



**CARIES DE PRIMERA INFANCIA EN PREESCOLARES. UNIVERSIDAD  
JOSE ANTONIO PAEZ**

**Autores:**

Br. Sofía Araujo López

Br. Luis Traboulsi Fuciños

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 DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**CARIES DE PRIMERA INFANCIA EN PREESCOLARES. UNIVERSIDAD  
JOSE ANTONIO PAEZ**

Trabajo de Grado para optar al título de  
ODONTÓLOGO

**Autores:**

Br. Sofía Araujo López

C.I: V-26.046.146

Luis Traboulsi Fuciños

C.I: V-25.854.151

**Tutor:** Od. Bianca López

San Diego, noviembre 2020



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



**CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR**

Mediante la presente hago constar que he leído el Trabajo de Grado, elaborado por los ciudadanos: **Sofía Araujo López y Luis Traboulsi Fuciños**, titulares de la cédula de identidad N° **26.046.146 y 25.854.151** respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es “**CARIES DE PRIMERA INFANCIA EN PREESCOLARES. UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**”, adscrito a la línea de investigación: Odontología Clínica y Odontología Correctiva , y declaro que acepto la tutoría del mencionado Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad JoséAntonio Páez.

En San Diego, a los 20 días del mes de Julio del año dos mil veinte.

**Od. Bianca López**  
N° 16.861.465



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



**ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO**

Quienes suscriben esta Acta, Od. Bianca López. C.I V-16.861.465 tutor de contenido, dejan constancia que el Trabajo de Trabajo de Grado titulado: **“CARIES DE PRIMERA INFANCIA EN PREESCOLARES. UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ”** realizado por Sofía Valentina Araujo López y Luis Eduardo Traboulsi Fuciños ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su presentación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

**Od. Bianca López**

**15/10/2020**

Nombre

Firma

Fecha



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO



*ACTA DE APROBACIÓN*

INFORME FINAL DE PASANTÍA

TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del **Trabajo de Grado** titulado: **CARIES DE PRIMERA INFANCIA EN PREESCOLARES. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Realizado por la Br. **Sofía, Araujo López,** C.I. N°: **V-26.046.146** cursante de la carrera de **Odontología**, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que el Trabajo de Grado ha obtenido la calificación de:

APROBADO

NO APROBADO

**El Jurado**

\_\_\_\_\_  
Tutor Académico (Coordinador)  
Nombre: Od. Bianca López  
C.I.: V-16.861.465

\_\_\_\_\_  
Jurado  
Nombre: Od. Esp. Ervy Weffer  
C.I.: V-17.397.757

\_\_\_\_\_  
Jurado  
Nombre: Dra. Gladys Orozco  
C.I.: V- 4.128.558

**Fecha: 09/11/2020**



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO



*ACTA DE APROBACIÓN*

INFORME FINAL DE PASANTÍA

TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud para la evaluación del **Trabajo de Grado** titulado: **CARIES DE PRIMERA INFANCIA EN PREESCOLARES. UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Realizado por el Br. **Luis Troubsi Fuciños**, C.I. N°: **V-25.854.151** cursante de la carrera de **Odontología**, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que el Trabajo de Grado ha obtenido la calificación de:

APROBADO

NO APROBADO

**El Jurado**

\_\_\_\_\_  
Tutor Académico (Coordinador)  
Nombre: Od. Bianca López  
C.I.: V-16.861.465

\_\_\_\_\_  
Jurado  
Nombre: Od. Esp Eryv Weffer  
C.I.: V-17.397.757

\_\_\_\_\_  
Jurado  
Nombre: Dra. Gladys Orozco  
C.I.: V-4.128.558

**Fecha: 09/11/2020**

## **DEDICATORIA**

*A Dios, por todo lo bueno que nos rodea.*

*A nuestros padres Adriana Fuciños, Emilio Araujo y Rocío López, por apoyarnos y acompañarnos en el transcurso de esta etapa, incluso desde la distancia física, su amor y confianza en nosotros nos hizo permanecer en el sendero correcto en todo momento. Son lo que más amamos en el mundo, nos sentimos honrados por haber caminado de su mano todos estos años y agradecemos todos los sacrificios que hicieron para ayudarnos a cumplir esta meta. Son los pilares de lo que somos hoy, lo que podemos ser y ofrecer al mundo.*

***Este logro es por y para ustedes.***

## AGRADECIMIENTOS

En primer lugar a **Dios** por darnos la vida, por permitirnos venir al mundo, en el seno de familias amorosas.

Por la bendición de la salud, que nos ha permitido seguir en este camino sin mayor tropiezo durante 4 años, y que hoy más que nunca apreciamos su valor.

Por la bendición de la educación, por consentirnos el lujo de estudiar y concluir una carrera universitaria en Venezuela.

A nuestra Alma Mater la **UJAP**, en sus clínicas y pacillos aprendimos la importancia del trabajo duro, a no decaer en momentos de desesperación, abrazar los fracasos porque de ellos también se aprenden y sobre todo a enamorarnos de la Odontología.

A nuestra tutora, **Od. Bianca López**, por ayudarnos mucho más allá del deber, por su aporte, dedicación y paciencia en este proyecto, para con nosotros.

A mis amigos y compañeros de clase con quienes recorrí este camino, **Andrés García, Jesús Rivas, Sinaí Crupi, Astrid Flores, Gabriela Landaeta, Leandra Vásquez, Alexandra Molina, Gabriela Ramírez, Nathalia Yegüez, Marianny González, Constanza Sequera, Kelly Batidas, Arantxa Reyes, Cesar Velásquez, Rubén de Andrade y Luis Traboulsi** para mi forman parte de algo más grande que un gremio, son parte importante de mis mejores momentos en esta etapa, contar con ustedes hizo especial lo cotidiano.

A **Jesús Borjas**, quien se ha convertido en mi mejor amigo, brindándome su cariño, paciencia y apoyo, ya sea en la cercanía o en la distancia, escuchando mis preocupaciones, celebrando mis aciertos y siempre motivándome a seguir adelante; gracias también a su familia por abrirme las puertas de su hogar.

A **Elvia Vásquez, Luis Vásquez y Samuel Araujo**, mis primos y primeros compañeros de residencia; a **Lisa Tufano, Rosana y Raúl González**, mis primos adoptivos. Convivir y compartir con ustedes en mis primeros años de estadía en Valencia, serán de los recuerdos más gratos y nostálgicos que siempre tendré de esta ciudad. Aunque estemos distantes, sé que los lazos de familiaridad que formamos perduraran en el tiempo y que el cariño entre nosotros siempre estará presente, gracias por ser mi familia de La Campiña.

