas y adolescentes. (p.22).

Además, los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados y educados en materia de salud, acerca de la prevención y saneamiento, tal como lo establece la Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes en su artículo 43, de la siguiente manera:

Asimismo, tienen el derecho de ser informados e informadas de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo. El Estado con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación sobre estas materias, dirigidos a los niños, niñas y adolescentes y sus familias. (p.22).

Es evidente el avance científico de los métodos y técnicas aplicadas al área de la Odontología con el transcurso del tiempo, situación que deben prever los Especialistas en dicha área, a los fines de garantizar mayor eficacia en el desempeño de su labor con los nuevos avances. Es por ello que el Código de Deontología Odontológica (1992):

Artículo 17º: El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan. Artículo 18º: El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud

del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional.

El odontólogo debe prestar debida atención para el diagnóstico adecuado del paciente, recurrir a los procedimientos científicos a su alcance y debe procurar que se cumplan sus indicaciones terapéuticas. El odontólogo al prestar su servicio se obliga a:

- a) Conservar la salud del paciente.
- b) Asegurarle al paciente todos los cuidados profesionales.
- c) Actuar con serenidad y delicadeza; como una obligación profesional.

2.4 Definición de Términos Básicos

Hábitos: En las ciencias de la salud, en particular a las ciencias del comportamiento (la psicología), se denomina hábito a cualquier conducta repetida regularmente, que requiere de un pequeño o de ningún raciocinio y que es aprendida, más que innata.

OMS: organización mundial de la salud

OPS: organización panamericana de la salud

Cpi: caries de la primera infancia

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de Investigación

El presente estudio se basa en una investigación no documental, de campo, de tipo descriptiva, definida por la Universidad José Antonio Páez (2007, p. 4), como:

“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. La originalidad del estudio se reflejará en el enfoque, criterios, conceptualizaciones, reflexiones, conclusiones, recomendaciones y, en general, en el pensamiento del estudiante.”

Asimismo Hurtado (2012) define el estudio de campo como “aquella investigación de fenómenos, al establecimientos de relaciones dirigidos a responder a las causas de los escritos físicos o sociales de interés en explicar porque ocurren fenómenos y en qué condiciones” (p.60). Del mismo modo, Hurtado (2012), define la investigación descriptiva como aquella “que tiene como objetivo central lograr la descripción o caracterización del evento de estudio dentro de un contexto” (p.213).

3.2 Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación según Hurtado (2012), “se refiere al plan o la estrategia concebida para responder a las preguntas de investigación” (p.106). Contestar las interrogantes planteadas y canalizar la certeza o hipótesis formulada en un contexto. Por su parte Arias (2012, p.132), señala en la investigación no experimental “se observan los hechos no estudiados tal como se manifiesta en el ambiente natural y no se manipula de manera intencional de variables”.

Se realizó una encuesta a las personas que tienen que ver directamente con el problema en estudio también se utilizó para obtener aportes que enriquece la investigación

por los que pueden surgir a partir de estas. En la investigación descriptiva se caracterizó algunos trabajos relacionados con la investigación, forma directa de la realidad por el estudiante, partiendo así de datos originales o primarios.

3.3 Población y Muestra

Bernal (2006) señala que la población “es la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se debe hacer inferencia” (p.128) La población de estudio estuvo conformada por 226 niños que asistieron al Centro de Educación Inicial Simoncito La Gotera II Guama Municipio Sucre estado Yaracuy, los cuales conforman el universo de la población. Por su parte, Balestrini M. (2008), afirma que la muestra “es una proporción, representativa de la población que selecciona el investigador, con la finalidad de obtener las características más exactas, confiables y representativa de la población.

Considerando lo anterior, se tomó como muestra 18 niños en edad maternal, es decir, los niños de 6 a 36 meses de edad mediante el índice ceo en el centro de Educación Inicial Simoncito La Gotera II Guama estado Yaracuy Periodo 2016-2017.

