



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA
INTERNACIONAL DE DETECCIÓN Y VALORACIÓN DE CARIES EN LA
HISTORIA CLINICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD
JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Autor(es):

Karelis Briceño

C.I: 23.039.884

Daniela Sánchez

C.I:24.930.442

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

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



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



**PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA
INTERNACIONAL DE DETECCIÓN Y VALORACIÓN DE CARIES EN LA
HISTORIA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD
JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autor(es):

Karelis Briceño

C.I: 23.039.884

Daniela Sánchez

C.I:24.930.442

Tutor(a) de contenido:

Od. Gloriana Portocarrero.

San diego, enero 2019



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

**PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA
INTERNACIONAL DE DETECCIÓN Y VALORACIÓN DE CARIES EN LA
HISTORIA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD
JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 23.039.884

Karelis Patricia Briceño Uranga

2. 24.930.442

Daniela Andreina Sánchez Padrón

Tutor Propuesto: Gloriana Portocarrero Firma: _____

Cédula de Identidad N° 20.031.658

COORDINACIÓN DE PASANTÍA 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

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Briceño Uranga	Karelis Patricia	23.039.884
Dirección: Residencia San Diego Plaza		
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela de Odontología	Índice Académico	12,81
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores: Karelis Briceño; Daniela Sanchez		
Nombre	Briceño Uranga Karelis Patricia	Teléfono: 0424- 5161296
Título Del Trabajo: Propuesta para la implementación del Sistema Internacional de detección y valoración de caries en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez.		
Breve Explicación: Esta investigación tiene como finalidad implementar el Sistema Internacional de detección y valoración de caries para dar un diagnóstico más eficaz y concreto en la historia clínica del niño y adolescente.		
Lugar Donde Se Desarrollará El Proyecto: Universidad Jose Antonio Páez		
Tiempo De Desarrollo: 5 meses		
Tutor Académico Propuesto: Od. Gloriana Portocarrero.		

APROBADO: _____ **NO APROBADO:** _____

**COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y
TRABAJO DE GRADO**

NOMBRE	FIRMA	FECHA
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____

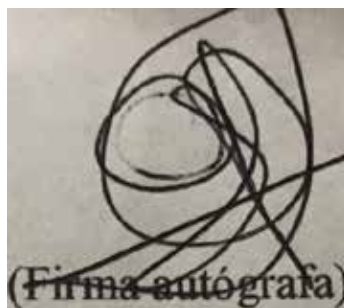


ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Od. Gloriana Portocarrero, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 20.031.658, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas Karelis Briceño CI.V-23.039.884; Daniela Sánchez CI.V-24. 930.442, titulado: **“Propuesta para la implementación del Sistema Internacional de detección y valoración de caries en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez”**. 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 __ días del mes de Diciembre del año dos mil dieciocho.

Gloriana Portocarrero



(Firma autógrafa)

C.I. 20.031.658



**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: “Propuesta para la implementación del Sistema Internacional de detección y valoración de caries en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez”, realizado por Karelis Briceño; C.I. 23.039.884; 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: _____ (_____) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:
C.I.:

Jurado

Nombre:
C.I.:

Jurado
Nombre:
C.I.:

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: “Propuesta para la implementación del Sistema Internacional de detección y valoración de caries en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez”, realizado por __Daniela Sánchez. C.I. 24.930.442__. 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: _____ (_____) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:
C.I.:

Jurado

Nombre:
C.I.:

Jurado
Nombre:
C.I.:

Fecha: _____

DEDICATORIA

Primeramente a Dios y a la Divina Pastora por guiarme en el camino, por ser mi escudo protector, por ser la luz al final del túnel, por bendecirme y acompañarme a lograr esta meta.

A mis padres: Ailelis Uranga y Pedro Briceño, pilares fundamentales en mi formación profesional, por sus enseñanzas, por sus principios, por la paciencia, por ser mi ejemplo a seguir, por ser el sol radiante de mi vida, lleno de mucho amor y cariño, los quiero, los adoro.

A mis abuelos: Juan Vicente, María del Socorro y Esteban que en paz descansen, sé que estarán alegres y orgullosos por este triunfo.

A mi abuela Mirian por sus bendiciones cada día, por ese calor humano. Por sus sabios consejos, por ser mi Hada Madrina.

A mi hermano Pedro Luis por el apoyo incondicional, por su espíritu guerrero, por sus palabras motivadoras.

A mis tíos y a mis tías por estar pendientes de mí siempre, por llevarme en sus corazones; tía Carmen eres un ser maravilloso, una mujer extraordinaria, luchadora, el espejo donde me miro todas la mañanas.

A mis Primos por sus energías, por tener visiones diferentes del mundo, por el respeto y el aprecio.

A mis padrinos, gracias, especialmente a José Arévalo y Nivia por ayudarme a soportar el peso de la carga en momentos difíciles, por ser incondicionales y por el cariño que me brindan.

A las familias Uzcátegui Aguilera y Conde Terán, por cobijarme bajo su techo, por sus trasnochos y por sus preocupaciones. A la familia Cárdenas Pérez, especialmente a Álvaro José por su apoyo incondicional, por ser mi paño de lágrimas, por compartir momentos de alegría y por saber superar los embates de la vida.

A mis amistades: Senair Cárdenas, Milenny Lozano, Yamileth Delgado, Antonio Agüero y Daniela Sánchez, por su espíritu de lucha, por sus opiniones, por sus buenas vibra, por ayudarme a enderezar el mundo, por su lealtad, por tanta fidelidad, este triunfo es de ustedes también.

Karelis Briceño

DEDICATORIA

Primeramente a Dios, por haberme dado la constancia la perseverancia y las fuerzas necesarias para superar cada obstáculo que se me presentaron a lo largo de este camino.

A mis padres, Daniel Sánchez y Migdalia Padrón, por ser los principales promotores de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas. Por los consejos, valores y principios que me han inculcado, quienes me enseñaron que el mejor conocimiento que se puede tener es el que se aprende por sí mismo.

A mi familia, especialmente a mis abuelitos Aurelio Sánchez, Magdalena Gómez y Leonides Carillo que con su amor me han enseñado a salir de momentos difíciles, gracias por estar conmigo y por apoyarme siempre. A mi abuelo

A mi tía madrina Lisbeth Padrón por quererme como su hija, apoyándome en todo momento. También a mi prima Luisana Rangel que ha sido como una hermana para mí brindándome amor y felicidad en cada momento.

Agradezco a mis primas por ser mi orgullo y mi ejemplo a seguir.

A mis amigas Karelis Briceño y Gloriana Portocarrero quienes me acompañaron a lo largo de mi carrera siendo incondicional, acompañándome en todo momento, de verdad mil gracias amigas, más que amigas también son mi familia.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mi amiga Yiliana González, por apoyarme cuando más las necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día, siempre te llevo en mi corazón.

Daniela Sánchez

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer primeramente a Dios todopoderoso por bendecirnos, por llenarnos de sabiduría, por acompañarnos en el camino para conseguir este logro.

A nuestra familia por el apoyo espiritual, moral y económico, por los buenos deseos, por estar allí pendiente a lo largo de nuestra carrera, por enseñarnos que nada es fácil, que para conseguir las metas hay que luchar duro.

A nuestros profesores por los conocimientos transmitidos, por compartir sus experiencias, por la paciencia, por su vocación y dedicación, por sus exigencias, por enseñarnos a ser combativos y por inculcarnos el amor por la profesión.

A nuestra Tutora Gloriana Portocarrero por su cariño, por su trato cordial, por la amistad, por ser parte de este sueño, por ayudarnos a escalar y llegar juntos a la cima.

A nuestro Profesor Luis por estar siempre presente y no dudar en tendernos tú ayuda ofreciéndonos lo mejor, por ser fuente de motivación e inspiración para poder superar y luchar por nuestro sueño.

A nuestros pacientes por la confianza y por creer en los conocimientos adquiridos.

A nuestros compañeros de clase, por su alegría, por su afecto, por su motivación y por transformar la amistad en hermandad.

A nuestra Universidad José Antonio Páez por brindarnos cobijo, protección, calor familiar, donde llegamos cargados de ilusiones, de proyectos y de metas por cumplir. Seguro estamos que desde el lugar donde nos toque desempeñarnos profesionalmente, diremos siempre con orgullo “somos odontólogos egresados de la UJAP.”

A todo el personal que labora en este recinto Universitario muchas gracias.

Karelis Briceño y Daniela Sánchez

ÍNDICE GENERAL

PLANILLA SOLICITUD	iv
PLANILLA SOLICITUD	v
ACEPTACIÓN DEL TUTOR	vi
ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO.....	vii
ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO.....	viii
DEDICATORIA	ix
DEDICATORIA	x
AGRADECIMIENTO	xi
ÍNDICE GENERAL	xii
INDICE DE GRÁFICAS	xv
INDICE DE TABLAS.....	xvi
RESUMEN INFORMATIVO	xvii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA.....	3
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.1.1 Formulación del Problema.....	5
1.2 Objetivo de la investigación.....	6
1.2.1 Objetivo General:.....	6
1.2.2 Objetivos Específicos:.....	6
1.3 Justificación:	6
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
En toda investigación es importante contar con un basamento teórico, según	8
2.1. Antecedentes De La Investigación.....	8
2.2 Bases Teóricas.....	13

2.2.1	ICDAS	14
2.2.2	Caries Dental.....	16
2.2.3	Historia Clínica	17
2.3.	Bases Legales.....	18
2.4.	Definición de términos:.....	20
2.5	Sistema de variables:	21
CAPÍTULO III	.....	22
MARCO METODOLÓGICO	.....	22
3.1.	Tipo y diseño de la Investigación.	22
3.1.1.	Tipo de investigación.	22
3.1.2.	Diseño de la Investigación:	22
3.2	Nivel de la investigación.....	23
3.3.	Población y muestra.....	24
3.3.1	Población:.....	24
3.3.2	Muestra:	24
3.4.	Las técnicas e instrumentos de recolección de Datos	25
3.4.2.	Instrumentos:	26
3.4.3	Validez y confiabilidad	26
CAPÍTULO IV	.....	28
RESULTADOS Y CONCLUSIONES	.....	28
4.1	Presentación de los resultados.	28
CONCLUSIONES	.....	40
CAPÍTULO V	.....	42
LA PROPUESTA	.....	42
5.1	Presentación de la propuesta.	42
5.2	Objetivos de la propuesta.	42
Objetivo General	.....	42
Objetivos Específicos	.....	43
5.3	Justificación de la propuesta.....	43

5.4 Fundamentación de la propuesta.....	44
5.5 Objetivos de la propuesta.....	44
Objetivo General.....	44
Objetivos Específicos.....	44
Factibilidad.....	45
Factibilidad Operativa.....	45
Factibilidad Técnica.....	45
Factibilidad económica.....	46
5.6 Estructura de la propuesta.....	46
REFERENCIAS.....	48
ANEXOS.....	51
Anexo A: Sistema de variables.....	52
Operacionalización de variables.....	52
Anexo B: Instrumento de recolección de datos.....	54
Anexo C: Formato para validación del instrumento según juicio del experto.....	55
Anexo D: Formato para validación del instrumento según juicio del experto.....	56
Anexo E: Formato para validación del instrumento según juicio del experto.....	57

INDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. ¿Conoce el nuevo sistema internacional de detección y valoración de caries (ICDAS) y su umbral visual?.....	31
Gráfica 2. ¿Sabía usted que el ICDAS se divide en categorías expresadas en códigos?.....	32
Gráfica 3. ¿Alguna vez ha usado la nomenclatura del ICDAS en su historia clínica?.....	34
Gráfica 4. ¿Maneja el protocolo para la inspección visual de las superficies dentarias?	35
Gráfica 5. ¿Cree importante ajustar la teoría de cariología incluyendo el nuevo sistema internacional de detección y valoración de caries?.....	36
Gráfica 6. ¿Considera usted incluir conjuntamente con el odontodiagrama el nuevo sistema internacional de detección y valoración de caries?.....	38
Gráfica 7. ¿Sabía usted sobre las características de la actividad en los estadios de caries del ICDAS?.....	39
Gráfica 8. ¿Es necesario agregar a la historia clínica la actividad de las lesiones cariosas (Activas/inactivas)?.....	40