A mi tía **Luisa Araujo**, gracias por ser mi primera paciente. Gracias por velar el bienestar de la familia, por su apoyo y por creer en mí.

A **Pablo Jiménez**, por siempre ser una mano amiga sincera e incondicional.

Estamos agradecidos con todos aquellos que formaron parte de este proceso de crecimiento personal y profesional, desde nuestras familias hasta nuestros pacientes, nuestro logro también es suyo.



<b>ÍNDICE GENERAL</b>		<b>pp.</b>
LISTA DE CUADROS		XII
LISTA DE GRÁFICOS		XIII
RESUMEN INFORMATIVO		XIV
ABSTRACT		XV
INTRODUCCIÓN		1
	<b>CONTENIDO</b>	
<b>CAPÍTULO</b>		
<b>I</b>	<b>EL PROBLEMA</b>	
	Planteamiento del problema	5
	Formulación del problema	8
	Objetivos de la Investigación	8
	Objetivo General	8
	Objetivos Específicos	8
	Justificación de la Investigación	9
	Alcance y Limitaciones	10
<b>II</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>	
	Antecedentes de la Investigación	11
	Bases Teóricas	13
	Bases Legales	46
	Definición de Términos	48
<b>III</b>	<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	
	Tipo y Diseño de la Investigación	49
	Población y muestra	50
	Instrumento de Recolección de Datos	50
	Procedimiento y Análisis de Datos	51
<b>IV</b>	<b>ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS</b>	
	Presentación de Resultados	52
	Interpretación de Resultados	55
	Conclusiones	65
	Recomendaciones	67
<b>V</b>	<b>LA PROPUESTA</b>	
	Presentación de la Propuesta	68
	Justificación de la Propuesta	69
	Fundamentación de la Propuesta	70
	Objetivos de la Propuesta	71
	Factibilidad de la Propuesta	72
	Estructura y Desarrollo	73
	La Propuesta	74
<b>ANEXOS.</b>		94

## LISTA DE TABLAS

<b>TABLAS</b>	<b>pp.</b>
Tabla N° 1. Distribución porcentual de los conocimientos sobre los aspectos generales de la caries de primera infancia por parte de los padres de los niños de 2do nivel de educación inicial del C.E.M.L.E.H	52
Tabla N° 2. Distribución porcentual sobre padres que consideran factible una guía digital sobre caries de primera infancia	53
Tabla N° 3. Distribución porcentual sobre las consideraciones generales de los padres acerca de la elaboración de la guía digital	57
Tabla N° 4: Distribución porcentual sobre el conocimiento de la caries de primera infancia por parte de los padres y representantes de los niños del 2do nivel de educación inicial del complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez, septiembre 2020.	59
Tabla N° 5: Distribución porcentual sobre padres que consideran factible la elaboración de una guía digital sobre caries de primera infancia	61
Tabla N° 6: Distribución porcentual sobre las consideraciones generales de los padres sobre la elaboración de la guía digital	63

## LISTA DE GRÁFICOS

### CONTENIDO

GRAFICOS		pp.
Gráfico N° 1	Distribución porcentual de los conocimientos sobre los aspectos generales de la caries de primera infancia por parte de los padres de los niños de 2do nivel de educación inicial del C.E.M.L.E.H.	53
Gráfico N° 2	Distribución porcentual sobre padres que consideran factible una guía digital sobre caries de primera infancia.	55
Gráfico N° 3	Distribución porcentual sobre las consideraciones generales de los padres acerca de la elaboración de la guía digital.	58
Gráfico N° 4:	Distribución porcentual sobre el conocimiento de la caries de primera infancia por parte de los padres y representantes de los niños del 2do nivel de educación inicial del complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez, septiembre 2020.	60
Gráfico N° 5:	Distribución porcentual sobre padres que consideran factible la elaboración de una guía digital sobre caries de primera infancia	61
Gráfico N° 6:	Distribución porcentual sobre las consideraciones generales de los padres sobre la elaboración de la guía digital	63



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



**CARIES DE PRIMERA INFANCIA EN PREESCOLARES. UNIVERSIDAD  
JOSE ANTONIO PAEZ**

**Autores:** Br. Sofía Araujo  
Br. Luis Traboulsi

**Tutora:** Od. Bianca López  
Fecha: Octubre 2020.

**RESUMEN.**

La caries de primera infancia se considera un problema de salud pública que afecta a los infantes en todo el mundo, las cuales se producen por la combinación de una serie de factores, donde los hábitos dietéticos y de higiene bucal juegan un papel importante. El objetivo de la presente investigación fue el de proponer la elaboración de una guía digital sobre la caries de primera infancia, teniendo como teoría base que la prevención más eficaz es que los padres tengan dominio sobre los conocimientos de dicho tema, con el fin de que una vez culminada la investigación y sustentada con los resultados obtenidos, se facilite mediante este recurso digital toda la información para reforzar sus conocimientos sobre el tema y formar padres capacitados para mantener una salud bucal óptima en sus hijos. Este trabajo de grado está basado en una investigación de campo, descriptiva, cuantitativa, no experimental. La población investigada fueron los padres y representantes de los niños de segundo nivel de educación inicial del Complejo Educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez, a los que se les aplicó como técnica de recolección de datos una encuesta; donde se obtuvieron datos como que el 56% de los padres usan el biberón azucarado, entre otras, así mismo, se diagnosticaron muchas debilidades en las prácticas de higiene bucal, entre las cuales se encontraron que el 60% de los padres no realizan los 3 cepillados diarios y que el 56% de los padres afirmaron que no cepillan a sus hijos antes de acostarlos. Referente al análisis de los resultados conseguidos, se llegó a las siguientes conclusiones: la mayoría de los padres presentaron deficiencias en los conocimientos sobre esta enfermedad y gran parte de ellos incurren a prácticas asociadas a factores de riesgo.