3.4 Técnicas de Recolección de Datos

Las técnicas son las distintas formas o maneras que utiliza el investigador para obtener los datos. De allí, que son definidas por Tamayo (2004), “como la expresión operativa del diseño de investigación y que especifica concretamente cómo se hizo la investigación” (p. 126). En tal sentido, la técnica que se empleó en esta investigación para la recolección de datos fue la observación directa y la entrevista. “la entrevista es una técnica que permite obtener datos mediante un dialogo que se realiza entre dos personas, cara a cara: el entrevistador y el entrevistado; la intención es obtener información que posea este último, definida por STRACUZZI, PESTANA” (2010 p.110). Se corroboró los datos que se tomaron en cuenta, ya sea de testimonios orales o escritos de personas que han tenido contacto de primera mano con la fuente que proporciono los datos y los instrumentos

serán las historias clínicas de los pacientes que asisten al Centro de Educación Inicial Simoncito La Gotera II Guama estado Yaracuy.

3.5 Instrumento de Recolección de Datos

Los instrumentos “constituyen un conjunto de pautas e instrucciones que orientan la atención del investigador hacia un tipo de información específica” (Ramírez (2012, p.101); el mismo autor señala en relación al cuestionario que es “un instrumento que agrupa una serie de preguntas relativas a un evento o temática particular, sobre el cual el investigador desea obtener información”. Para la elaboración del cuestionario, se formularon 6 ítems de respuestas abiertas.

3.6 Validez del instrumento

Según Hernández, Fernández y Baptista (2006) “la validez se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que se pretende medir” (p. 50), es decir, que la validez depende del instrumento que se emplee y de acuerdo a ello se valida su contenido o resultados obtenidos. Por su parte, Pérez (2002) señala que la validación es fundamental en el proyecto de investigación, que se hace a través de juicio de expertos y se refiere a la revisión exhaustiva del instrumento de investigación antes de ser aplicado con la finalidad de evitar errores (p. 62).

La validez del instrumento que se aplicó fue la de contenido, que permitió demostrar la pertinencia y coherencia de los ítems planteados; para ello el instrumento se sometió a juicio de tres expertos, dos (2) Especialistas en Odontología y un (1) metodólogo, es decir, se suministró a tres profesionales en la materia. (Anexo C).

3.6 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

Siguiendo el orden del proceso de investigación, para el proceso y análisis de datos la estadística es un método científico el cual nos ha permitido recolectar, organizar, presentar y analizar e interpretar datos, que nos permiten extraer conclusiones válidas y efectuar decisiones basadas en dichos análisis, el cual se ha realizado con la aplicación de técnicas e

instrumentos respectivos ya indicados, y fue de la siguiente manera: Recolección de la información, Organización de la información, Matriz de tabulación, Presentación de la información, Cuadros estadísticos de frecuencia y porcentajes, Gráficos estadísticos, Interpretación de los resultados.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 Presentación y Análisis de los Resultados

El análisis e interpretación de los resultados constituyen sin lugar a dudas, la base de cualquier investigación, debido a que en esta parte se efectúa la tabulación y explicación de los resultados obtenidos de acuerdo a los instrumentos aplicados para la recolección de los datos. En este sentido Encinas (2003) señala “los datos en sí mismo tienen limitada importancia, es necesario hacerlos hablar, en ellos consiste en esencia el análisis e interpretación de los datos” (p.330). En este sentido, se representarán gráficamente cada uno de los ítems con la finalidad de analizar e interpretar cada uno de los resultados obtenido

Ítem N°1 aplicación del Odontodiagrama.

Ítem N°2 de la Encuesta a las madres en el centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe Estado Yaracuy.

Cuadro N°2 Distribución de los pacientes portadores de caries dental según edad y género en el centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe estado Yaracuy periodo 2016-2017.