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Ítem 1. ¿Conoce el nuevo sistema internacional de detección y valoración de caries (ICDAS) y su umbral visual?.....	31
Tabla 2. Ítem 2. . ¿Sabía usted que el ICDAS se divide en categorías expresadas en códigos?	32
Tabla 3. Ítem 3. ¿Alguna vez ha usado la nomenclatura del ICDAS en su historia clínica?	33
Tabla 4. ¿Maneja el protocolo para la inspección visual de las superficies dentarias?	35
Tabla 5. Ítem 5. ¿Cree importante ajustar la teoría de cariología incluyendo el nuevo sistema internacional de detección y valoración de caries?.....	36
Tabla 6. Ítem 6 ¿Considera usted incluir conjuntamente con el odontodiagrama el nuevo sistema internacional de detección y valoración de caries?.....	37
Tabla 7. Ítem 7 ¿Sabía usted sobre las características de la actividad en los estadios de caries del ICDAS?	39
Tabla 8. Ítem 8. ¿Es necesario agregar a la historia clínica la actividad de las lesiones cariosas (Activas/inactivas)?.....	40



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

**PROPUESTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA
INTERNACIONAL DE DETECCIÓN Y VALORACIÓN DE CARIES EN LA
HISTORIA CLINICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD
JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Autor (a): Briceño Karelis Patricia C.I. 23.039.884

Autor (a): Sánchez Daniela Andreina C.I. 24.930.442

Tutor: Od. Gloriana Portocarrero

Fecha: 2018

RESUMEN INFORMATIVO

La presente investigación tuvo como finalidad, dar a conocer el nuevo sistema internacional de detección de caries, implementándolo en la historia clínica del niño y adolescente de la universidad José Antonio Páez, complementando a la historia clínica un formato que contiene las valoraciones contempladas en el ICDAS, lo que facilita el diagnóstico de la caries en los pacientes jóvenes, para tal fin se utilizó un tipo de investigación de nivel descriptivo y se encuentra dentro de la modalidad de proyecto factible, debido a que todas las situaciones descritas fueron sujetas al déficit que se encuentra en la historia clínica al momento del diagnóstico de la caries dental, así como también este estudio estuvo enmarcado bajo un tipo de investigación de campo, ya que se basó en datos obtenidos directamente de la fuente, como técnica de recolección de datos será aplicada la entrevista, complementándolo con un cuestionario en forma de encuesta enfocado al tema. Obteniendo como resultado que el diseño evidencie la veracidad de este sistema en el diagnóstico de caries. Por lo tanto, se concluye que el uso del ICDAS en la historia clínica odontológica ha demostrado ser una alternativa eficaz como auxiliar a las técnicas de diagnóstico de caries de existentes, permitiendo realizar un diagnóstico unificado.

Descriptor: ICDAS, Caries, Odontodiagrama, diagnóstico.

INTRODUCCIÓN

Entre las principales enfermedades que ocupa la odontología esta la caries dental, mal oclusión y enfermedad periodontal. Según Palomer, L. (2006) la caries dental es una enfermedad infecciosa, transmisible, producida por la concurrencia de bacterias específicas, un huésped cuya resistencia es menos que óptima y un ambiente adecuado, como es la cavidad oral. Se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la bacteria.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como un proceso patológico localizado que se inicia tras las erupciones dentales y puede producir reblandecimiento del tejido duro del diente evolucionando hasta la formación de una cavidad, de igual forma se produce por los subproductos ácidos resultantes de la fermentación bacteriana de los carbohidratos de la dieta; es multifactorial y se asocia con el consumo de carbohidratos y deficiente salud oral.

La caries es considerada como la primera causa de consulta odontológica, los estudios demuestran una gran necesidad de implementación de acciones de promoción y prevención y también de conducir estudios epidemiológicos para determinar la prevalencia, inicio y severidad de caries dental. En la odontología existen alrededor de 29 sistemas para detectar y evaluar las caries dentales, lo cual hace imposible estudios epidemiológicos comparativos entre poblaciones para poder brindar un diagnóstico concreto y proveer la salud dental y protección de la misma.

El objetivo de la investigación es proponer la implementación del sistema internacional de detección y valoración de caries en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez, a través de un formato donde se utilice dicho sistema para unificar los criterios de un diagnóstico.

Esta investigación está basada en la unificación de criterios entre odontólogos al momento de realizar el llenado de la historia clínica, específicamente en el

odontodiagrama para llegar a un acuerdo con el diagnóstico y el plan de tratamiento, siendo de esta forma lo más certero posible, lo que justifica la aplicación de la metodología propuesta por el ICDAS. Con esta finalidad la presente investigación se encuentra estructurada de la siguiente manera:

CAPITULO I: se describe detalladamente el problema plantado, los objetivos de a investigación y justificación.

CAPITULO II: seguidamente se plantea el marco teórico indicando los antecedentes, bases teóricas, bases legales y la definición de términos que sustentan esta investigación.

CAPITULO III: aquí se describe el marco metodológico que incluye el tipo de investigación, el diseño de la investigación, la población, la determinación de la muestra, técnicas e instrumentos que se usaron para la recolección de datos necesarios para darle un carácter científico al presente trabajo.

CAPITULO IV: en este capítulo se presenta el análisis de los resultados obtenidos, las herramientas técnicas y estadísticas utilizadas que servirán para el estudio de la situación planteada en el problema.

CAPITULO V: Por último, se presentarán en dicho capítulo las conclusiones y resultados de la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema.

La Odontología ha jugado un papel fundamental dentro de la sociedad, debido a que es una especialidad de la medicina que se dedica al estudio, diagnóstico y tratamiento de los dientes, encía y estructuras de soporte. Esta disciplina se encarga de todo el aparato estomatognático, formado por el conjunto de órganos y tejidos que se encuentran en la cavidad oral, en parte del cráneo, en la cara y en el cuello. Entre las principales enfermedades que ocupa la odontología están la caries dental, maloclusión y enfermedad periodontal. Es por ello que se necesita un sistema por el cual se pueda realizar un correcto diagnóstico de la enfermedad, para luego realizar un buen tratamiento.

Entre las enfermedades más frecuente de la cavidad bucal se encuentra la caries dental, de esta manera Palomer, L. (2006) en el artículo “Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa”, define la caries dental como una enfermedad infecciosa, transmisible, producida por la concurrencia de bacterias específicas, un huésped cuya resistencia es menos que óptima y un ambiente adecuado, como es la cavidad oral. Se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la bacteria. Sabiendo que el inicio del proceso de caries dental es inevitable a nivel de los cristales de hidroxiapatita; sin embargo, la progresión de una lesión microscópica a una lesión clínicamente detectable y la progresión de una lesión de mancha blanca no es definitiva, ya que, en sus estadios tempranos el proceso puede ser detenido y una lesión de caries puede convertirse en inactiva, si se atiende oportunamente.

De esta manera, el diagnóstico de caries dental para la toma de una decisión de tratamiento correcta, es un proceso que involucra al menos tres pasos: la detección de la lesión de caries dental, la valoración de su severidad y la valoración de la actividad. Además de la profundidad histológica, independiente de si es no cavitacional o cavitacional, se debe valorar si está activa (progresando) o detenida, para incorporar estrategias preventivas que ayuden a cambiar el microambiente de las lesiones en progresión y así mismo en aquellas detenidas no hacer sobre-tratamiento.

Los signos clínicos, después de un adecuado examen visual de las superficies dentales, sirven para detectar y valorar las lesiones de caries de manera suficientemente precisa. En las últimas décadas se ha desarrollado un número importante de criterios de medición para identificar la presencia de caries dental; se puede decir que existe una gran cantidad de sistemas para detectar y evaluar caries dental según país y autor, lo cual hace imposible estudios epidemiológicos comparativos entre poblaciones para determinar las medidas más eficientes para promover y proteger la salud dental de la población. Odontólogos que utilizan un mismo sistema para la detección de caries, suele encontrarse en sus registros dentales, algún grado de desacuerdo en el diagnóstico de caries de una misma población.

Debido a la dificultad que existe para detectar lesiones de caries en sus estadios más incipientes y a la discrepancia de diagnósticos entre distintos profesionales con respecto a una misma lesión, por no disponer de un único método con la sensibilidad y especificidad adecuada para evidenciar todas las lesiones. Sin embargo, es necesario unificar los criterios clínicos para la evaluación, detección y valoración de las caries ya que los existentes se han desactualizado, encargándose solo de evaluar un solo estadio del proceso: “lesiones cavitacionales”. Esto es porque los métodos diagnósticos deben estar correlacionados con las prevalencias de caries de las poblaciones. Existe una variedad de métodos para la detección y diagnósticos de caries, en este se encuentra el más reciente método que es el ICDAS.

El ICDAS es un nuevo sistema internacional de detección y diagnóstico de caries, sus siglas corresponden en inglés a “International Caries Detection and

Assessment System”, según Iruretagoyena, M. (2018) tiene como objetivo proveer a los clínicos e investigadores desarrollar un método visual para la detección temprana de caries de esmalte y la planificación de la terapia de remineralización individual; así como para el seguimiento del patrón de caries de una determinada población y que además la gravedad y el nivel de actividad de la misma. El sistema tiene un alto porcentaje de sensibilidad y especificidad, gracias a que cuenta con un protocolo de inspección visual, de las superficies dentarias muy minucioso que es de mucha ayuda al momento del diagnóstico.

Los criterios ICDAS están siendo aplicados en variados ámbitos de la Odontología incluyendo un número importante de facultades a nivel mundial, centros de investigación clínica y epidemiológica y a nivel gubernamental. Por ejemplo, en Estados Unidos, el Centro de Investigación de Inequidades en Salud Oral de la Universidad de Michigan viene conduciendo estudios prospectivos liderados en población afro-americana para evaluar determinantes biológicos, comportamentales y sociales asociados a la presencia de gradientes de caries dental en esta población utilizando criterios ICDAS

En este orden de ideas, se puede dejar evidente que a pesar de la cantidad de sistemas para la detección y valoración de caries aún hay algún grado de desacuerdo en el diagnóstico de caries de una misma población, a pesar de las actualizaciones y avances que estos puedan tener; lo cual hace imposible estudios epidemiológicos comparativos entre poblaciones, para determinar las medidas más eficientes y así promover y proteger la salud dental de la población, es por esto que se plantea la necesidad de realizar este estudio.

1.1.1 Formulación del Problema

¿Será necesario implementar el sistema internacional de detección y valoración de caries en las historias clínicas utilizadas en la clínica del niño y el adolescente?

1.2 Objetivo de la investigación.

1.2.1 Objetivo General:

Proponer la implementación del sistema internacional de detección y valoración de caries en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Diagnosticar x la necesidad de modificar el formato utilizado en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez actualmente en el período 2018 III.
- Determinar la factibilidad para la implementación del sistema internacional de detección y valoración de caries en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el periodo 2018 III.
- Diseñar el formato del sistema internacional de detección y valoración de caries durante el periodo 2018 III en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

1.3 Justificación:

En la actualidad la odontología se ha desarrollado una gran cantidad de sistemas para detectar y evaluar las caries dentales, lo cual hace imposible realizar estudios comparativos entre poblaciones para poder brindar un único diagnóstico y proveer la salud dental y protección de la misma. Es por eso que se están empleando los criterios de un nuevo sistema de detección y valoración de carie (ICDAS) en variados ámbitos de la Odontología incluyendo un número importante de facultades a nivel mundial, Centros de investigación clínica y epidemiológica y a nivel gubernamental y así

disminuir la cantidad de desacuerdos entre los criterios de odontólogos que utilizan un mismo sistema para la detección de caries.

Partiendo de la premisa según la cual el conocimiento de estudios epidemiológicos de la caries dental, cobra importancia ya que es necesario llegar a un acuerdo entre odontólogos, conjuntar juicios y llegar a un mismo diagnóstico para promover la salud dental en todas las poblaciones.

En este sentido, la presente investigación demostró la importancia de que los odontólogos, en este caso el personal docente y estudiantil utilicen un mismo sistema para la detección y valoración de caries dental. Desde el punto de vista práctico y teórico es fundamental que se manejen las nuevas actualizaciones en lo que respecta a los métodos de diagnóstico clínico en lo que respecta la caries dental, ya que es una de las principales enfermedades que afectan a los pacientes. Si se emplea los criterios del ICDA en la historia clínica del niño y adolescente se podrá obtener en su fase más temprana la detección de la caries dental, logrando diagnósticos y plan de tratamiento más conservador en la universidad José Antonio Páez.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En toda investigación es importante contar con un basamento teórico, según Arias F (2016) define que el marco teórico, “es el producto de la revisión documental–bibliográfica, y consiste en una recopilación de ideas, posturas de autores, conceptos y definiciones, que sirven de base a la investigación por realizar”. (p.106) a su vez, Según Arias F (2016) los antecedentes de la investigación se refieren a estudios previos, es decir, trabajos y tesis de grado, trabajos de ascenso, artículos e informes científicos relacionados con el problema planteado, es decir, investigaciones realizadas anteriormente y que guardan alguna vinculación con nuestro proyecto, por lo que no deben confundirse con la historia del objeto en cuestión. Los antecedentes reflejan los avances y el estado actual del conocimiento en un área determinada y sirven de modelo o ejemplo para futuras investigaciones.” (p.106)

Bajo el postulado antes descrito, se señala que para la realización de este trabajo de investigación se efectuó una revisión de bibliografías de diferentes autores relacionados con la estructura doctrinaria del problema. Con el transcurso de los años se han planteado una serie de estudios con el fin dar a conocer el nuevo método de detección y valoración de caries.