**Descriptor:** Caries de primera infancia, guía digital, prevención, higiene bucal



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA  
UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTY OF HEALTH SCIENCES  
SCHOOL OF DENTISTRY**



**EARLY CHILDHOOD CARIES IN PRESCHOOLERS. UNIVERSITY JOSE  
ANTONIO PAEZ**

**Authors:** Br. Sofía Araujo  
Br. Luis Traboulsi  
**Tutor:** Od. Bianca López  
Date: October 2020.

**ABSTRACT**

Early childhood tooth decay is considered a public health problem that affects infants throughout the world, which occurs due to the combination of a series of factors, where dietary and oral hygiene habits play an important role. The objective of this research was to propose the development of a digital guide on early childhood caries, having as a base theory that the most effective prevention is for parents to have mastery over the knowledge of this subject, in order to Once the research is completed and supported by the results obtained, all the information is provided through this digital resource to reinforce their knowledge on the subject and train trained parents to maintain optimal oral health in their children. This degree work is based on a descriptive, quantitative, non-experimental field investigation. The investigated population were the parents and representatives of the children of the second level of initial education of the Monseñor Luis Eduardo Henríquez Educational Complex, to whom a survey was applied as a data collection technique; where data were obtained such as that 56% of parents use the sugary bottle, among others, likewise, many weaknesses in oral hygiene practices were diagnosed, among which it was found that 60% of parents do not perform the 3 brushed daily and 56% of parents stated that they do not brush their children before going to bed. Regarding the analysis of the results obtained, the following conclusions were reached: most of the parents had deficiencies in their knowledge of this disease and a large part of them engage in practices associated with risk factors.

**Descriptors:** Early childhood caries, digital guide, prevention, oral hygiene

## INTRODUCCION

La caries dental es un proceso infeccioso o enfermedad dinámica que se presenta en el diente con contacto directo con los depósitos microbianos, que son producto de la actividad metabólica de los microorganismos presentes en la boca, cuyo resultado es una pérdida de minerales y produce así una destrucción localizada de los tejidos duros del diente, causando de esta manera la enfermedad. Entre las diferentes formas en la que se presenta la caries en infantes encontramos la denominada “Caries de primera infancia” antes conocida como “caries de biberón”, ya que se tenía la creencia de que la causa de esta misma estaba únicamente asociada al uso del biberón, lo cual con el paso del tiempo se comprobó que esta enfermedad multifactorial también está muy asociada a otros diversos factores de riesgo, entre los cuales tenemos principalmente: deficiente higiene bucal, consumo frecuente de alimentos azucarados, uso de accesorios como el chupón con azúcar de forma frecuente y prolongada, colonización bacteriana precoz, flujo salival reducido, y por último, poco conocimiento sobre higiene bucal por parte de los padres, dejando así en desuso el término usado por Fass en 1962.

Siendo la caries de primera infancia una enfermedad que mediante la eliminación o reducción de los factores de riesgo puede llegar a ser controlable, hoy en día persiste con una alta prevalencia a nivel mundial y comúnmente se suele presentar como un problema en la consulta odontológica diaria, es por ello que debemos replantearnos esta situación y dedicar cada vez más esfuerzos educativos y preventivos, de la forma

más creativa y didáctica posible. El objetivo de este trabajo es proponer la elaboración una guía digital sobre la caries de primera infancia dirigida los padres y representantes del complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez, donde se diagnosticaron los conocimientos generales que los padres poseen sobre dicho tema, y mediante la hipótesis alternativa de elaborar dicha guía, se planea facilitarla a la comunidad escolar de padres de dicha institución, con la finalidad de que mediante la instrucción adecuada salgan capacitados para fomentar hábitos saludables y prácticas de higiene en sus hijos, y a su vez mantener una salud bucal óptima en ellos.

La estructura de la presente investigación se basa en cinco capítulos. Siendo el capítulo I donde se expone el problema que se maneja. Expresando los tipos de caries que pueden presentarse, de igual manera describe la caries de infancia temprana, la cual está caracterizada clínicamente por la rápida progresión de lesiones en superficies lisas de la dentición primaria, exponiendo a la higiene bucal y hábitos alimenticios como factores etiológicos primordiales para la aparición de lesiones cariosas a temprana edad. En consecuencia, se busca suministrar material didáctico a padres y representantes del complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez. De esta manera, prevenir la progresión de la caries de primera infancia en sus representados.

Seguido a esto, se expresa el objetivo general de la investigación, citándose a continuación cómo: promover información sobre la caries de la primera infancia a través del diseño de una guía digital dirigida a los padres con hijos en edad preescolar del complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez, en San Diego estado

Carabobo. Donde se considera la necesidad de la propuesta, tomándose en cuenta el estudio científico que debe realizarse.

Posteriormente se exponen los objetivos específicos, los cuales están basados en diagnosticar los conocimientos y que tan enterados están los representantes de la problemática. Como segundo y tercer objetivo está; determinar la factibilidad y la realización de la propuesta. Seguida de una justificación donde se relata lo importante de generar información adecuada a los padres sobre las causas, prevención, y consecuencias de la caries de primera infancia en niños preescolares, que en muchas ocasiones causa pérdida dentaria fuera de la edad de exfoliación.

Continuado a este, el Capítulo II representa el apoyo y registro bibliográfico, resúmenes conceptuales y de términos que consuman el contenido académico del trabajo. Guiado por una serie de investigaciones realizadas por otros autores, que a lo largo del tiempo sirven de antecedentes para complementar información y ayudar en el análisis de los resultados al momento de obtenerlos.

De igual manera, se refleja el marco metodológico en el Capítulo III, este sigue el lineamiento de un proyecto factible bajo una investigación de tipo descriptiva debido que se busca interpretar la problemática actual, y proveer de soluciones por medio de la propuesta.

Se toma en cuenta una población, la cual contribuirá con la recolección de información por medio de cuestionarios. Así pues, los resultados estarán enlazados a las conclusiones que se presenten al culminar la investigación. De esta manera, la población estará conformada por los padres de familia del complejo educativo

Monseñor Luis Eduardo Henríquez con hijos en segundo nivel de educación inicial, la cual comprende 2 secciones de 25 alumnos cada una, con edades comprendidas entre los 4 y 5 años de edad, con lo cual tuvimos 50 alumnos en segundo nivel en total.

El Capítulo IV se basa en presentar y analizar los resultados obtenidos en la investigación, exponiendo la factibilidad, el nivel de conocimiento en los padres y la necesidad de la guía digital. De igual manera, se registran las conclusiones y recomendaciones que se han originado con el progreso de la investigación.