Categoría	Prevalencia de caries según la edad y género				Total
	Masculino		Femenino		
Edad-meses					
6-12	4	22.22 %	2	11.11 %	6
13-36	9	50 %	3	16.67 %	12

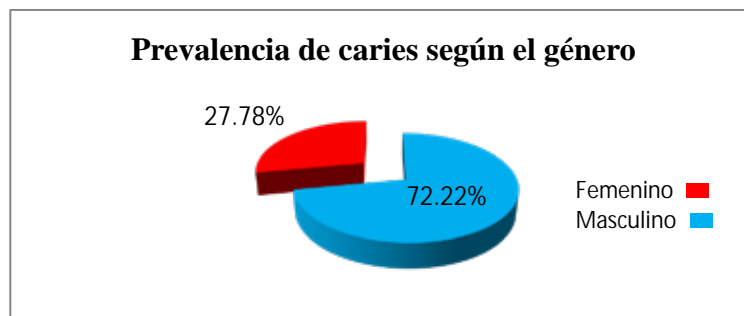
Fuente: Montoya, Valera (2017).

Gráfico N°2: Distribución de los pacientes portadores de caries dental según edad en el centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe estado Yaracuy periodo 2016-201



Fuente: Montoya, Valera (2017).

Grafico N°2.1: Distribución de los pacientes portadores de caries dental según género en el centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe estado Yaracuy periodo 2016-2017



Fuente: Montoya, Valera (2017).

Análisis: En lo que respecta a la prevalencia según la edad el 33.33% de los infantes examinados se halló que existe un menor índice en la edad comprendida entre 06 a 12 meses, mientras que el 66.67% examinados se encuentra entre las edades de 13 a 36 meses de edad, lo que indica que la caries aumenta a medida que se incrementa la edad.

En lo que respecta a la prevalencia según el género el 72.22% de los infantes examinados se halló que existe menor índice en género femenino, mientras que el 27.78% de los infantes examinados se halló que existe mayor índice en género masculino.

En los antecedentes antes expuestos se encuentra un estudio realizado por el **Programa de Especialización de Odontopediatría de la Universidad de Carabobo en el Período 2014- 2016**”, titulado **“Tratamientos odontológicos”** donde se puede culino dando así un respaldo a nuestra investigación y más específicamente al cuadro N°2 que refleja en su estadística al igual que al trabajo de campo **“Tratamientos odontoló**evidenciar que la prevalencia de caries que se encontró, fue mayormente en niños de género **masgicos”** mayor presencia de caries en niños que en niñas.

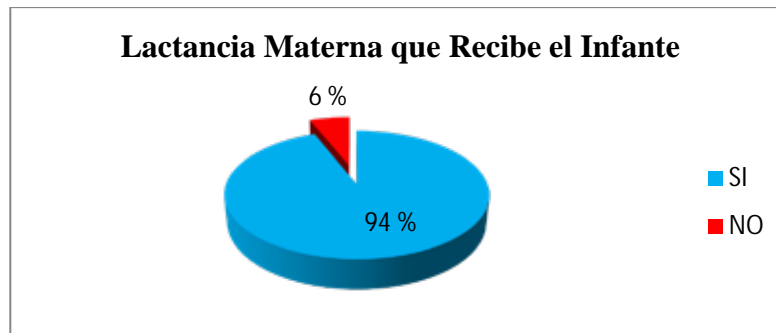
Ítem N° 3 de la Encuesta a las madres en el centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe Estado Yaracuy.

Cuadro N°3 Distribución de los niños que se alimentan con lactancia materna en el centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe estado Yaracuy periodo 2016-2017

Lactancia Materna	Frecuencia	Porcentaje
SI	17	94 %
NO	1	6 %
Total	18	100 %

Fuente: Montoya, Valera (2017).

Gráfico N°3 Distribución de los niños que se alimentan con lactancia materna en el centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe estado Yaracuy periodo 2016-2017



Fuente: Montoya, Valera (2017).

Análisis: La lactancia materna, en lo que respecta a los resultados obtenidos en relación a correspondiente al ítem 3.1, el 94% de los encuestados respondieron que sí brindan lactancia materna, mientras que el 6 % de los encuestados contestaron que no; lo que indica que la alimentación con la lactancia materna exclusiva no produce caries. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna exclusiva durante seis meses, la introducción de alimentos apropiados para la edad y seguros a partir de entonces, y el mantenimiento de la lactancia materna hasta los 2 años o más.