2.1. Antecedentes De La Investigación.

Con respecto al trabajo investigativo, Lardo M. (2018), en su trabajo titulado, “*Análisis comparativo de la prevalencia y severidad de las caries en el primer molar definitivo entre niños de 6 a 9 años por medio del método ICDAS en una escuela fiscal urbana y una rural en el cantón Pedro Moncayo*” Como requisito para optar por el título de odontólogo de la Universidad de las Américas Quito. El trabajo tuvo como objetivo: comparar estas dos variables entre niños de 6 a 9 años de una escuela

urbana y una rural por medio del método ICDAS en el Cantón Pedro Moncayo.

La metodología empleada se basó en un estudio cuantitativo, prospectivo, transversal y analítico bajo un tipo de investigación de campo, ya que se apoyó en datos de fuentes primarias, obtenida directamente de la fuente. El cual propuso soluciones a una situación determinada. Para el estudio fueron evaluada una muestra que consta de 29 individuos por cada zona: urbana y rural. Se realizaron profilaxis dentales y revisión por método de diagnóstico ICDAS a cada individuo. Toda la metodología fue aplicada utilizando condiciones adecuadas, como: buena iluminación, jeringa de aire, instrumental odontológico apropiado. Adicionalmente se realizaron análisis comparativos del índice de caries por género (masculino y femenino).

De los cuales se obtuvo los siguientes resultados: en el análisis de prevalencia en caries del primer molar definitivo, la zona rural presentó 65% y la urbana 58%. En la severidad, la zona rural mostró valores no significativos y la zona urbana presentó 2,67%. Tras la evaluación por el método ICDAS, el tipo encontrado con más frecuencia fue el ICDAS2 en ambas zonas, ubicándose en el tercio medio de la cara vestibular para la zona rural, y en la fosa ocluso-distal para la zona urbana. En el análisis por género, las mujeres presentaron un mayor índice de caries con un 91,66% y los hombres con 88,23%. Teniendo la pieza 46, como la más afectada por caries indistintamente del género.

Como conclusión, se demostró que la zona rural tiene un mayor índice de prevalencia en caries en el primer molar definitivo que la zona urbana, sin embargo, la severidad tiene un comportamiento inverso. La prevalencia del ICDAS2 puede deberse a factores como: el tipo de comida, nivel de higiene, nivel socioeconómico, método de cepillado, etc. Además, la pieza afectada con mayor frecuencia de caries se debe a la localización, tiempo de erupción y cepillado; tomando en cuenta que los niños diestros tienen un cepillado más eficiente en el lado izquierdo y viceversa en los niños zurdos.

La relación existente con la presente investigación, es que arroja la eficacia del método ICDAS, facilitando al operador desarrollar una destreza visual para poder realizar una detección y valoración de caries dentales, siendo más específico el segundo sistema de detección y valoración de caries. También emplearon un tipo de investigación de campo, al igual que la presente, ya que los resultados obtenidos fueron recaudados directamente de la fuente.

Dentro de este orden de ideas, el trabajo *“Impacto de la caries dental en escolares de 12 años en Yanuncay, Cuenca, Ecuador”* de Córdova, A y Encalada, L (2018). El objetivo de este estudio fue determinar el impacto de la caries dental en los desempeños diarios en escolares de 12 años de la parroquia Yanuncay, Cuenca – Ecuador, 2016. Fue un estudio descriptivo, de corte transversal donde la muestra estudiada fueron 132 escolares de ambos sexos; el investigador fue calibrado, y posteriormente asistió a las unidades educativas de la parroquia y aplicó la ficha epidemiológica, la cual constó del Índice CPOD y Self Report de caries dental.

Los resultados obtenidos determinaron que la prevalencia de caries dental fue baja representada por el 18,2 %, siendo el impacto en los desempeños diarios de un 36,4 %; los desempeños más afectados fueron el comer, seguido del lavarse los dientes con un 24,0 % y 21,5 % respectivamente y la severidad del impacto tuvo su mayor porcentaje en el nivel leve con el 40,3 %. En conclusión, la autopercepción de los impactos en los desempeños diarios fue mayor con relación a la prevalencia de caries dental.

En esta investigación podemos notar la relación de esta investigación con dicho trabajo, el cual demuestra la necesidad de contar con un método para llegar a un diagnóstico único de una manera conservadora y eficaz para poder realizar una correcta detección y valoración de caries dental en el contexto odontológico.

Continuando esta revisión, se presenta el trabajo de Vásquez, A (2016) *“Prevalencia de caries dental utilizando el Sistema Internacional de Detección y Valoración de Caries Dental (ICDAS), en una muestra de pacientes pediátricos comprendidos entre los 6 y 9 años que asisten a las clínicas de la Facultad de*

Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, atendidos durante los meses de septiembre 2015 a junio 2016.” El trabajo tuvo como objetivo: determinar la prevalencia de caries dental en piezas primarias y permanentes utilizando el Sistema Internacional de Detección y Valoración de caries dental (ICDAS).

A través de los cuales obtuvo una muestra de estudio conformada por 160 pacientes niños y niñas de 6 a 9 años. La distribución por género de la muestra fue de 93 hombres (58.1%) y 67 mujeres (41.9%). Se examinaron 34 niños de 6 años (21.3%), 43 niños de 7 años (26.9%), 54 niños de 8 años (33.8%) y 29 niños de 9 años (18.1%). Se observó el 12.5% de piezas permanentes en la cavidad oral y en el 100% de la muestra no han hecho erupción las segundas molares superiores e inferiores permanentes, por lo que para este estudio solamente se tomaron en cuenta las primeras molares permanentes (piezas 1.6, 2.6, 3.6 y 4.6). En piezas primarias se observó una prevalencia de caries dental mayor para el género femenino a los 6 y 8 años y para el género masculino a los 7 y 9 años de edad.

Con referencia al trabajo citado anteriormente propone manejar la definición del ICDAS, para luego identificar los diagnósticos, causas y riesgos de la caries dental, además de utilizar los instrumentos del sistema internacional de detección y valoración de caries dentro del contexto odontológico, relacionándose con este trabajo de investigación dando a conocer el instrumento actual del diagnóstico y valoración de caries.

Por su parte, Rocca Paucar y Katherine Roció (2018) en su trabajo titulado *“Caries dental, según CPOD, ICDAS II, Y MOUNT Y HUME en pacientes adulto atendidos en el C.S Aparicio pomares en el 2017.”* El presente estudio, tuvo como objetivo demostrar que la diferencia en el diagnóstico de caries con el sistema CPOD, ICDAS II, MOUNT y HUME es significativa en pacientes adultos. El tipo de investigación fue cuantitativa, el diseño es no experimental, descriptivo, comparativo. Para el presente estudio se trabajó con pacientes adultos atendidos en el servicio de odontología del Centro de Salud de Aparicio Pomares en el periodo 2017. La muestra estuvo conformada por setenta (70) casos. El instrumento utilizado para el estudio

comparativo fueron Los datos fueron codificados y procesados a través del paquete estadístico SPSS 20.0. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial.

No obstante los resultados fueron que de un total de 70 historias clínicas revisadas (100%), 40 (57.1%) son de pacientes de género femenino y 30 (42.9) son de pacientes de género masculino, la mayor frecuencia de pacientes son de edades entre 21 a 25 años de edad (30%), seguido en frecuencia por pacientes de grupo etario entre 26 a 30 años con un 28.6%; en tercer lugar de frecuencia tenemos a pacientes de 31 a 35 años y los de 36 a 40 años con un 18.6% y finalmente 3 pacientes (4.3%) con edad de 20 años. Del total de dientes afectados observados de acuerdo al índice CPO-D, los dientes cariados fueron los más frecuentes, presentándose en un 26.2% seguido de los obturados (9.4%), y los perdidos con un 4.2%. En cuanto a las piezas cariadas no existe mucha diferencia entre el género femenino (33.8%) y el masculino (33.7%), más que sí en las obturadas el género femenino tiene un 10.9% y el masculino una frecuencia menor de 9.6%. Llegando así a la conclusión de los índices CPOD, ICDAS II y MOUNT Y HUME son índices diferentes para cuantificar las lesiones cariosas en adultos atendidos en servicio de odontología del centro de salud de Aparicio Pomares, 2017. La relación que existe con este trabajo es la utilización del sistema internacional detección y valoración de caries como método para diagnosticar las lesiones cariosas en una determinada población, conjuntamente se utilizó la misma técnica de recolección de datos, demostrando la eficacia del sistema ICDAS para la determinación de diagnóstico.

Finalmente Fernández Zavarce E. y Peña E. (2016) titulado, "*Prevalencia de caries dental utilizando el sistema internacional ICDAS en pacientes que acuden a consulta pediátrica, Valencia estado Carabobo*", el cual fue realizado en la Universidad de Carabobo, Venezuela con el propósito de determinar la prevalencia de caries dental utilizando el sistema internacional ICDAS en niños menores de 6 años que acuden a la consulta pediátrica del Hospital Universitario Ángel Larralde y Policlínico La Viña en el último semestre 2015.

A través de una investigación descriptiva – de campo – transeccional con un diseño no experimental, donde se evaluaron 108 pacientes pediátricos, se obtuvo como resultado una prevalencia de caries dental del 67% y por centro de salud se observó que un 69,70% presentó caries dental en el Hospital Universitario Ángel Larralde y un 61,90% en el Policlínico La Viña. ICDAS toma en consideración lesiones Iniciales desde desmineralización dentaria (manchas blancas) siendo evidente en niños de 1 año (25%), en cuanto al género masculino presentó un 69.23% y el sexo femenino 64.3%, la unidad dentaria más afectada fue el segundo molar inferior izquierdo (75), se obtuvo la superficie oclusal como la más afectada. Concluyendo que el código encontrado con mayor frecuencia fue el 2 (Mancha blanca en superficie húmeda, Mancha café (>1mm) paredes de la fisura y amplia en superficie lisa), concluyendo que aún persiste la problemática en nuestra población infantil desde edades tempranas.

Referente a lo mencionado, este trabajo se relaciona con la presente investigación, debido a que utiliza el sistema ICDAS para las descripciones de lesiones cariosas presentes en boca en una limitada población, explicándolo detalladamente, como se debe evaluar, con el objetivo de diagnosticar con certeza. Demostrando la facilidad del uso del sistema internacional de detección y valoración de caries.

2.2 Bases Teóricas.

Según Arias (2016), las bases teóricas implican un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado. Las bases teóricas son aquellas que permiten desarrollar los aspectos conceptuales del tema objeto de estudio. Es evidente entonces, la revisión necesaria de teorías, paradigmas, estudios, entre otros, vinculados al tema para posteriormente construir una posición frente a la

problemática que se pretende abordar. A continuación, se presentan las bases teóricas que sustentan la presente investigación.

2.2.1 ICDAS

Es un sistema de puntuación clínica que se utiliza para detectar y evaluar la caries dental. Su objetivo es desarrollar un método visual para la detección de la caries, en fase tan temprana como fuera posible, y que además detectara la gravedad y el nivel de actividad de la misma para obtener información de mejor calidad para tomar decisiones sobre el diagnóstico, pronóstico y manejo clínico apropiados de la caries dental. Además, se pueden desarrollar importantes opciones de tratamiento como resultado de estas evaluaciones precisas. (Benin, D. 2015)

En relación a los criterios del ICDAS, estos se dividen en dos categorías: caries primaria coronal y caries radicular. La codificación de detección de caries y la codificación de la actividad de caries deben hacer por separado. Codificación detallada:

- Diente sano: no debe haber ningún cambio en la translucidez del esmalte después de 5 segundos de secado al aire.
- Primer cambio visual en el esmalte: cuando se ve mojado, no hay evidencia de ningún cambio en el color, pero después de 5 segundos de secado al aire, es visible una opacidad o decoloración cariosa que no es consistente con la apariencia clínica del esmalte
- Cambios visuales diferenciados en el esmalte: cuando está mojado hay una opacidad cariada y / o una decoloración cariosa parda que es más ancha que la fisura (la lesión todavía es visible cuando está seca)
- Pérdida de la integridad del esmalte localizado debido a caries sin dentina visible o sombra subyacente: cuando está mojado hay una opacidad cariada y / o una decoloración cariosa parda que es más ancha que la fisura. Una vez seco durante aproximadamente 5 segundos, se produce una pérdida importante de

la estructura dental en la entrada o dentro de la fosa o fisura, pero la dentina no es visible en las paredes o la base de la discontinuidad.