Finalizando la estructura de la investigación, se encuentra el Capítulo V donde muestra la propuesta, en este espacio se procederá a desarrollar y concluir la guía digital sobre Caries de Primera Infancia, y así proveer de información para mantener educados a los padres, así fomentar adecuados hábitos de higiene bucal y dieta los niños de dicho complejo educativo. De esta manera alcanzar la prevención y disminuir la prevalencia de las lesiones cariosas en edades tempranas.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **Planteamiento del Problema**

Para muchos países en América Latina, las enfermedades bucales han sido un tema desatendido, en donde pocas veces se le da prioridad en las políticas de salud. En el caso de Venezuela, la situación de la salud bucal presenta características particulares, y todo esto es como consecuencia de la crisis económica que ha impactado todos los ámbitos de la vida social.<sup>1</sup>

Un informe elaborado por Human Rights Watch, el Centro de Salud Humanitaria y el Centro de Salud Pública y Derechos Humanos de la Escuela de Salud Pública Johns Hopkins Bloomberg para la Organización de las Naciones Unidas (ONU) publicado en abril del 2019, reconoce para el escenario internacional que Venezuela enfrenta una emergencia humanitaria compleja y que las políticas sociales implementadas por el gobierno han tenido un insignificante impacto en la población.<sup>2</sup> La crisis que atraviesa Venezuela ha afectado directamente el poder adquisitivo de la cesta básica de nutrición por parte de las familias venezolanas y en consecuencia sus posibilidades de cubrir sus otras necesidades básicas, como lo son, la salud y la adquisición de productos de aseo personal.<sup>3</sup> La mayoría de los venezolanos han manifestado que la calidad de la dieta ha empeorado significativamente, en donde uno de los grupos más vulnerables son los niños y las mujeres. Se debe tomar en cuenta que cualquier alteración del estado nutricional es completamente proporcional a las afecciones que

pueden producirse en el proceso de desarrollo de las estructuras bucales si se presenta en el periodo de formación exacto, como lo es en el caso de la población lactante en Venezuela.<sup>4</sup>

Históricamente hablando, el perfil epidemiológico que describe la situación actual de la salud bucal en Venezuela es similar a la de otros países del mundo, en donde, desde sus inicios de investigación la principal patología ha sido la caries dental, y seguida por la enfermedad periodontal. Cabe destacar, que a pesar de que dichas enfermedades se pueden prevenir en gran medida, estas persisten con una alta tasa de prevalencia, la cual se hace presente en mayor medida en la población de menor estatus económico en Venezuela.<sup>4</sup>

La caries dental es una de las enfermedades más comunes que afectan a los seres humanos a nivel mundial y se puede presentar en cualquier persona, sin importar el nivel social, económico o cultural y afecta tanto a niños como a adultos. Esta enfermedad tiene una etiología multifactorial y causa la desmineralización localizada de los tejidos duros del diente, por acción de los ácidos de los depósitos microbianos adheridos a ellos.<sup>5</sup>

Existen diversos tipos de caries, entre los cuales encontramos la denominada caries de caries de infancia temprana (CPI) también conocida como caries de biberón, la cual es un proceso que puede causar lesiones extensas y está caracterizada clínicamente por la rápida progresión de lesiones en superficies lisas de dentición primaria que suelen ser poco susceptibles a las caries. Afecta principalmente a niños con deficiente higiene bucal donde tiende a formarse en aquellos que son alimentados con biberón

durante un tiempo muy prolongado; también influye la incorrecta utilización de ciertos accesorios para niños y bebés, como por ejemplo, el habitual mal uso del chupete que puede estar cubierto de azúcar, miel, leche condensada, néctar de fruta con la finalidad de dormir a los niños, lo que ocasiona que en la cavidad bucal haya una menor autoclisis en los momentos de descanso. La caries de biberón suele aparecer desde la erupción de la dentición temporaria que ocurre aproximadamente a los seis meses hasta los cuatro o cinco años de edad.<sup>5</sup>

A lo largo de la carrera como estudiantes de odontología, se ha comprobado la importancia que tiene la educación preventiva, donde los padres de familia son los principales encargados de la educación y el cuidado de la salud bucal del infante durante los primeros años de su vida, sin embargo, no todos los padres presentan la capacitación adecuada para educar y transmitir hábitos que preserven la salud bucal de sus hijos, muchas veces por falta información y conocimientos sobre el tema, y en otras ocasiones porque transmiten a sus hijos los hábitos que recibieron durante su propia crianza, resultando muchas veces perjudiciales para el infante. El hecho de que en la familia no exista una adecuada prevención y atención a esta enfermedad podría conllevar a una serie de consecuencias para el niño, como afectación pulpar de las unidades dentarias comprometidas, pérdida prematura de unidades dentarias, alterando el equilibrio natural del funcionamiento masticatorio, problemas de maloclusión en dientes temporarios, problemas estéticos, e inclusive problemas a nivel fonético y morfológicos en el rostro, que a su vez podrían causar problemas emocionales al niño, entre otros.<sup>6</sup>

Según todo el argumento planteado esta investigación pretende proponer la elaboración de una guía digital que contenga la información básica referente a la caries de primera infancia dirigida a los padres del complejo educativo Luis Eduardo Henríquez, mejorando y reforzando los conocimientos de los mismos, y unificando la información que se les transmite de educación de salud preventiva bucal a través de un medio didáctico y moderno.

### **Formulación del Problema**

- ¿Existe la necesidad de elaborar una guía digital sobre la caries de primera infancia que esté dirigida a los padres de familia del complejo Educativo Luis Eduardo Henríquez?

### **Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivo General**

- Proponer una guía digital sobre la caries de primera infancia dirigida a los padres de familia del complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez, en San Diego estado Carabobo.

#### **Objetivos Específicos**

- Diagnosticar los conocimientos que poseen los padres y representantes de los niños del complejo educativo Luis Eduardo Henríquez sobre la caries de primera infancia.

- Determinar la factibilidad de realizar una guía digital sobre la caries de primera infancia dirigida a los padres del complejo educativo Luis Eduardo Henríquez.
- Diseñar una guía digital sobre la caries de primera infancia dirigida a los padres del complejo educativo Luis Eduardo Henríquez.