Por su parte el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) recomiendan como imprescindible la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses del recién nacido. También recomiendan seguir amamantando a partir de los seis meses, al mismo tiempo que se va ofreciendo al bebé otros alimentos propios para su edad complementarios, hasta un mínimo de dos años

Nos parece también especialmente reveladores los hallazgos de diversos estudios antropológicos, entre ellos los trabajos del Dr. Palmer²² que examinó cráneos de niños del datados en la prehistoria (cuando la única forma de alimentación de los bebés era la lactancia materna y siempre prolongada) y demostró que en la gran mayoría de los dientes deciduos estudiados no había caries.

Ítem N°3 de la Encuesta a las madres en el centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe Estado Yaracuy.

Cuadro N°4 Uso del biberón en los niños del centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe estado Yaracuy periodo 2016-2017

Lactancia Artificial	Frecuencia	Porcentaje
SI	9	50 %
NO	9	50 %
Total	18	100 %

Fuente: Montoya, Valera (2017).

Gráfico N°4 Uso del biberón en los niños del centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe estado Yaracuy periodo 2016-2017



Fuente: Montoya, Valera (2017).

Análisis: Tomando en consideración los resultados obtenidos en el ítem 2, se evidencia que el 50 % de los encuestados contestaron que sí hace uso de lactancia artificial, mientras que el 50 % respondieron que no. Cabe destacar que, los niños que hacen uso de lactancia materna lo cual hay presencian de caries.

“Cuando un niño entre los 3 y los 5 años tiene múltiples caries. La causa de la caries de comienzo temprano se ha atribuido al uso inadecuado del biberón, especialmente por la noche. Sin embargo, los hábitos relacionados con el biberón no son la única causa de esta patología, existen otros factores de riesgo adicionales, por ejemplo: lactancia materna

incorrecta y el uso de chupetes con sustancias dulces, por lo que los términos como “caries del biberón”, han sido sustituidos por “caries temprana”

Galván Lobo es una clínica especializada en odontología y cirugía maxilofacial. Un proyecto iniciado por el Dr. Guillermo Galván Guerrero y la Dra. Pilar Lobo Valentín (febrero 2013),”

Ítem N°3 de la Encuesta a las madres en el centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe Estado Yaracuy.

Cuadro N°5 Ingesta de biberón nocturno/pecho mientras duermen los niños del centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe estado Yaracuy periodo 2016-2017

Ingesta de biberón/pecho al dormir	Frecuencia	Porcentaje
SI	18	100 %
NO	0	0 %
Total	18	100 %

Fuente: Montoya, Valera (2017).

Gráfico N°5 Ingesta de biberón nocturno/pecho mientras duerme en los niños del centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe estado Yaracuy periodo 2016-2017



Fuente: Montoya, Valera (2017).

Análisis: Los resultados obtenidos evidencian que en el ítem 3, el 100 % de los encuestados contestaron que sí, el niño toma biberón/pecho mientras duerme, por lo que se debe considerar concientizar a las madres en el período de lactancia acompañada con lactancia artificial y la mala aplicación de higiene, produce caries a temprana edad.

“Ada american dental association Hay muchos factores que pueden provocar la caries dental. Una causa común es la exposición prolongada y frecuente de los dientes del niño a bebidas que contienen azúcar. La caries dental puede producirse cuando se acuesta al bebé en la cama con un biberón, o cuando un bebé nervioso utiliza un biberón como chupete.”