- Sombra oscura subyacente de la dentina con o sin ruptura del esmalte: esta lesión aparece como una sombra de dentina decolorada visible a través de una superficie de esmalte aparentemente intacta que puede o no mostrar signos de descomposición localizada. El área oscurecida puede aparecer de color gris, azul o marrón y se ve más fácilmente cuando el diente está mojado
- Cavidad detectable con dentina visible: cavitación en esmalte opaco o decolorado que expone la dentina debajo.
- Cavidad extensa con dentina visible: la cavidad es profunda y ancha y la dentina es claramente visible.

Por otra parte, las caries adyacentes a restauraciones o sellantes

- Superficie dental sana con restauración o sellador: una superficie dental sana adyacente a un margen de restauración / sellador. No debe haber evidencia de caries.
- Primer cambio visual en el esmalte: cuando se ve mojado, no hay evidencia de ningún cambio en el color, pero después de secar al aire se observa una opacidad o decoloración que no coincide con el aspecto clínico del esmalte.
- Cambios visuales distintivos en el esmalte / dentina adyacente a un borde de restauración / sellador: si el margen de restauración se coloca sobre el diente del esmalte hay que verlo mojado. Cuando está húmedo, hay una opacidad consistente con la desmineralización que no es compatible con la apariencia clínica del esmalte sonoro. La lesión todavía es visible cuando está seca. Si el margen de restauración se coloca en la dentina, se puede observar una decoloración que no es compatible con el aspecto clínico de la dentina sana.

Actualmente el ICDAS se está complementando con un nuevo sistema para detectar y evaluar la actividad de caries, conocido como ICDAS combinado que determina tres estados de nivel de caries ("inicial" / "moderada" / "severa") y también

evalúa el proceso de caries en "activa "o "detenida". Usa una forma simplificada del modelo de clasificación de caries de ICDAS para categorizar la severidad y valorar la actividad de la lesión con el fin de obtener un plan de manejo apropiado, personalizado, basado en prevención, ajustado según el riesgo y con preservación dental. Las características de ICCMS son el aporte de un cuidado eficaz de la caries que previene nuevas lesiones, controla las lesiones iniciales de forma no operatoria y preserva el tejido dental en todo momento. (Marcelo, I. 2018)

Por otra parte, el ICCMS es un sistema enfocado en desenlaces de salud, que busca mantener la salud y preservar la estructura dental. La clasificación de los estadios del proceso de caries y la valoración de la actividad son seguidas por la atención preventiva ajustada al riesgo, el control de lesiones iniciales no cavitacionales de caries y el tratamiento operatorio conservador de lesiones de caries dentinal profunda y cavitadas. (Pitts, N. I Smail, A. Martignon, S. Ekstrand, K. Douglas, G. Longbottom, C 2014)

2.2.2 Caries Dental.

La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes que se caracteriza por la desintegración progresiva de sus tejidos calcificados, debido a la acción de microorganismos sobre los carbohidratos fermentables provenientes de la dieta. Como resultado, se produce la desmineralización de la porción mineral y la degradación de sus partes orgánicas, referentes constitucionales de la dolencia. Como toda enfermedad la teoría del consenso respecto al agente que la ocasiona quienes demandando un lapso sumamente extenso. Henostroza, G (2005)

Por lo tanto la caries dental es una enfermedad infecciosa que afecta a los tejidos duros del diente (esmalte, dentina y cemento) y, junto con el resfriado común, una de las patologías más prevalentes en la especie humana. En su desarrollo intervienen simultáneamente tres factores (diagrama o tríada de Keyes): las características del huésped (susceptibilidad del diente y composición y cantidad de

saliva), el consumo por el paciente de una dieta favorecedora (rica en carbohidratos) y la presencia en la cavidad oral de microorganismos cariogénicos (estreptococo mutans, lactobacilos, actinomices). Junto a ellos, se necesita la colaboración de un cuarto factor, el tiempo, que es indispensable para que los otros actúen. Los hidratos de carbono ingeridos en la dieta son metabolizados en la cavidad oral por las bacterias.

A partir de este proceso, se generan ácidos que producen un descenso del pH y causan la disolución del componente orgánico y la desmineralización del componente inorgánico de los tejidos duros del diente. Si los factores etiológicos son controlados y el pH de la saliva se recupera, toda lesión que sólo afecte al esmalte podrá remineralizarse y "cicatrizarse". La caries dental puede afectar al esmalte, a la dentina o al cemento; localizarse en las fosas y fisuras, en las superficies lisas interproximales o libres y en la raíz del diente; y manifestarse clínicamente por cambio en la coloración dental, por la aparición de una cavidad en el diente, por dolor espontáneo o ante diversos estímulos, e incluso por halitosis y/o retención de comida entre los dientes. La meta del examen clínico será, por tanto, detectar las fases más tempranas del desarrollo de la caries. Rubio, E. Cueto, M. Suarez, R. Frieyro, J. (2006)

2.2.3 Historia Clínica

La historia clínica puede definirse desde diferentes perspectivas: desde el punto de vista gramatical, desde el aspecto jurídico, concepto médico-asistencial, o bien entendiéndose desde el área de la medicina legal, definiéndose en tal circunstancia como el documento medicolegal donde queda registrada toda la relación del personal sanitario con el paciente, todos los actos y actividades médico-sanitarias realizados con él y todos los datos relativos a su salud, que se elabora con la finalidad de facilitar su asistencia, desde su nacimiento hasta su muerte, y que puede ser utilizada por todos los centros sanitarios donde el paciente acuda. (Velito, A.

Soriano, S. 2010)

Con relación al odontodiagrama sirve como complemento en la historia clínica es un esquema utilizado por los odontólogos que permite registrar información sobre la boca de una persona. En dicho gráfico, el profesional detalla que cantidad de piezas dentales permanentes tiene el paciente, cuáles han sido restauradas y otros datos de importancia. Perez, J. Gardey, A. (2012).

En este orden de ideas el lenguaje se apropia conceptualmente de la realidad representándola mediante símbolos producidos y compartidos socialmente. Cuando las Ciencias de la Salud se abocan a la Justicia, el lenguaje se transforma en declaración, con el implícito compromiso del perito. Sin embargo, su lenguaje no cuenta con uniformidad y depende de sistemas gráficos y nomenclaturas que sólo generan confusiones y sesgos. Entendiendo el valor de un correcto uso del lenguaje por el experto forense, se revisan tópicos de uso en la pericia odontológica: la terminología anatómica, los odontogramas y la nomenclatura dentaria, se discuten las consecuencias de la falta de consenso en los contenidos simbólicos y se propone la obligatoriedad del registro y el archivo de imágenes como nuevo paradigma de lenguaje. Fonseca, G. Salgado, G. Cantín, M. (2011)

2.3. Bases Legales

Toda investigación se fundamenta sobre las bases legales, que se encuentran en las leyes y normas que rigen un País, Estado o Nación.

Los fundamentos legales que sustentan el presente estudio están contenidos, en principio, en las disposiciones contenidas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).

Artículo 83:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizara como parte del derecho de la vida. El estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a

elevant 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.

Partiendo del siguiente artículo, es importante mencionar que todo individuo venezolano tiene derecho a recibir asistencia, promoción y prevención en cuanto a salud se refiere. En esta investigación se puede resaltar principios como gratitud, universalidad, equidad, integralidad y la integración social con el paciente, siempre y cuando respetando los parámetros que el establecimiento de salud establece.

Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente

Artículo 3:

Las disposiciones de esta Ley se aplican por igual a todos los niños, niñas y adolescentes, sin discriminación alguna fundada en motivos de raza, color, sexo, edad, idioma, pensamiento, conciencia, religión, creencias, cultura, opinión política o de otra índole, posición económica, origen social, étnico o nacional, discapacidad, enfermedad, nacimiento o cualquier otra condición de los niños, niñas o adolescentes, de su padre, madre, representante o responsable, o de sus familiares.

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.

De esta manera para la atención odontológica, es imprescindible que el profesional tenga en cuenta los principios bajo los cuales deben ser atendidos a todos los pacientes. También establece que todo padre y representante son los principales

responsable de la salud de su hijo, por lo que significa que deberán velar por la salud de sus hijos y llevarlos a que reciban su tratamiento.

Código de Deontología Odontológica

esclarece

Capitulo Primero, De los deberes generales de los odontólogos.

Artículo 2:

El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida

Como relación con esta investigación, el hecho de realizar estudios basados en evidencias científicas y que tengan como objeto profundizar los conocimientos existentes y actualizarlos, proponiendo nuevos argumentos y técnicas deben ser de gran importancia para los profesionales odontólogos y para los estudiantes en formación. Por ende, este estudio servirá de sustento científico y fuente de actualización para el gremio odontológico.

2.4. Definición de términos:

Abrasión: La debilitación y el daño de parte de la estructura dentaria -esmalte dental- generalmente causado por una técnica de higiene dental incorrecta.

Índice de placa: Este índice es utilizado para evaluar la higiene de las superficies lisas. Indica el porcentaje de superficies lisas teñidas (en color rosa y azul, si se usa doble tono) sobre el total de superficies dentarias presentes. El paciente debe realizar un buche con agua para eliminar el exceso de colorante.

Remineralización dental: es un proceso en el cual los minerales son retornados a la estructura molecular del diente en sí mismo. Los dientes son (a menudo) porosos y permiten fluidos y la desmineralización por debajo de la superficie del diente.

2.5 Sistema de variables:

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
Diagnosticar la necesidad de modificar el formato utilizado en la historia clínica actualmente.	Necesidad.	Acto o cosa que se considera necesaria o conveniente.
Determinar la factibilidad para la implementación del sistema internacional de detección y valoración de caries.	Factibilidad Sistema internacional de detección y valoración de caries.	Se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señalados Es un nuevo sistema internacional de detección y diagnóstico de caries que tiene como objetivo desarrollar un método visual para la detección de la caries, en fase tan temprana como fuera posible, y que además detectara la gravedad y el nivel de actividad de la misma.
Diseñar el formato del sistema internacional de detección y valoración de caries para la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez.	Formato Historia Clínica	Forma, tamaño y modo de presentación de una cosa. La historia clínica es un Documento privado, de tipo técnico, clínico, legal obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

La metodología del proyecto incluye el tipo o tipos de investigación, las técnicas y los instrumentos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación. Es el “cómo” se realizará el estudio para responder al problema planteado. Es así como lo define Arias F. (2016).

3.1. Tipo y diseño de la Investigación.

3.1.1. Tipo de investigación.

Kerlinger y Lee (2002) nos dicen que la investigación no experimental es la búsqueda empírica y sistemática en la que el científico no posee control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o a que son inherentemente no manipulables. Se hacen inferencias sobre las relaciones entre las variables, sin intervención directa, de la variación concomitante de las variables independiente y dependiente.

3.1.2. Diseño de la Investigación:

En cuanto a la modalidad la investigación obedece a un proyecto factible, es también definido por Arias (2012) como “una propuesta de acción para resolver problema práctico o satisfacer una necesidad. Es indispensable que la propuesta se acompañe de la demostración de su factibilidad de realización” Es decir, es la ruta a donde se irá la investigación.

Dentro de este marco de ideas, los proyectos factibles, según el Manual de Trabajos de Grados, Especialización, Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2016) establece:

El proyecto factible consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de formulaciones o grupos sociales; tecnológicos, métodos procesos. El proyecto debe

tener apoyo en una investigación de tipo documental de campo o un diseño que incluya ambas modalidades. Es por eso que esta investigación es considerada factible, ya que se realizó un diseño para implementar el Sistema Internacional de detección y valoración de caries en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

Así mismo Silva (2008) señala que “la investigación de campo se realiza en el medio donde se desarrolla el problema, o en el lugar donde se encuentra el objeto de estudio, el investigador recoge la información directamente de la realidad.” En tal sentido esta investigación se orienta a un diseño de campo.