### **Justificación de la Investigación**

La decisión de realizar el presente trabajo es aportar la información adecuada a los padres de familia sobre las causas, prevención, y consecuencias de la caries de primera infancia en niños preescolares, que en la mayoría de los casos provoca la pérdida de algunos órganos dentarios. Del mismo modo orientar a los padres de familia en torno a cómo llevar hábitos de higiene y alimentación adecuados; ya que comúnmente la mayoría de las personas no saben cómo fomentar hábitos de higiene bucal en sus hijos de manera efectiva y solo asisten al odontólogo esporádicamente cuando el problema ya está presente, para que sea resuelto en el momento. Esta situación puede resolverse mediante la educación preventiva en casos oportunos, dando una solución basada en un recurso didáctico y moderno como lo es una guía digital.

### **Alcance y Limitaciones de la Investigación**

**Alcance:** padres y representantes con hijos en segundo nivel de educación inicial que asisten al preescolar complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez para el periodo escolar 2020/2021.

**Limitaciones:** padres y representantes con hijos en segundo nivel de educación inicial que asisten al preescolar complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez, que se nieguen a responder la encuesta, o que no dispongan de los equipos electrónicos y/o servicios de internet para recibir la guía digital.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## **Antecedentes de la investigación**

González García R. (2019) En la Universidad Autónoma de Nuevo León en México, en el trabajo titulado **“Percepción del sentido y significado de la caries de temprana de la infancia en los padres de pacientes pediátricos”**, se evaluaron 3 grupos, cada uno de 80 pacientes menores de 6 años. Entre ellos, pacientes rehabilitados, no rehabilitados y con necesidades especiales. Se evaluó el nivel de percepción del sentido y significado que los padres otorgaban a la Caries de la Infancia Temprana mediante un instrumento y la valoración clínica en sus hijos, analizando el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), Índice de ceo y la comparación de los resultados. El promedio de percepción negativa que tenían los padres sobre la caries de la infancia temprana en los pacientes no rehabilitados fue del 41.25 %, mientras los pacientes diversidad funcional y los rehabilitados fue del 100%, estos valores corresponden a la falta de atención e información de los padres en temas de prevención bucal.<sup>7</sup> De esta manera, la investigación prueba y reafirma la importancia sobre la información que es llevada a los padres. Es por esto que en la investigación se busca educar también a los padres para prevenir la caries de infancia temprana.

En la Ciudad de Piura, Albán Zapata M. (2018) realizó un estudio sobre el nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia temprana en los médicos pediatras, titulado **“Nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia temprana en los Médicos Pediatras de la ciudad de Piura, 2018”**. La población estuvo constituida por

médicos pediatras inscritos en el colegio médico de la ciudad de Piura, y que laboran en hospitales, clínicas y consultorios privados, conformada por 83 médicos pediatras, la muestra fue de 36 médicos pediatras. Se utilizó un cuestionario de 20 preguntas divididas en 3 subgrupos sobre etiología, diagnóstico y prevención de caries de infancia temprana, el cual fue validado por 3 expertos, validado estadísticamente con el método Kuder Richardson arrojando 0.829 de confiabilidad. Los resultados fueron analizados y procesados en el programa Microsoft Excel donde se creó una base datos y gráficos que facilitaron la conclusión de los objetivos de la investigación dando como resultado que el 78% de los Médicos Pediatras de la ciudad de Piura tienen un conocimiento medio sobre la caries de infancia temprana, el 17% tiene un conocimiento bajo y el 5% tiene un conocimiento alto. En cuanto a los conocimientos sobre etiología, el 50% de los médicos pediatras de la ciudad de Piura tienen un conocimiento bajo, conocimientos sobre diagnóstico el 83% de los médicos pediatras de la ciudad de Piura tienen un conocimiento medio y en prevención el 64% de los médicos pediatras de la ciudad de Piura tienen un conocimiento bajo.<sup>8</sup> Por medio de la justificación y resultados que obtuvieron en el trabajo anterior, se convierte en una importante fuente metodológica para la investigación que los autores requieren desarrollar.

Seguidamente, se encontraron aportes investigativos guiados por Guerra MH, Rondón N, Zamudio Y, Hoffmann IM (2018) en La Revista de Investigación Odontológica de la IADR, donde se publicó una revisión bibliográfica titulada **"Hábitos alimenticios y su relación con la caries de la primera infancia"**, para

determinar la relación que existe entre la caries de la infancia temprana y los hábitos alimenticios, desde el nacimiento hasta los 71 meses de vida. Los datos fueron obtenidos mediante una búsqueda electrónica desde la fecha de 2010 a 2018, en los buscadores Scielo, Medline y Pubmed con las palabras “early childhood caries and eating habits”. Se llegó a concluir que si existe una relación directa entre los hábitos alimenticios y la caries de la primera infancia, pero es importante acotar que esta relación está íntimamente influenciada por otros hábitos como serían: la higiene bucal, hábitos nocivos, enfermedades predisponentes.<sup>9</sup>

Sirviendo así de apoyo a la investigación, al destacar la importancia de fomentar buenos hábitos alimenticios y de higiene bucal que por medio de los padres, que serán llevados a los alumnos del complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez

Catarí, Portocarrero, Ojeda y Hoffmann (2019) realizaron un estudio titulado **“Prácticas preventivas dentro de la ventana de ineffectividad dental por parte de las madres lactantes, pacientes del Hospital Universitario Ángel Larralde, en Carabobo, Venezuela”** en el periodo Septiembre-Diciembre del año 2017. Dónde previamente, las madres habían recibido instrucción referente a técnicas de higiene personal y bucal por parte de los residentes del postgrado de Odontopediatría de la Universidad de Carabobo. La muestra fue de 30 madres. Los datos se recolectaron por medio de la técnica de la encuesta usando un cuestionario contentivo de 25 preguntas, sobre las dimensiones contacto directo, lactancia materna e higiene personal. Los resultados del estudio demostraron que el nivel de conocimiento de las

prácticas preventivas durante la lactancia materna fue deficiente, a diferencia del conocimiento referente a las medidas de higiene personal que fue aceptable.<sup>10</sup> El estudio de todos los factores predisponentes y etiológicos en la aparición de la caries de primera infancia, son elementos claves para la elaboración de esta investigación. Siendo la lactancia materna; factor de profundo estudio para los autores.