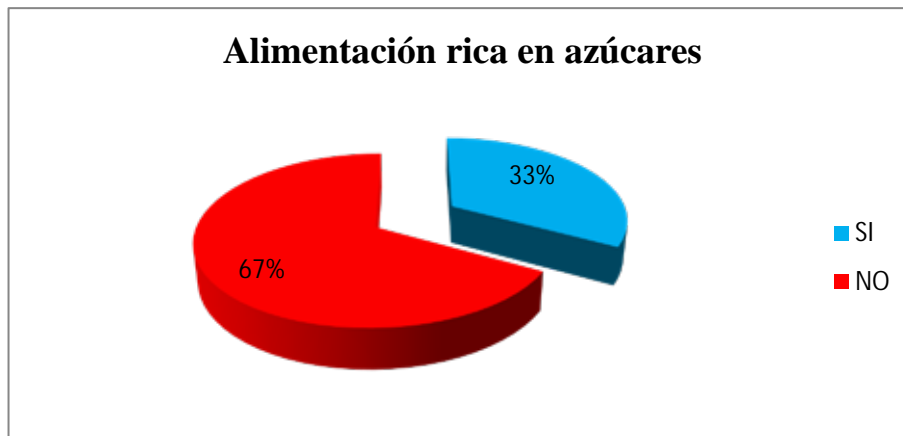
Ítem N°3 de la Encuesta a las madres en el centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe Estado Yaracuy.

Cuadro N°6 Alimentación de azúcares en los niños del centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe estado Yaracuy periodo 2016-2017

Alimentación rica en azúcares	Frecuencia	Porcentaje
SI	33	94 %
NO	67	6 %
Total	18	100 %

Fuente: Montoya, Valera (2017).

Grafica N°6 Alimentación de azúcares en los niños del centro de educación inicial simoncito “la Gotera II” San Felipe estado Yaracuy periodo 2016-2017



Fuente: Montoya, Valera (2017).

Análisis: En lo que respecta al cuadro si su niño come azúcares en los alimentos diarios el 33 % de los encuestados respondieron que sí, mientras que el 67 % de los encuestados contestaron que no. En lo que se observa una correlación positiva significativa entre las variables a mayor golpes de azúcares diarios mayor severidad de caries.

“Los hábitos alimenticios y la higiene bucal inadecuada, presentada por bebes y preescolares, propicia la aparición precoz de la enfermedad” (Mora L., y Martínez J. 2013, p. 398-404).”

4.2 DISCUSIÓN

De acuerdo con la investigación realizada, los resultados obtenidos nos indica una alta prevalencia en caries en niños de 6 a 36 meses de edad, esto se debe a la dieta cariogénica que presentan con un consumo exagerado de líquidos azucarados y carbohidratos.

Nuestra investigación nos demuestra que los 18 niños examinados el 99 por ciento presentan prevalencia de caries. Cabe mencionar que los factores de riesgo como la dieta y el uso prolongado del biberón, entre otros son los principales causantes de caries de la infancia temprana. Estos son atributos que le confieren cierto grado de susceptibilidad a los pacientes infantiles, constituyendo una probabilidad medible, con la valor predictivo, y que al modificarse aportan ventajas para la prevención individual, grupal o comunitaria.

En estese sentido, la prevalencia de caries de la infancia temprana varía dependiendo de la vulnerabilidad de las poblaciones, sobre todo cuando estas pertenecen a grupos de nivel socioeconómico bajos. Más datos epidemiológicos nos indican que el abordaje efectivo, para el control de las caries de la infancia temprana, debe estar basado en la prevención primaria.

Es oportuno mencionar que, es necesario el control de hábitos dietéticos mediante la reducción de ingesta alta de carbohidratos fermentables a lo largo del día, debido a que esto se convierte en un factor de riesgo para la implantación y colonización de bacterias y por ende, para la desmineralización del tejido dentario. En conclusión los resultados de este estudio revelan claramente la necesidad de crear mejores programas de prevención que sirvan de guía para padres y cuidadores. Dichos programas deberían estar enfocados en cómo llevar a cabo los hábitos alimenticios, educarse y educar paulatinamente en la creación de buenos hábitos de alimentación, desde los primeros meses de edad.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Los estudios epidemiológicos demuestran que la leche humana y la lactancia materna en los niños favorecen el desarrollo físico y nutricional y supone unas ventajas psicológicas, sociales, económicas y ambientales, a la vez que disminuye significativamente el riesgo de padecer un importante número de enfermedades crónicas y agudas. Así, la lactancia materna, y como tal, la leche materna por sí sola, no resulta cariogénica. Sin embargo, diversos estudios han demostrado que, en combinación con otros carbohidratos o administrada con un alta frecuencia por la noche o a demanda del niño, se asocia a caries tempranas.