Para Sabino (2007), los diseños de campo “son los que se refieren a los métodos cuando los datos de interés se recogen en forma directa de la realidad mediante el trabajo concreto del investigador y sus equipos”. Se considera que la investigación es de campo porque el investigador va directamente al lugar de los hechos, en este caso el Clínica del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

Con relación al diseño no experimental, transeccional, descriptivo que sigue esta investigación, Tamayo y Tamayo (2003) expresa que su objetivo es indagar la incidencia y los valores en que se manifiestan una o más variables y tiene como propósito medir una o más variables proporcionando su descripción llegando incluso a establecer comparaciones entre ellas.

3.2 Nivel de la investigación.

Según Arias, F. (2006) señala que el nivel de investigación se refiere al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio. Esta investigación según Hurtado de B. J (1998) es de Nivel Proyectivo o proyectos factibles, está orientada a la elaboración de una propuesta, un modelo, un diseño, un programa, que conduzca a la resolución del problema cuando el mismo se ejecute.

En este sentido Sabino (1986) “La investigación de tipo descriptiva trabaja

sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta. Para la investigación descriptiva, su preocupación primordial radica en descubrir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento. De esta forma se pueden obtener las notas que caracterizan a la realidad estudiada”.

3.3. Población y muestra.

3.3.1 Población:

En este sentido, la población sirvió para obtener la información necesaria para el desarrollo de la investigación, en este sentido, Ramírez (2012), expone el término población de estudio como “la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación” El estudio de la población proporciona una información de interés para determinar los factores que impiden la unificación de criterios con la implementación del sistema internacional de detección y valoración de caries.

Para los efectos de este estudio se utilizó como población las autoridades de la Facultad representada por los profesores de la cátedra clínica del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez constituida por quince (15) docentes.

3.3.2 Muestra:

En la presente investigación se empleó una muestra de la población que según Sabino (2007) “es la parte del todo, sirve para representarlo en unos grupos de individuos, que se toman de una población para estudiar un fenómeno estático, que poseen ciertas características de la investigación” respondiendo a los siguientes

criterios: los profesores encargados de dar la cátedra clínica del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez, estuvo conformada por quince (15) profesores.

A estos efectos Hernández, Fernández y Baptista (2012), establecen que, “la selección de elementos depende del criterio del investigador” El número de sujetos seleccionados cumplen las condiciones de accesibilidad y por las características de los mismos se hace intencional, es homogénea, lo que la hace representativa. Las autoras de este estudio consideraron que la muestra es adecuada en atención a la cantidad y calidad de información que se necesitara de los mismos, que permitió desarrollar el estudio, que tuvo como objetivo determinar los factores que impiden la unificación de criterios en la implementación del sistema internacional de detección y valoración de caries.

3.4. Las técnicas e instrumentos de recolección de Datos

Para la recolección de datos en el sitio se aplicó la encuesta, que en opinión de Bavaresco (2007), “brinda facilidad tanto en su constitución, elaboración y aplicabilidad a un número mayor de sujetos en menor tiempo, además por la rapidez de sus respuestas facilita a la tabulación, representación y análisis de los datos.”

3.4.1. Técnicas:

Para la recolección de datos en el sitio se aplicó una técnica de entrevistas, también se empleó una encuesta, siendo otra de las técnicas que se utilizaron para obtener los datos. Tamayo y Tamayo (2009) la define como "la relación directa establecida entre el investigador y su objeto de estudio a través de individuos o grupos con el fin de obtener testimonios orales" En ella el investigador formula preguntas a las personas capaces de aportarle datos de interés, estableciendo un diálogo peculiar, asimétrico, donde una de las partes busca recoger informaciones y la otra es la fuente de esas informaciones, ya que nadie mejor que la misma persona involucrada para que hable acerca de la situación planteada.

3.4.2. Instrumentos:

Una vez definidas las técnicas para la recolección de la información es necesario determinar los instrumentos que contribuirá directamente a la recolección de los datos. Con relación a esto Sabino (2007) lo define como “un instrumento de recolección de datos, que, en un principio, es un recurso de que se vale el investigador para acercarse a los fenómenos y extraer de ellas la información. Como instrumento de recolección de datos.

En este sentido, se utilizó un guion de entrevistas, que en opinión de Ander Egg (2009), “sugiere que en el proceso de desarrollo de la entrevista se administre una serie de preguntas de tipo embudo y de sondeo.” Constituyen un tipo especial de preguntas estructuradas que tienen como propósito obtener información adicional sobre el tema en cuestión.

También se empleó el cuestionario, que para Hernández, Fernández y Baptista (2012), “consiste en un procedimiento que permite obtener respuesta a preguntas, mediante el uso de un formulario que el sujeto puede llenar por sí solo”. Al respecto, el uso del cuestionario en la investigación varía según el caso a trabajar, y el propósito es recopilar datos de un grupo de personas a cerca de una problemática o tema, este cuestionario generalmente es llenado por el individuo sin necesidad de guías, es decir se pueden llenar por el individuo por sí solo. En esta investigación se aplicó un (1) cuestionarios de tipo dicotómico que estará conformado por ocho (8) ítems.

3.4.3 Validez y confiabilidad

Al respecto, Hernández, Fernández y Baptista (2006) “La validez se refiere al grado de en qué un instrumento de medición mide realmente la (s) variable (s) que se busca medir.” (p. 278). En la mayoría de los casos se recomienda determinar la

validez mediante la técnica del juicio de experto, que de acuerdo con Palella y Martins (2010) consiste en:

(...) entregarle a tres (3), cinco (5) o siete (7) expertos (siempre números impares) en la materia objeto de estudio y en metodología y/o construcción de instrumentos un ejemplar del (los) instrumento(s) con su respectiva matriz de respuesta acompañada de los objetivos de la investigación, el sistema de variables y una serie de criterios para calificar las preguntas. Los expertos revisan el contenido, la redacción y la pertinencia de cada reactivo, y hacen recomendaciones para que el investigador efectúe las debidas correcciones, en los casos que lo consideren necesario (p. 173).

Por su parte, la confiabilidad según Palella y Martins (2010) es definida como:

La ausencia de error aleatorio en un instrumento de recolección de datos. Representa la influencia del azar en la medida, es decir, es el grado en el que las mediciones están libres de la desviación producida por los errores causales. Además, la precisión de una medida es lo que asegura su repetibilidad (si se repite, siempre da el mismo resultado). (p. 176)

El término confiabilidad "...designa la exactitud con que unos conjuntos de puntajes de pruebas miden lo que tendrían que medir" (Ebel, 1977, citado por Fuentes, op. cit., p. 103). En este sentido, como verificación de lo expuesto anteriormente el instrumento, por tratarse de un cuestionario previamente estandarizado y validado (Corah's Dental Anxiety Scale DAS) no requiere la aplicación de validez ni confiabilidad.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

4.1 Presentación de los resultados.

En este punto donde ya se realizó la aplicación del instrumento de recolección de datos aplicado a los profesores de la clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez, con la finalidad de implementar el sistema internacional de detección y valoración de caries, en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo 2018 I. Después de la realización de la recolección de datos mediante la aplicación de los instrumentos se procedió a realizar el procesamiento, análisis e interpretación de los resultados para así poder dar respuestas a las interrogantes planteadas.

A continuación, se desglosan las respuestas obtenidas en cada uno de los ítems o preguntas contenidas en la encuesta. El instrumento, la encuesta utilizada será agregada en este trabajo en la sección de anexos.

Instrumento: Cuestionario.

Item 1.

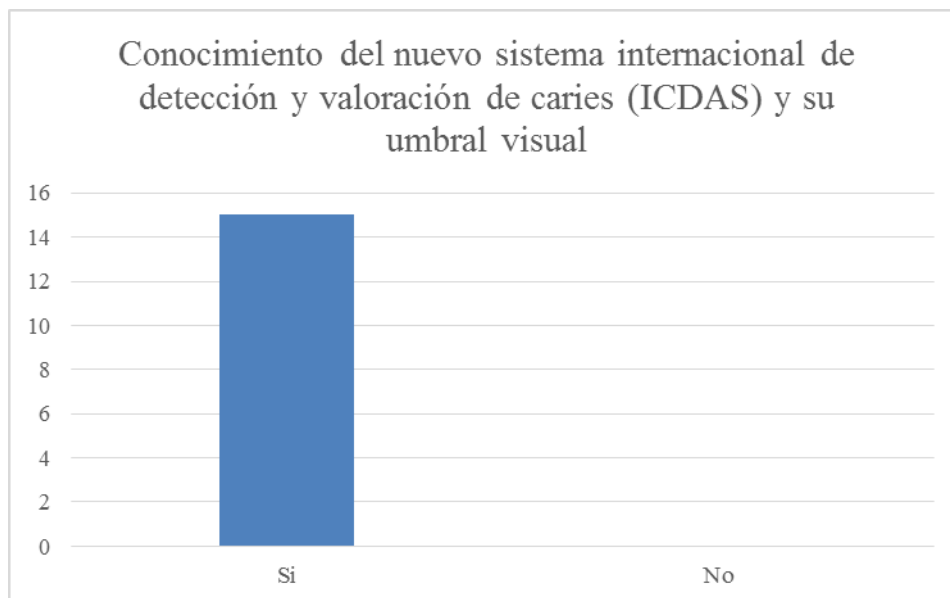
- 1) ¿Conoce el nuevo sistema internacional de detección y valoración de caries (ICDAS) y su umbral visual?
 - a) Sí.
 - b) No

Tabla 1. Conocimiento del nuevo sistema internacional de detección y valoración de caries (ICDAS) y su umbral visual.

Si	15	100%
No	0	0
Total de encuestados	15	100%

Fuente: Briceño K, Sánchez D. (2018)

Gráfica 1.



Gráfica 1 conocimiento del nuevo sistema internacional de detección y valoración de caries (ICDAS) y su umbral visual. Fuente: Briceño K, Sánchez D. (2018)

Análisis e interpretación de los resultados:

Se obtuvo que el 100% de los profesores encuestados conoce el nuevo sistema internacional de detección y valoración de caries. En cuanto a el sistema internacional de detección y valoración de caries, es un nuevo sistema que se está empleando, tiene como finalidad diagnosticar la caries dental en una fase temprana, al igual que identificar la gravedad y el nivel de actividad de la misma utilizando un método visual muy minucioso, para así tomar decisiones sobre el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento adecuado.

Ítem 2.

2) ¿Sabía usted que el ICDAS se divide en categorías expresadas en códigos?

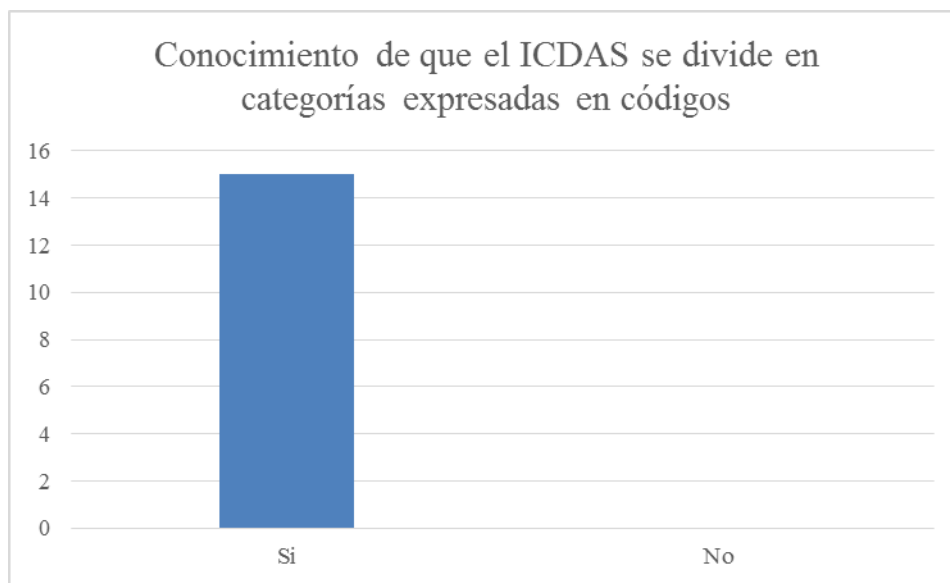
- a) Sí.
- b) No.

Tabla 2. Conocimiento de que el ICDAS se divide en categorías expresadas en códigos.

Si	15	100,00%
No	0	0,00%
Total de encuestados	15	100%

Fuente: Briceño K, Sánchez D. (2018)

Gráfica 2.



Gráfica 2. Conocimiento de que el ICDAS se divide en categorías expresadas en códigos. Fuente: Briceño K, Sánchez D. (2018)

Análisis e interpretación de los resultados:

El 100% de los Profesores encuestados encuestados conoce que el ICDAS se

divide en categorías expresadas en códigos. Por consiguiente, el ICDAS se divide en dos categorías basándose en la codificación de detección de caries y la codificación de la actividad de caries, estas deben hacer por separado misma información que sirve tomar decisiones sobre el diagnóstico, pronóstico y manejo clínico apropiados de las lesiones cariosas

Ítem 3.