Zambrano O, Rivera L, Fong L, Rojas Sánchez F, Maldonado A, Col. (2015) se realizó un estudio transversal sobre la **Prevalencia y patrón de severidad de la caries de infancia temprana en preescolares del Municipio Maracaibo, Estado Zulia en Venezuela**, aplicado a preescolares registrados en el CEI Francisco Ochoa, dónde se evaluaron 163 niños, con edades entre 12 y 71 meses de edad. La muestra quedo conformada por 82 niñas y 81 niños. La prevalencia de caries fue de 68, 3%, y significativamente mayor y severa en el género femenino. Al agrupar los niños de acuerdo a la edad, la proporciónn de niños libres de caries disminuyó de 58, 5% en el grupo de 36 meses a 33, 6% en el grupo de mayor edad. Con relación al número de dientes afectados, 25, 2% tenía de < 2 dientes afectados, 18, 4% de más de 3 y menos de 5 dientes y 9, 8% más de 6 dientes afectados, el 28.8% de los niños presentaron lesiones no cavitadas y 22, 3% lesiones cavitadas con dentina expuesta. Las superficies oclusales de los segundo molares inferiores fueron las más afectadas.<sup>11</sup>

De esta manera, sirve como registro y ayuda metodológica para la realización del contenido teórico. También contribuye a la exposición de la prevalencia de la lesión cariosa en ambos sexos a lo largo de los primeros 72 meses de vida. Creando un

panorama de los posibles casos que se puedan encontrar dentro del complejo educativo que se estudia.

## **Bases Teóricas**

### **Guía Digital**

Dentro del proceso revolucionario de la sociedad digital, que se apoya en la disponibilidad y comunicación de datos, información, cultura, ideología y valores a través de las nuevas tecnologías de la información y de las comunicaciones, y que está suponiendo una transformación radical en todos sus aspectos interrelacionándolos más que nunca, la explosión de información está provocando un impacto importante en la ciencia por medio de la difusión de los resultados de las investigaciones.<sup>12</sup>

Las revistas científicas (unidades formadas por conjuntos de artículos, o, según el autor, conjunto de artículos ordenados, formalizados y publicados) son el principal medio de esta distribución cumpliendo diversas funciones.<sup>12</sup>

La revista digital se define como aquella publicación periódica creada mediante medios electrónicos y que para ser consultada requiere de un hardware y un software específicos. Es responsabilidad de una institución científica o académica, que cumple una función avaladora de la calidad de los contenidos, y puede ser la extensión de una originaria en soporte analógico (papel) o ser de nuevo cuño.<sup>12</sup>

#### **a) Características:**

Actualmente existen infinidad de revistas digitales, estén disponibles en Internet o en disco óptico. Pero generalmente presentan unas características básicas que las diferencian:

- Son responsabilidad de una entidad (universidad, sociedad científica, etc.).
- Se trata de un producto específico (los resultados de una investigación, etc.).
- El medio de transmisión (generalmente, las redes telemáticas).

Así, si se observa bien, el hecho de que la edición sea digital (generación de publicaciones en forma digital o con ayuda de recursos digitales) es lo único que distingue la revista digital de la de formato en papel, y, por ende, la evolución de la edición digital ha redundado en el desarrollo de la revista digital. Esto es consecuencia de diversos factores:

- Uso de los ordenadores para generar publicaciones convencionales en papel.
- Distribución de texto en forma digital en la que la edición digital es simultánea a la impresa, y que puede hacerse íntegramente o sólo anunciándola por medio de los índices y resúmenes de los contenidos que la integran (uso publicitario de la red).
- Distribución de publicaciones en forma digital sin correspondiente en papel y que son poco más que una publicación impresa visualizable en pantalla.
- Generación de publicaciones totalmente nuevas que, en su concepción apriorística (permítasenos la redundancia por mor de resaltar), explotan realmente las posibilidades de la informática. Las herramientas digitales utilizadas posibilitan

enfoques completamente nuevos en la presentación de la información, imaginación  
e inspiración as

hipermedia y a una cada vez mayor interconectividad entre ediciones, son los lectores los que acceden a la información, limitándose los editores a publicar (autonomía de los investigadores al buscar y acceder a las informaciones al margen de sus editores); finalmente, la red incorpora sus propios mecanismos de publicidad.

- Como medio de comunicación: interactividad, actualización y virtualidad. Se posibilita el contacto directo e inmediato con los lectores (interacción, comunicación bidireccional autor-lector), y facilitan y promueven la localización y el contacto entre especialistas en campos afines. Los contenidos de la publicación pueden actualizarse de forma periódica con suma facilidad y éstos pueden ser reproducidos, transmitidos y almacenados de forma simple y rápida.

Evidentemente, las revistas digitales no están exentas de inconvenientes. Entre otros destacamos los siguientes:

- Tienen problemas de protección de la propiedad intelectual ante el peligro de plagio.
- Otro temor es la conservación del material editado y la consiguiente necesidad de dispositivos de almacenamiento y clasificación para su perdurabilidad; los problemas de accesibilidad futura a las revistas digitales pueden ser: cancelación de la suscripción por la biblioteca, discontinuidad del título por

la editorial (sin suficiente respuesta en el mercado, por ejemplo), cierre de la editorial, evolución hacia nuevas plataformas tecnológicas.

- No disponen aún del mismo prestigio que supone el hecho de publicar en soporte convencional.
- No todos los posibles lectores están familiarizados con nuevos entornos y soportes tecnológicos, por lo que prefieren revistas en formatos clásicos.

Todo ello añade leña al fuego del escepticismo y la desgana con que las revistas digitales son acogidas en el mundo académico. Este valora el medio y no el contenido basándose en la inestabilidad de los estándares de edición y su rápida evolución, así como en la caducidad de los materiales en la red. Los autores, ante tal descrédito y ante la carencia del "índice de impacto", no se arriesgan a publicar electrónicamente. A pesar de la amigabilidad, la falta de ergonomía provoca que tampoco se prodiguen los lectores incondicionales de revistas digitales.<sup>12</sup>

De ahí que estas deban mejorar, para empezar, su propia definición siendo concebidas desde un principio en formato electrónico de manera que conjuguen los intereses de autores y lectores y no se conviertan en "espectáculo mediático", sino que integren adecuadamente sistemas de navegación y de recuperación de la información sin que, por un lado, el diseño cobre demasiada importancia, ni, por otro, la lectura de la revista digital pivote sobre la de segmentos de textos que dejen fuera de contexto el sentido y la integridad de la obra (peligro de la aleatoriedad frente a la secuencialidad).<sup>12</sup>

### **c) Estructura de una Guía:**

Cuando se ha elegido trabajar con textos documentales, como es nuestro caso, es indispensable elaborar Guías Didácticas muy completas, que potencien las bondades y compensen los vacíos del texto básico; para lo cual hemos optado por una Guía Didáctica que contemple los apartados siguientes:

- Portada
- Índice.
- Introducción.
- Objetivos generales.
- Contenidos.
- Glosario
- Anexos
- Bibliografía.