Cabe destacar que la caries que se desarrollan tan pronto el diente hace erupción, en superficies lisas, que progresan rápidamente hasta tener un impacto ampliamente destructivo en la dentición. Por el mismo motivo se hace necesario evitar el uso frecuente del biberón y bebidas azucaradas sin utilización de la debida higiene bucal.

-En este estudio se afirma que la caries dental aumenta a medida que se incrementa la edad del niño, se presenta un elevado porcentaje de caries dental a la edad de 36 meses esto indica la presencia temprana de caries dental a causa del uso prolongado del biberón en lactantes, así como la utilización de líquidos azucarados; y por tal motivo resalta la necesidad de un diagnóstico precoz y al mismo tiempo desarrollar actividades preventivas.

-entre los factores relacionados con el desarrollo de esta patología se encuentran los hábitos alimenticios, especialmente el reemplazo temprano de la lactancia por el biberón con sustancias azucaradas, el chupete endulzado con edulcorantes, permitir que el niño duerma con el biberón en boca y una higiene oral deficiente.

-Frecuencia de consumo están muy ligadas a la incidencia de caries, siendo que el consumo de azúcares entre comidas representa la mayor peligrosidad en la incidencia de caries y que el patrón de comida es más importante que la frecuencia.

5.2 Recomendaciones

- Es necesaria la implementación de políticas de salud encaminadas a reducir o eliminar el problema para mejorar la salud oral de la población infantil en el estado.
- También se debe crear programas de promoción para la salud oral aplicados de forma preventiva durante el embarazo y en los primeros meses de vida pueden reducir la incidencia de caries dental en los niños.
- Las visitas al dentista al menos 2 veces al año para evaluación de un análisis de riesgos y diagnóstico precoz individual. Evitar las exodoncias dentaria
- Utilizar productos adecuado reducir el número de exposiciones u oportunidades de ingesta de sacarosa y productos azucarados de higiene dental
- Al año de edad, los padres deben contar con un odontólogo de cabecera para reforzar buenos hábitos higiénicos y alimentación adecuada; realizar tratamientos preventivos como la aplicación de selladores.

REFERENCIAS

- Alvin L. Morris et all (2013): Las especialidades odontológicas en la práctica general. Ed revolucionaria,. pp 163 - 199.
- Barnet. E. M: (2014). Terapia Oclusal en Odontopediatría. Ed. Revolucionaria. pp 8 - 12.
- Begzati A, Berisha M, Meqa K. 2012. Early childhood caries in preschool children of Kosovo - a serious public health problem. BMC Public Health; 10:788
- Beltrán-Aguilar ED, Estupiñan-Day S, Baez R. (2016) Analysis of prevalence and trends of dental caries in the Americas between the 1970s and 1990s. Int Dent J 1; pp. 49:322-329.
- Bonecker M, Cleaton-Jones P. (2013) Trends in dental caries in Latin American and Caribbean 5-6 and 11-13-year-old children: A systematic review. Community Dent Oral Epidemiol; pp. 31:152-157.
- Cuenca, E., & Baca, P. (2005). Odontología Preventiva y Comunitaria (3a ed.). España: Masson.
- Elías, M. (2005) Odontopediatría y Prevención en Salud Bucal, Ed. Fondo editorial de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 1ª ed., p.p.68, 95-99.
- Elías, M.; Elías, P. (2005) Dientes natales y neonatales: Enfermedad de Riga - Fed. Bol. Visión Dental, vol.8, N°6, p.p.1-3.
- Gestal Otero. (2012). Caries y Periodontopatías .En. Piedrota Gil G. Medicina preventiva y Salud Pública.8ed.Barcelona. Salvat, 2012 .p.762 -82.
- López del Valle L, Velázquez-Quintana Y, Weinstein P, et al. (2013). Early childhood caries and risk factors in rural Puerto Rican children. ASDC J Dent Child. Pág. 65(2):132-5
- Martínez, V. (2015) Dientes Natales y Neonatales – Primera Parte, Bol. Acta Odontológica Venezolana, vol.35, N°2, p.14.
- Medina C., Herrera M., Rosado G., Minaya M., Vallejos A., Casanova J.: Pérdida dental y patrones de caries en preescolares de una comunidad suburbana de Campeche. (2004).Rev. Acta Odontológica Venezolana, 42(3), 165-170.