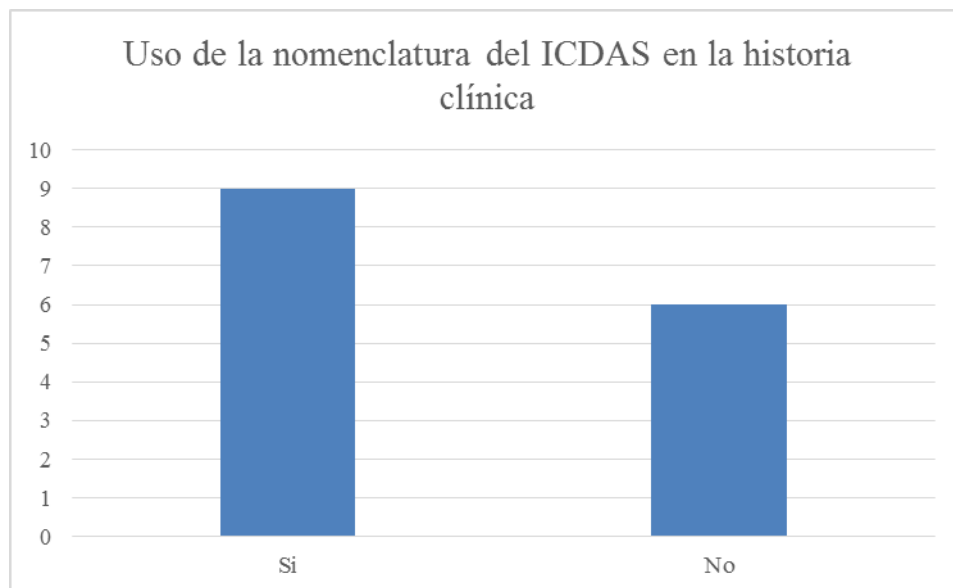
- 3) ¿Alguna vez ha usado la nomenclatura del ICDAS en su historia clínica?
 - a) Sí.
 - b) No.

Tabla 3. Uso de la nomenclatura del ICDAS en la historia clínica.

Si	9	58,33%
No	6	41,66%
Total de encuestados	12	100%

Fuente: Briceño K, Sánchez D. (2018)

Gráfica 3.



Grafica 3. Uso de la nomenclatura del ICDAS en la historia clínica. Fuente: Briceño K, Sánchez D. (2018)

Análisis e interpretación de los resultados:

En la encuesta realizada a los profesores de la cátedra clínica del niño y adolescente, se obtuvo un resultado de 58,33% de los encuestados que alguna vez ha usado la nomenclatura del ICDAS en su historia clínica mientras un 41,66 de los encuestados no han usado la nomenclatura del ICDAS. El sistema internacional de detección y valoración de caries, sirve como complemento de la historia clínica el cual tiene como finalidad detectar la caries dental en una fase temprana, además detectar la gravedad y el nivel de actividad de la misma, para así tomar decisiones sobre el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento adecuado.

Ítem 4.

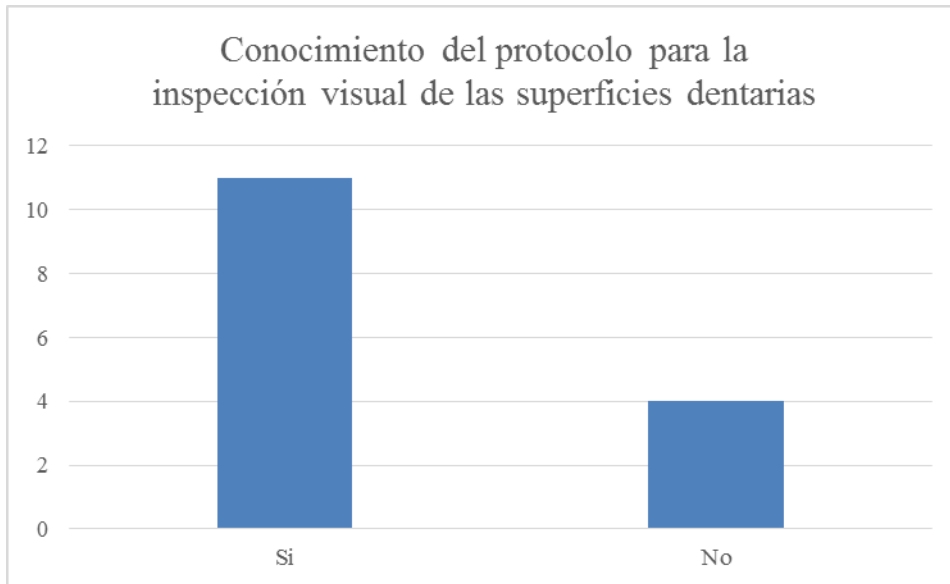
- 4) ¿Maneja el protocolo para la inspección visual de las superficies dentarias?
- a) Sí.
 - b) No.

Tabla 4?

Si	11	75,00%
No	4	25,00%
Total de encuestados	15	100%

Fuente: Briceño K, Sánchez D. (2018)

Gráfica 4. Conocimiento de protocolo para la inspección visual de las superficies dentarias.



Grafica 4. Conocimiento de protocolo para la inspección visual de las superficies dentarias. Fuente: Briceño K, Sánchez D. (2018)

Análisis e interpretación de los resultados:

A continuación se evidencia que un 75% de los encuestados maneja el protocolo para la inspección visual de las superficies dentarias mientras un 25% no maneja el protocolo para la inspección visual de las superficies dentarias. El sistema internacional de detección y valoración de caries contiene un método visual muy minucioso para poder detectar la caries en su fase más temprana como sea posible

Ítem 5.

5) ¿Cree importante ajustar la teoría de cariología incluyendo el nuevo sistema internacional de detección y valoración de caries?

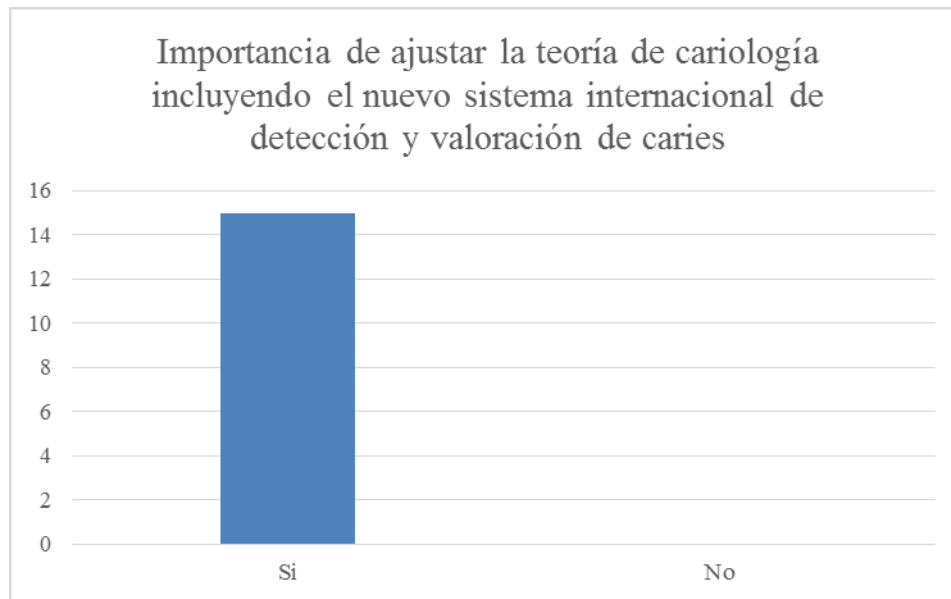
- c) Sí.
- d) No.

Tabla 5. Importancia de ajustar la teoría de cariología incluyendo el nuevo sistema internacional de detección y valoración de caries.

Si	15	100,00%
No	0	0,00%
Total de encuestados	15	100%

Fuente: Briceño K, Sanchez D. (2018)

Gráfica 5.



Gráfica 5 Importancia de ajustar la teoría de cariología incluyendo el nuevo sistema internacional de detección y valoración de caries. Fuente: Briceño K, Sanchez D. (2018)

Análisis e interpretación de los resultados:

Basándonos en la encuesta la cual reflejó que el 100% creen importante ajustar la teoría de cardiología incluyendo el ICDAS. La caries se puede definir como una enfermedad infecciosa, transmisible, producida por la concurrencia de bacterias específicas. A menos que este proceso sea detenido con una terapia específica, puede llevar a la pérdida total de la corona dentaria ó a su vez de la unidad dentaria. Actualmente el ICDAS se está es un nuevo sistema para detectar y evaluar la actividad de caries, usa una forma simplificada para categorizar la severidad y valorar la actividad de la lesión con el fin de obtener un plan de manejo apropiado,

personalizado, basado en prevención, ajustado según el riesgo y con preservación dental.

Ítem 6.

6) ¿Considera usted incluir conjuntamente con el odontodiagrama el nuevo sistema internacional de detección y valoración de caries?

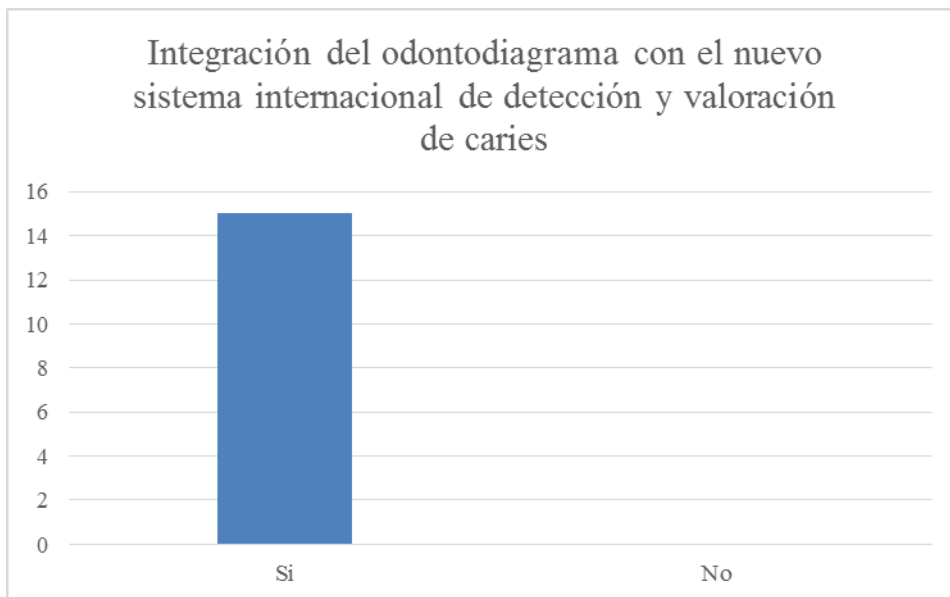
- a) Sí.
- b) No.

Tabla 6 Integración del odontodiagrama con el nuevo sistema internacional de detección y valoración de caries.

Si	15	100,00%
No	0	0,00%
Total de encuestados	15	100%

Fuente: Briceño K, Sanchez D. (2018)

Gráfica 6.



Grafica 6. Integración del odontodiagrama con el nuevo sistema internacional de detección y valoración de caries. Fuente: Briceño K, Sanchez D. (2018)

Análisis e interpretación de los resultados:

Los resultados obtenidos en este grafico se refleja que de los 15 encuestados, el 100% consideran incluir conjuntamente con el odontodiagrama el nuevo sistema internacional de detección y valoración de caries. Se puede decir que el odontodiagrama es un esquema utilizado por los odontólogos que permite registrar información sobre el estado de las unidades dentarias, mientras que el ICDAS es un sistema que detecta, evalúa y determina el nivel en que se encuentra la caries dental, usa una forma simplificada para categorizar la severidad y valorar la actividad de la lesión.

Ítem 7. Conocimiento de las características de la actividad en los estadios de la caries del ICDAS.