En esta propuesta de Guía Didáctica todos los elementos antes señalados son importantes y necesarios; pero existen dos en los que, de manera especial, se debe poner en juego la creatividad y la habilidad docente para conducir y generar aprendizajes; por lo tanto, es a los que nos referiremos en esta oportunidad.<sup>13</sup>

### **d) Elementos a considerar:**

- Presentación

- Forma de Distribución
- Calidad del Contenido

**e) Conocimiento y tipos de conocimiento:**

A lo largo de la historia han sido planteadas múltiples versiones sobre cómo se adquiere el conocimiento. Pensadores importantes como Descartes, Locke, Hume, Leibniz o Kant han propuesto diferentes teorías para observar la forma en que el conocimiento llega al ser humano.<sup>14</sup>

Existen diferentes tipos de conocimientos:

Conocimiento cotidiano es también conocido como empírico-espontáneo, y es obtenido por la experiencia de las prácticas diarias que realiza el ser humano. Este conocimiento permite acumular experiencias a lo largo de la vida y es transmitido de generación en generación.

- El conocimiento técnico, se origina cuando de muchas nociones experimentadas se obtiene una respuesta universal circunscrita a objetivos semejantes.
- El conocimiento empírico es también llamado conocimiento vulgar o popular y es obtenido por azar, es a metódico y asistemático.
- El conocimiento científico es otro tipo de conocimiento y es el más certero.  
Va más allá de lo empírico.

**Definición de caries y caries de primera infancia**

La caries dental es una de las enfermedades crónicas con mayor predominio en el mundo y es considerada como un problema de salud ya que afecta a millones de personas en el mundo. La OMS ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades. Muchos estudios indican que la colonización temprana de la boca del niño por dicha bacteria es a través de la saliva de los adultos, especialmente de las madres.<sup>15</sup>

La caries tiene un alto índice de riesgo en niños pequeños debido a los malos hábitos alimenticios; no es exclusivo el uso prolongado del biberón, lo que ahora se le llama caries de primera infancia. Dentro de este término se incluye a la caries por biberón y la caries rampante, que la Asociación Americana de Odontopediatría adoptó en el 2003 y se caracteriza por dientes con caries en infantes y se la define como la presencia de 1 o más dientes con caries, perdidos u obturados en pacientes menores de 71 meses.<sup>16</sup>

### **Clasificación según Wyne**

La caries temprana de la Infancia se clasifica según Wyne, quien buscó un término que pudiese explicar todos los factores de riesgo involucrados en el desarrollo de la caries de primera infancia, desde el uso del biberón con fluidos cariogénicos, nivel socioeconómico de los padres y componentes salivales. Este concepto también debía

expresar la gravedad y naturaleza rampante del problema, definiendo que este tipo de caries se presenta en tres formas:

- Una o dos lesiones cariosas en incisivos o molares.
- Lesiones en incisivos superiores, con o sin afección de los molares e incisivos inferiores no afectados.
- Lesiones cariosas que afectan casi todos los dientes.

Propone además, una clasificación y definición de cada tipo de caries de la primera infancia, basada en las observaciones anteriormente expuestas.<sup>17</sup>

a) Tipo I (Media a Moderada):

- Localización: Lesiones cariosas aisladas en molares e incisivos.
- Etiología: Combinación de alimentos sólidos o semisólidos cariogénicos y falta de higiene bucal. El número de dientes afectados incrementa así como persistan los cambios cariogénicos.
- Edad: de 2 a 5 años.

b) Tipo II (Moderada a Severa)

- Localización: Lesiones vestibulo-linguales en incisivos superiores, con o sin caries en molares, dependiendo de la edad del niño y el estadio de la enfermedad. Los incisivos inferiores no se ven afectados.

- Etiología: Uso inapropiado del biberón, la lactancia materna alterada, o bien una combinación de ambos, con o sin una higiene bucal pobre.
  - Edad: Tan pronto erupcionan los primeros dientes. Si no se controla pasa a un estadio severo
- b) Tipo III (Severa)
- Localización: Las lesiones cariosas afectan casi todos los dientes, incluyendo los incisivos inferiores.
  - Etiología: Combinación de alimentos cariogénicos y una higiene bucal escasa
  - Edad: de 3 a 5 años.

### **Etiología**

El principal microorganismo implicado en la aparición de la caries dental es el *Streptococcus Mutans (SM)*. Se reporta que el *SM* aunado al acumulo de *Streptococcus Sobrinus*, se convierte en una especie más agresiva y más acidogénica que el grupo mutans y lactobacilos. Cuando los dientes erupcionan al medio bucal, las bacterias se hacen receptivas a la colonización por *SM*.<sup>18</sup> Su transmisión durante el periodo promedio de los 26 meses de edad, incluye contacto con la saliva de la madre y probablemente también durante el nacimiento en el canal vaginal, sin tener niveles detectables en reservorios como las amígdalas o el dorso de la lengua, hasta la erupción de los dientes primarios donde el *SM* alcanza niveles detectables; por lo tanto, si no hay dientes no hay procesos de caries.<sup>18</sup>

Desde el punto de vista microbiológico, el desarrollo de la caries de primera infancia puede ser dividido en 3 etapas:

- Infección primaria por *SM*
- Acumulo de microorganismos patógenos (*S. Sobrinus* y *Lactobacilos*) por la exposición prolongada a sustratos cariogénicos.
- Rápido desmineralización del esmalte y cavilación de la estructura dental.<sup>18</sup>

La CPI ha sido atribuida a factores de riesgo como:

a) Los microorganismos son indispensables para la formación de la caries dental, en el recién nacido, estos son transmitidos de la madre al bebé o de una persona muy cercana a él, mediante la saliva, ya sea por besos o por la utilización de utensilios de alimentación. Es reconocido el *SM* como colonizador inicial de la cavidad bucal, formando parte de los cocos que inician la proliferación de la placa sobre la película del diente. El *SM* aumenta en cantidad a medida que van emergiendo los dientes, este microorganismo es el que se encuentra en mayor cantidad en los niños con caries de biberón. Generalmente el *Streptococcus Mutans* coloniza en la boca solo cuando hay dientes presentes.<sup>19</sup>

La colonización del *SM* aumenta a medida que se incrementa la edad. Segundo, la dieta y los hábitos de higiene bucal de los infantes facilitan la colonización. La exposición frecuente de los infantes al azúcar, especialmente las meriendas y biberones azucarados, se corresponden con una significativa colonización del *SM*.