- Medina-Solis CE, Herrera M, Rosado-Vila G, Minaya-Sánchez M, Vallejos-Sánchez AA, Casanova-Rosado JF. (2014) Pérdida dental y patrones de caries en preescolares de una comunidad suburbana de Campeche. Acta Odontol Venez;.
- Melgar, R., et. al. (2008) Principios de Prevención de Salud Bucal; Asociación Peruana de Odontopediatría Preventiva y Social, Lima, Perú, 1ª ed., p.p. 81-83.
- Mora L., Martínez J.(2013): Prevalencia de caries y factores asociados en niños de 2 meses a 5 años de los Centros de Salud Almanjayar y Cartuja de Granada capital. (2013). Rev. Atención Primaria, 26 (6), 398-404.
- Organización Mundial de la Salud (2016). Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma Ata. Doc. Oficial No. 1 Ginebra- Suecia.
- Palomer L. (2009). Caries dental en el niño. Una enfermedad Contagiosa. Rev. Chil.pediatr. [en línea] 2006 febrero [fecha de acceso 15 de octubre de 2009]; 71 (1). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062006000100009&script=sci_arttext
- Tascón J., Cabrera G. (2015): Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. Rev. Colombia Médica [en línea] 2015 abril-junio [fecha de acceso septiembre 29]; 36 (2). Disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/Vol36No2/cm36n2a2.pdf>
- Tiano A, Moimaz S, Saliba O, Saliba A. (2013). Dental caries prevalence in children up to 36 months of age attending daycare centers in municipalities with different Water fluoride content. J Appl Oral Sci;17(1):39-44
http://tesis.luz.edu.ve/tde_arquivos/170/TDE-2015-05-25T09:17:24Z-5813/Publico/finol_bravo_alba_marina.pdf
https://www.google.co.ve/search?source=hp&ei=8ej8WaabD9HBkgWw76aABw&q=SALUS+PUBLICA&oq=SALUS+PUBLICA&gs_l=psy-ab.3..0i10k1j0j0i22i10i30k113j0i2
<https://definicion.de/epidemiologia/>

<http://normasapa.net/category/aspectos-basicos/>

https://www.google.co.ve/search?ei=Se78WejmJciksAeEx6qQCQ&q=caries+de+aparicion+temprana&oq=caries+de+aparicion+temprana&gs_l=psy-ab.1.0.012j0i22i30k

<https://es.wikipedia.org/wiki/Unicef>

ANEXOS

Cuadro de Operacionalización de Variables

OBJETIVO GENERAL	VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO
1)prevalencia de caries	Caries dental	Es la destrucción de los tejidos de los dientes.	- Características epidemiológicas -Índices epidemiológicos	-edad y sexo -ceo		Encuesta odontodiagrama
	Hábitos alimenticios	Hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación.	Hábitos alimenticios	-Lactancia materna -Lactancia artificial -Uso de biberón nocturno -Consumo de bebidas azucaradas	2.1 2.2 2.3 2.4 2.5 2.6	E N C U E S T A

Fuente: Montoya, Valera (2017)

Instrumento de Recolección de Datos (Odontodiagrama)



Universidad José Antonio Páez
Facultad de ciencia de la salud
Escuela de odontología

ITEMS N°1

Identificación de los instrumentos

Fecha: ___/___/___

Nombre de la institución y estado:

Ficha clínica

Nombre del niño/a: _____

Edad del niño/a: _____

Sexo: F__ M__

Fecha de nacimiento: _____

Odontodiagrama para evaluación de caries dental:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

CPOD _____

ceo

C__E__Ei__O__S__

c__ei__o__

Observaciones

Instrumento de Recolección de Datos (Encuesta)



Universidad José Antonio Páez
Facultad de ciencia de la salud
Escuela de odontología

FICHA EVALUADA

Formulario para evaluación de factores asociados a caries

Datos personales del niño:

Nombres y apellidos del paciente:.....
Lugar y fecha de nacimiento:.....
Edad:.....sexo.....
Nombre del padre.....ocupación.....
Grado de instrucción.....
Nombre de la madre.....ocupación.....
Grado de instrucción.....

2. Hábitos de alimentación

2.1 Su niño se alimenta con:

Lactancia materna si__ no__
Diurno una vez __ dos veces __ tres veces __ más__
Nocturno una vez __ dos veces __ tres veces __ más__

2.2 Biberón si__ no__
Diurno una vez __ dos veces __ tres veces __ más__
Nocturno una vez __ dos veces __ tres veces __ más__

2.3 Si su niño toma biberón/ pecho mientras duerme, ¿cuándo lo hace? :

___ Momentos antes de dormir y permanentemente durante la noche
___ Para dormir, en seguida el biberón es retirado
___ No usa el biberón para dormir

2.4 ¿Después de tomar biberón/pecho de noche realiza la higiene de los dientes de su niño?
Si__ No__ a veces__

2.5 ¿Su niño come azúcares en los alimentos diarios? Si__ no__

2.6 ¿Cuántas veces al día su niño ingiere los siguientes alimentos?

Leche
Jugo natural
Jugo artificial
Ninguno

Validación de Experto 1



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: *Prevalencia de caries dental y su relación con hábitos alimenticios en niños de 6 a 36 meses de edad en el centro de educación inicial Simón Bolívar II Guayana Edo. Guayana Período 2016-2017*

AUTORES: *María Velazco, Yenny Montoya*

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	dejar	modificar	quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>María Velazco</i>	<i>16771384</i>	<i>[Firma]</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontólogo</i>	<i>Superior</i>	<i>13/10/17</i>

Validación de Experto 2



REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGIA

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: *Producción de cursos de teoría y solución con los hábitos Alimn-hera en niños de 3 a 36 meses de edad en el centro de educación inicial "Simón Bolívar" de la zona II Guayana, Estado Yaracuy periodo 2016-2017*
 AUTORES: *Marcia Velaz, Yenny Montoya*

CRITERIOS	PERTINENCIA (Operatividad/Concreción)		CLARIDAD (coherencia)		COHERENCIA (Correspondencia)		DETALLES		
	Adeuada	Inadecuada	Adeuada	Inadecuada	Adeuada	Inadecuada	Adeu	Modificar	Quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido <i>Juan E. López</i>	C.I. <i>19600144</i>	Firma <i>Juan E. López</i>
Profesión <i>Odontopediatra</i>	Nivel Académico <i>Postgrado</i>	Fecha <i>09/10/2017</i>

Validación de Experto 3



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

FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TÍTULO DEL TRABAJO: Prevención de Caries dental y su relación con hábitos Alimentarios en niños de 6 a 16 meses de edad en el centro de educación infantil simoncito la gloria II guama Guayaquay periodo 2016-2017

AUTORES: Marión Valera - Yenny Montoya

ÍTEM	PERTINENCIA (Objetividad y conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		CÓHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	X				X		X		
2	X				X		X		
3	X				X		X		
4	X				X		X		
5	X				X		X		
6	X				X		X		
7	X				X		X		
8	X				X		X		
9	X				X		X		
10	X				X		X		

OBSERVACIONES:

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES:

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<u>Karmín Pérez Cabrera</u>	<u>18851239</u>	<u>[Firma]</u>
Profesión <u>Odontólogo</u>	Nivel Académico <u>Uto Nivel</u>	Fecha <u>09-10-17</u>