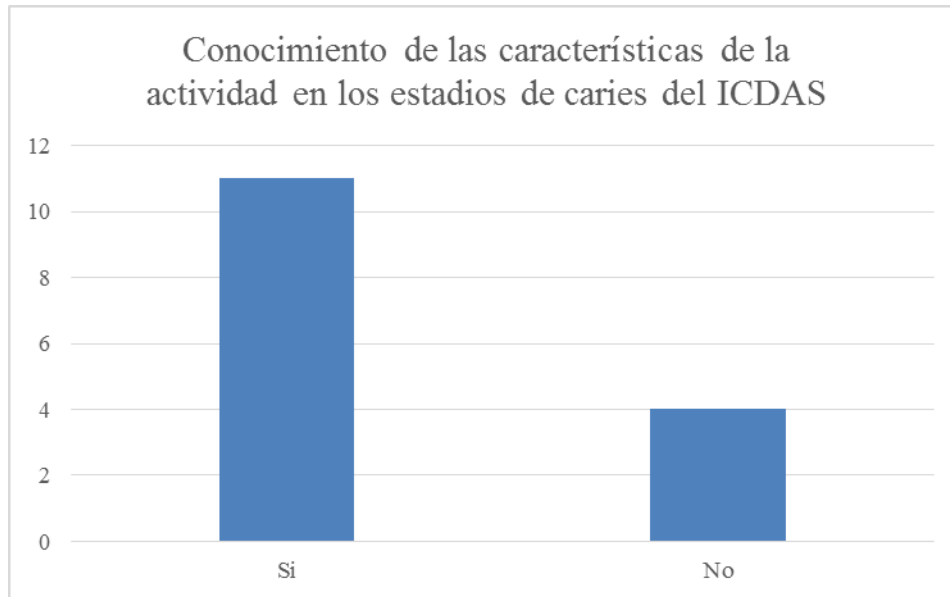
- 7) ¿Sabía usted sobre las características de la actividad en los estadios de caries del ICDAS?
- a) Sí.
 - b) No.

Tabla 7.

Si	11	75,00%
No	4	25,00%
Total de encuestados	15	100%

Fuente: Briceño K, Sanchez D. (2018)

Gráfica 7.



Grafica 7 Conocimiento de las características de la actividad en los estadios de la caries del ICDAS. Fuente: Briceño K, Sanchez D. (2018)

Análisis e interpretación de los resultados:

En la encuesta anterior se evidencio que en la población de los 12 profesores hay un 75% que conoce sobre las características de la actividad en los estadios de la caries del ICDAS, arrojando un 25% que desconoce de estas características. La caries es una enfermedad infecciosa y transmisible, esta enfermedad se evalúa con diversos sistemas entre estos, está el ICDAS que determina tres estados de nivel de caries ("inicial" / "moderada" / "severa").

Ítem 8.

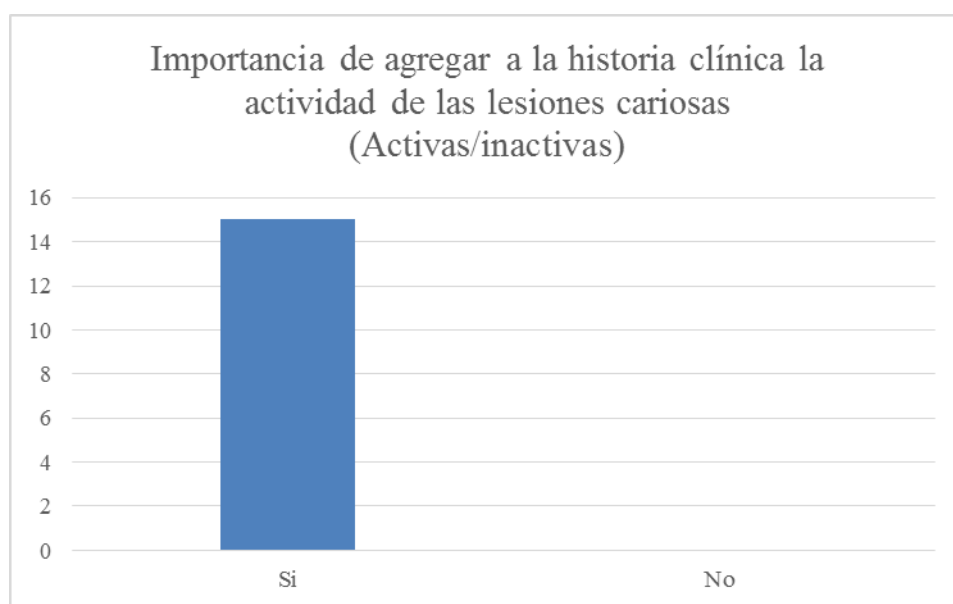
- 8) ¿Es necesario agregar a la historia clínica la actividad de las lesiones cariosas (Activas/inactivas)?
- a) Sí.
 - b) No.

Tabla 8 Importancia de agregar a la historia clínica la actividad de las lesiones cariosas (Activas/ inactivas).

Si	15	100,00%
No	0	0,00%
Total de encuestados	15	100%

Fuente: Briceño K, Sanchez D. (2018)

Gráfica 8.



Grafica 8 importancia de agregar a la historia clínica la actividad de las lesiones cariosas (Activas/ inactivas).

Fuente: Briceño K, Sanchez D. (2018)

Análisis e interpretación de los resultados:

En la encuesta realizada se demostró un 100% de los encuestados estar a favor de implementar en la historia clínica la actividad de las lesiones cariosas. El ICDAS combinado con el ICCMS se encarga de registrar la actividad de la caries en "activa" o "detenida".

4.2 Discusión de los resultados.

Posterior a la exposición de los resultados y un breve análisis de cada una de las gráficas y tablas entonces se procede a discutir los resultados de la investigación de manera general. Así pues, se tiene que los profesores de la cátedra clínica del Niño y el Adolescente de la Universidad José Antonio Páez constituida para conformar la muestra de estudio fueron quince (15) docentes ddurante el período 2018-II, a los cuales se les aplicó una encuesta que constaba de 8 preguntas cerradas con el objetivo de evaluar sus conocimientos con respecto al nuevo sistema de detección y valoración de caries.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta los resultados expuestos y analizados, se procede a realizar las conclusiones de esta investigación a modo de sintetizar los hallazgos más relevantes de la misma y que sustenta la propuesta para la implementación del Sistema Internacional de detección y valoración de caries en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez, en ese sentido el primer paso naturalmente fue diagnosticar la necesidad de dicha implementación. A través de la aplicación de encuestas a quince (15) profesores de la cátedra clínica del niño y adolescente, se puso en evidencia que es preciso modificar el formato que se utiliza actualmente en la historia clínica del niño y adolescente en la universidad José Antonio Páez.

Con respecto a lo antes mencionado, se puede decir que es necesario ajustar la historia clínica del niño y adolescente de la universidad José Antonio Páez incluyendo el nuevo sistema internacional de detección y valoración de caries, para que así se pueda comenzar a manejar las actualizaciones de estos sistemas y unificar criterios clínicos para llegar a un mismo diagnóstico.

Sin embargo, otro punto a resaltar como se ha descrito previamente en la fundamentación teórica de esta investigación uno de los mayores beneficios es que el sistema internacional de detección y valoración de caries proporciona más información que otros sistemas y parece ser suficiente para ser utilizado en la práctica clínica de la detección y evaluación de la profundidad de la lesión.

De la misma forma se determinó la factibilidad para la implementación del sistema internacional de detección y valoración de caries, obteniendo como resultado que un gran porcentaje de los encuestados manifestaron manejar el método ICDAS, mientras que una pequeña parte de la población no lo implementa.

También es importante destacar que no se pretende con esta propuesta eliminar en su totalidad los sistemas de detección de caries en la historia clínica del niño y adolescente de la universidad José Antonio Páez, ya que este puede servir como complemento para el diagnóstico de los pacientes pediátricos y así ayudar al

estudiante de pregrado para su formación y crecimiento profesional.

De acuerdo con lo anterior, la doctora Olga Zambrano en el año 2018 propuso un diseño donde están expresadas las unidades dentarias con todas sus caras, dividiendo cada reglón en actividades cariosas y enfermedades pulpar ayudando a realizar un diagnóstico individual y detallado para cada unidad dentaria, además contiene descritas leyendas que son de gran ayuda para el diagnóstico preciso.

Finalmente, en el trabajo expuesto se realizó un formato basándose en el diseño de la doctora Olga Zambrano sobre sistema internacional de detección y valoración de caries combinado con el ICCMS, ya que este utiliza una forma simplificada del modelo de clasificación de caries para categorizar la severidad y valorar la actividad de la lesión con el fin de obtener un plan de manejo apropiado. Para ayudar al operador dicho formato contiene una leyenda donde se describe ICDAS con sus códigos y en otro reglón se describe ICCMS. En la tabla general del formato se basa el diagnóstico de cada unidad dentaria según las abreviaciones de ICCMS.

Recomendaciones:

El ICDAS proporciona más de información que otros sistemas y parece ser suficiente para ser utilizado en la práctica clínica de la detección y evaluación de la profundidad de la lesión. En tal sentido se propone que la universidad implemente el formato del sistema internacional de detección y valoración de caries combinado con el ICCMS, ya que este utiliza una forma simplificada del modelo de clasificación de caries de ICDAS para categorizar la severidad y valorar la actividad de la lesión con el fin de obtener un plan de manejo apropiado.

El ICCMS aporta un cuidado para prevenir nuevas lesiones cariosas, controla las lesiones iniciales de forma no operatoria y preserva el tejido dental en todo momento.

CAPÍTULO V

LA PROPUESTA

5.1 Presentación de la propuesta.

La caries dental es considerada como una enfermedad localiza, la cual puede evolucionar desde cambios en el esmalte y la dentina hasta llegar a ser cavitacional y producir compromiso pulpar. En la odontología se cuenta con diversos sistemas para la detección y valoración de las caries, sin embargo, algunos odontólogos utilizan un mismo sistema para la detección de caries, pero puede encontrarse en sus registros dentales algún grado de desacuerdo en el diagnóstico de una misma población. A pesar de las nuevas tecnologías, los métodos visuales se siguen considerando como los más precisos, específicos y sensibles en la detección de caries proximales.

Por otro lado, es importante contar con métodos para el diagnóstico de caries que contribuyan y permitan complementar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento clínico. La presente investigación tuvo como finalidad, dar a conocer el nuevo sistema internacional de detección de caries, implementándolo en la historia clínica del niño y adolescente de la universidad José Antonio Páez, complementando a la historia clínica un formato que contiene las valoraciones contempladas en el ICDAS, lo que facilita el diagnóstico de la caries en los pacientes jóvenes.

5.2 Objetivos de la propuesta.

Objetivo General

Describir en que consiste el sistema internacional de detección y valoración de caries en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

Objetivos Específicos

- Definir el sistema internacional de detección y valoración de caries en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez.
- Identificar los beneficios de la utilización el sistema internacional de detección y valoración de caries en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez.
- Establecer las indicaciones del sistema internacional de detección y valoración de caries en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez mediante la utilización del formato de la Dr. Olga Zambrano.

5.3 Justificación de la propuesta.

El objetivo principal del sistema de valoración y detección de caries desarrollar un método visual para la detección de la caries, en fase tan temprana como fuera posible, logrando la salud y preservar la estructura dentaria, clasificando los estadios del proceso de la caries y la evaluación de la actividad de las lesiones. Señalando el nivel de riesgo de cada paciente, el control no operatorio de las lesiones iniciales y el tratamiento restaurativo conservador de lesiones de caries profundas en dentina y de caries cavitacional.

De esta manera, debido a que en la universidad José Antonio Páez en la clínica del niño y adolescente solo se maneja dos sistemas para la detección y valoración de caries, como lo son: Mount y Hume y de Black. El método de Mount y Hume es un sistema para la clasificación de las cavidades que vincula la localización, el tamaño y la susceptibilidad y el método de Black el cual solo toma en cuenta la ubicación de la cavidad.

De acuerdo con lo mencionado anteriormente se confirma que en la clínica del niño y adolescente de la UJAP no hay un sistema que unifique los criterios de detección y valoración de caries, es importante implementar métodos actualizados, ya que unifican criterios para el diagnóstico certero. Por otro lado, ayudará a los pacientes a mantener el nivel de riesgo en lo más mínimo y al odontólogo realizar tratamientos menos invasivos.

5.4 Fundamentación de la propuesta.

Fuente tomada de la Odontopediatra Olga Zambrano, profesora titular de la universidad del Zulia, en su ardua investigación sobre el sistema internacional de clasificación y manejo de caries, incorpora un conjunto de acciones diseñadas para las necesidades de diferentes usuarios del ICDAS. El sistema ICCMS busca proveer un método estandarizado para la clasificación y manejo integrado de la caries dental, fundamentándose en los principios del ICDAS.

El Sistema Internacional de Clasificación y Manejo de Caries – ICCMS está ligado a ICDAS, mientras que ICDAS proporciona métodos flexibles y de gran adopción a nivel internacional para la clasificación de los estadios del proceso de caries y el estado de actividad de las lesiones. El ICCMS proporciona a los odontólogos y a su equipo de salud bucal opciones para integrar y sintetizar información del diente y del paciente, incluyendo estado de riesgo de caries, con el fin de planear, manejar y hacer seguimiento de la caries en la práctica clínica. A continuación, se presentará la propuesta de la Dra. Zambrano en el año (2018) para facilitar dicho método a la hora de ponerlo en práctica.

5.5 Objetivos de la propuesta.

Objetivo General

Describir en que consiste el sistema internacional de detección y valoración de caries en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

Objetivos Específicos

- Definir el sistema internacional de detección y valoración de caries en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez.
- Identificar los beneficios de la utilización el sistema internacional de detección y valoración de caries en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

- Establecer las indicaciones del sistema internacional de detección y valoración de caries en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez mediante la utilización del formato de la Dr. Olga Zambrano.

Factibilidad

Según Varela, “se entiende por Factibilidad las posibilidades que tiene de lograrse un determinado proyecto”. El estudio de factibilidad es el análisis que realiza una empresa para determinar si el negocio que se propone será bueno o malo, y cuáles serán las estrategias que se deben desarrollar para que sea exitoso.

Factibilidad Operativa.

Existe un nuevo sistema de detección y valoración de caries, llamado ICDAS combinado con ICCMS que consiste en diagnosticar la caries en la fase más temprana y lo hace a través de la siguiente codificación:

S = sano ICDAS (0)

II= Caries Inicial Inactiva ICDAS. (1 y 2)

IA = Caries Inicial Activa ICDAS. (1 y 2)

MI= Caries Moderada Inactiva. ICDAS (3 y 4)

MA= Caries Moderada Activa. ICDAS (3 y 4)

EI= Caries Extensa Inactiva. ICDAS (5 Y 6)

EA= Caries Extensa Activa. ICDAS (5 y 6)

Este sistema, aunque es un método muy reciente posee características de fácil adaptación ya que posee una leyenda con la codificación antes descrita en el cual ayuda a los usuarios a irse adaptando al sistema ICDAS, El formato del sistema de detección y valoración de caries será aplicado en la historia clínica luego de ser evaluado y aprobado por las autoridades de la facultad de ciencias de la salud escuela de odontología.

Factibilidad Técnica.

Esta propuesta es factible ya que el sistema está sintetizado en un formato que contiene una leyenda para la adaptación de los usuarios ocupando solamente una

hoja, anexándolo a la historia clínica del niño y adolescente de la universidad José Antonio Páez. Previamente calibrando a los alumnos de la clínica y a sus respectivos profesores para el manejo efectivo del formato propuesto del sistema internacional de detección y valoración de caries.

Factibilidad económica.

Esta propuesta tiene factibilidad económica ya que las investigadoras costearán la hoja del formato, dejando una réplica en fotocopiado para su posterior reproducción.

5.6 Estructura de la propuesta.

Se anexa al trabajo de investigación un formato donde se ha diseñado una Propuesta para la implementación del Sistema Internacional de detección y valoración de caries en la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez



Propuesta para la implementación del sistema internacional de detección y valoración de caries en la historia clínica.

Nombres y Apellidos: _____ fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____



	17	16	55/15	54/14	53/13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
Unidad superficies	Car	Car	Car	Car	Car	Car	Car	Car	Car	Car	Car	Car	Car	
M														
O														
D														
V														
P														
	47	46	85/45	84/44	83/43	42	41	31	32	73/33	74/34	75/35	36	37
Unidad Superficies	Car	Car	Car	Car	Car	Car	Car	Car	Car	Car	Car	Car	Car	
M														
O														
D														
V														
L														

Unidad de análisis superficie. ICDAS -			
S	Sano	ICDAS 0	Sin cambios visuales
II	Inicial Inactiva	ICDAS 1 y 2	Primer cambio visual Cambio visual detectable en esmalte
IA	Inicial Activa		
MI	Moderada Inactiva	ICDAS 3 y 4	Perdida de integridad superficial Sombreado subyacente de dentina
MA	Moderada Activa		
EI	Extensa Inactiva	ICDAS 5 y 6	Cavidad detectable con dentina expuesta/cavidad extensa con dentina visible
EA	Extensa Activa		

REFERENCIAS

1. Arias F. (2016). El proyecto de investigación. *Introducción a la metodología científica*. Séptima Edición . Editorial Episteme. Caracas, Venezuela.
2. Balestrini (2006) *Definición de diseño de la investigación*. Disponible en:
<http://virtual.urbe.edu/tesispub/0094671/cap03.pdf>.
3. Balestrini, M. (2002). *Como se Elabora el Proyecto de Investigación*. Caracas, Venezuela: Consultores Asociados. Disponible en:
<http://dip.una.edu.ve/mae/metodologiaII/paginas/Balestrini,%20M%20Cap%20VI%20U2.pdf>
4. Ceron X (2015) *el sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental*. Disponible en:
<http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/3680>.
5. Henostroza, G (2005) *Diagnostico de caries dental*. Disponible en:
<https://es.slideshare.net/yades/ara/diagnostico-de-caries-gilberto-henostroza>
6. KM Shivakumar, Sumanth Prasad, Y GN Chandu *the International Caries Detection and Assessment System (ICDAS): an integrated system for measuring dental caries*. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2848805/>
7. Lardo M. (2018) *Análisis comparativo de la prevalencia y severidad de las caries en el primer molar definitivo entre niños de 6 a 9 años por medio del*

método ICDAS en una escuela fiscal urbana y una rural en el cantón Pedro Moncayo. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/8427>

8. Marcelo, A. (2018) *Sistema Internacional para la Detección y Evaluación de Caries (2009)* Disponible en: <https://www.sdpt.net/ICDAS.htm>
9. Ortiz, M.*; Godoy, S.**; Farias, M. *** ; Mata, M. *** (2009) *Pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la Clínica de Odontopediatria de la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho,* 2004-2005. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2009/art-17/>
10. Palomer, L (2006) *Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa.*
Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0370-41062006000100009&script=sci_arttext&tlng=en.
11. Pérez, J y Gardey, A (2017) Actualizado (2018) *definición de dentina* disponible en: <https://definicion.de/dentina/>.
12. Pérez, J y Gardey, A (2017) Actualizado (2017) *definición de esmalte* disponible en: <https://definicion.de/diente/>
13. Pérez, J y Gardey, A (2012) Actualizado (2015) *definición de odontodiagrama* Disponible en: <https://definicion.de/odontograma/>
14. Pitts, N; Ismail A; Martignon, S; Ekstrand, K; Douglas, G; Longobotton, C (2014) *implementación del Sistema de Clasificación y Manejo de Caries.* Disponible en: <https://www.iccms-web.com/uploads/asset/5928471279874094808086.pdf>

15. Reyes, J (2001) *ESTUDIO DEL ESMALTE DENTAL HUMANO POR MICROSCOPIA ELECTRÓNICA Y TÉCNICAS AFINES*. Disponible en:http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S025569522001000200015&script=sci_arttext.
16. Rivera, R (2008) *Concepto de necesidad*. Disponible en:
<http://www.mailxmail.com/curso-necesidades-psicoafectivas/concepto-necesidad>.
17. Romero, J; Brito, J y Bandres, A (2011) *Definición de proyecto factible*
Disponible en: <http://trabajodegradobarinas.blogspot.com/2013/08/proyecto-factible.html>.
18. Rubio, E; Cueto, M; Suarez, R; y fryeiro, J (2006) *Técnicas de diagnóstico de la caries dental. Descripción, Indicaciones y valoración de su rendimiento*.
Disponible en: http://www.sccalp.org/boletin/195/BolPediatr2006_46_023-031.pdf
19. Velito, A y Tejada, R (2010) *La historia clínica como instrumento de calidad*.
Disponible en: <http://www.auditoriamedicahoy.com/biblioteca/>
20. Zavarce E y Peña E. (2016) *Prevalencia de caries dental utilizando el Sistema internacional ICDAS en pacientes que acuden a consulta pediátrica, Valencia estado Carabobo*. Disponible en:
<https://www.amazon.it/Prevalencia-caries-utilizando-sistema-internacional>.

ANEXOS

Anexo A: Sistema de variables
Cuadro n°1

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL
Diagnosticar la necesidad de modificar el formato utilizado en la historia clínica actualmente.	Necesidad.	Acto o cosa que se considera necesaria o conveniente.
Determinar la factibilidad para la implementación del sistema internacional de detección y valoración de caries.	Factibilidad Sistema internacional de detección y valoración de caries.	Se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señalados Es un nuevo sistema internacional de detección y diagnóstico de caries que tiene como objetivo desarrollar un método visual para la detección de la caries, en fase tan temprana como fuera posible, y que además detectara la gravedad y el nivel de actividad de la misma.
Diseñar el formato del sistema internacional de detección y valoración de caries para la historia clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez.	Formato Historia Clínica	Forma, tamaño y modo de presentación de una cosa. La historia clínica es un Documento privado, de tipo técnico, clínico, legal obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.

Fuente: Briceño K, Sanchez D. (2018)

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ITEMS
Necesidad	Acto o cosa que se considera necesaria o conveniente.	Censal	<ul style="list-style-type: none"> • Incluir. • Ajustes. • Agregar. 	6 5 8
Factibilidad ICDAS	Se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señalados Es un nuevo sistema internacional de detección y diagnóstico de caries que tiene como objetivo desarrollar un método visual para la detección de la caries, en fase tan temprana como fuera posible, y que además detectara la gravedad y el nivel de actividad de la	Recursos. Teórica.	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo para la inspección visual de las superficies dentarias • Odontodiagrama • Categorías. • Nomenclatura. • Umbral visual • Características de la actividad en los estadios de caries 	4 6 2 3 1 7,8

	misma.				
Formato	Forma, tamaño y modo de presentación de una cosa.	Diseño.			
Historia Clínica	La historia clínica es un Documento privado, de tipo técnico, clínico, legal obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención.				

Fuente: Briceño K, Sanchez D. (2018)




Anexo B: Instrumento de recolección de datos

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

- Se realizará un cuestionario de respuestas dicotómicas.
- No dejes ninguna pregunta sin contestar.
- Ante cualquier duda consulte con el facilitador del cuestionario.

Nº	Cuestionario	Si	No
1	¿Conoce el nuevo sistema internacional de detección y valoración de caries (ICDAS) y su umbral visual?		
2	¿Sabía usted que el ICDAS se divide en categorías expresadas en códigos?		
3	¿Alguna vez ha usado la nomenclatura del ICDAS en su historia clínica?		
4	¿Maneja el protocolo para la inspección visual de las superficies dentarias?		
5	¿Cree importante ajustar la teoría de cariología incluyendo el nuevo sistema internacional de detección y valoración de caries?		
6	¿Considera usted incluir conjuntamente con el odontodiagrama el nuevo sistema internacional de detección y valoración de caries?		
7	¿Sabía usted sobre las características de la actividad en los estadios de caries del ICDAS?		
8	¿Es necesario agregar a la historia clínica la actividad de las lesiones cariosas (Activas/inactivas)?		

Anexo C: Formato para validación del instrumento según juicio del experto.



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: *Propuesta para la implementación del sistema de as*
Paso de lectur y valoración de casos en el IHC

AUTORES: *Sánchez*


CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad-Consistencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	eliminar
1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4								<input checked="" type="checkbox"/>	
5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
6	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

OBSERVACIONES: *nfo defuer ítem 5 (4) por. incluir conjuntamente*

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Shelys Vargas</i>	<i>4128558</i>	<i>[Firma]</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontólogo</i>	<i>Docente</i>	<i>2-12-2018</i>

Anexo D: Formato para validación del instrumento según juicio del experto.



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: _____

AUTORES: _____

ÍTEM	PERTINENCIA (Oportunidad / Coherencia)		CLARIDAD (Entendimiento)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Claro	Confuso	Adecado	Inadecuado	SI/NO	NO SE PUEDE DECIDIR	OTRO
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		


OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Melba Oviedo de J.	53.85.110	<i>Melba Oviedo de J.</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Doctorado	05-11-18

Anexo E: Formato para validación del instrumento según juicio del experto.



REPÚBLICA 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 _____

AUTORES _____

ÍTEM	REFERENCIA Bibliografía Consultada		CLARIDAD Indicadores		FUNDAMENTO Bibliográfico		EVALUACIÓN		
	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	Presencia	Ausencia	1	2	3
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		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		
13	X		X		X		X		
14	X		X		X		X		
15	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>San Blas y Rojas</i>	19 600 144	<i>San Blas y Rojas</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Odontopediatra</i>	<i>Post grado</i>	<i>05/11/2018</i>