Según Wan y cols “el tiempo para la colonización del *Streptococcus Mutans* desde el nacimiento hasta los 24 meses de edad, viene dado por los factores maternos y propios del infante”.<sup>19</sup>

b) Sustrato: los carbohidratos de la dieta están generalmente asociados a la formación de caries dental. Ciertos carbohidratos son utilizados por los microorganismos bucales (*SM*) formando una matriz pegajosa de placa que facilita la adhesión de los microorganismos al diente. Los carbohidratos también sirven en la producción de ácidos orgánicos que inicia la pérdida de minerales del diente. Los carbohidratos asociados con la presencia de CPI son:

Lactosa

Sacarosa

Fructuosa

Estudios muestran como el tetero se le agrega azúcar u otros endulzantes cariogénicos, relacionando esto con la gratificación bucal que dan los padres a sus hijos creando el hábito de estar succionando.<sup>19</sup>

c) Huésped susceptible: Aunque el diente sea el órgano afectado en la CPI, el huésped susceptible es el niño como ser integral, ya que la cronicidad y agresividad de la patología influye no solo sobre la cavidad bucal sino sobre su entorno sistémico y psicosocial, es decir sobre su calidad de vida.

La progresión rápida de la lesión dentro de la dentina se relaciona con la delgadez de la capa de esmalte de los incisivos y se resalta que el continuo ataque causado por la

presencia del *SM* y el constante aporte de carbohidratos fermentables en la dieta son los principales responsables de la progresión de las lesiones en los niños que tienen condiciones de vida adversas.

Otro factor asociado es la disminución en los niveles de la saliva nocturna, que va a provocar en el esmalte una hipomineralización haciendo más susceptible a la CPI.<sup>19</sup>

d) Medio Ambiente: viene dado por la dieta, en especial los azúcares y otros endulzantes se han relacionado en forma constante con la actividad de las caries. Para que los carbohidratos de la dieta causen caries es necesario que sean metabolizados por la interfase placa-superficie del esmalte por los microorganismos presentes. Para ser metabolizados deben ser biodisponibles, lo que depende de las propiedades físicas y químicas del almidón, lactosa y sacarosa principales carbohidratos de la dieta infantil.<sup>19</sup>

En cuanto al medio ambiente general, es decir los factores sociales y culturales, se puede reflexionar sobre algunos aspectos de la vida moderna que hacen nuestro pequeño paciente tenga un alto riesgo de presentar CPI como:

Madres cabezas de familia, que deben trabajar largas jornadas y se ven obligadas a dejar a sus hijos al cuidado de terceras personas quienes no tienen la preparación adecuada para suministrarle al niño los cuidados necesarios en cuanto a salud bucal, utilizando el tetero para que no molesten y no lloren; estos niños no reciben una higiene bucal adecuada ya que la madre después de su trabajo está cansada o no

tiene tiempo para limpiar la boca del niño y la mayoría de las veces este ya se encuentra dormido.

Madres adolescentes que no están preparadas para asumir ese rol y se ven obligadas a aceptar al niño, pero lo ven como un obstáculo para continuar con las actividades propias de su adolescencia y utilizan el biberón como pacificador para que no molesten al resto de la familia.

Niños no deseados que vienen a interferir con los planes de superación personal, dichos padres presentan una baja tolerancia hacia el llanto del niño y lo calman con el suministro de un tetero, para que se duerma y deje estudiar o dormir.

Padres cuyas creencias relacionadas con el llanto del niño son que cuando él llora, es porque tiene hambre y hay que darle tetero.

Desde el punto de vista político y de salud existe una carencia absoluta, en cuanto a programas de prevención, ya que siempre se ha subestimado la importancia de la dentición primaria.<sup>19</sup>

e) El tiempo: es importante en relación con la frecuencia y cantidad de exposición del contenido del biberón y determina la agresividad de la caries. La administración frecuente de tetero o leche materna adulterada con azúcar en la noche y la duración de este hábito se hallan relacionados directamente, a mayor tiempo con el hábito mayor será la severidad de la caries.<sup>19</sup>

### **Manifestaciones clínicas**

El aspecto clínico de los dientes afectados por CPI es típico y sigue un patrón definido. Se caracteriza por la rápida progresión de lesiones en superficies lisas poco susceptibles a las caries, causadas sobre todo en la región del maxilar superior. Existe afectación temprana de los dientes anterosuperiores y de los primeros molares temporarios superiores e inferiores. Debido a la secuencia normal de erupción dentaria los caninos y segundos molares se afectan con menos frecuencia por llevar menos tiempo expuesto al medio bucal. Los incisivos inferiores, por lo general, no están afectados por estar protegidos por el labio inferior y lengua. Cuentan también con otro mecanismo protector que es el que desempeñan la saliva proveniente de las glándulas salivales sublinguales en íntima proximidad.<sup>20</sup>

La distribución de las lesiones está en relación con el trayecto del líquido desde que sale del biberón la lesión afecta sobre todo a las superficies vestibulares de los incisivos superiores y las superficies oclusales de primer molares. La lesión inicial aparece en la superficie vestibular, cerca del margen gingival como un área blanquecina de descalcificación en la superficie del esmalte, poco tiempo después de hacer erupción. Estas lesiones llegan a pigmentarse con un color amarillo claro y al tiempo van extendiéndose lateralmente hacia las superficies proximales (en forma de circunferencia y hacia abajo en dirección al borde incisal). En estadios más avanzados se llegan a confluir las lesiones interproximales provocando a fractura patológica de la corona al mínimo trauma.<sup>20</sup>

En caso de que esta patología no sea tratada a tiempo, llegará a ocasionar una serie de problemas: dificultad para masticar y hablar, alteración de la estética, pérdida del

espacio adecuado para la erupción de los dientes permanentes, alteraciones del germen dentario, instalación de malos hábitos como la interposición lingual o labial, infecciones, entre otros.<sup>20</sup>

### **Diagnóstico**

Los pediatras son generalmente los primeros profesionales en revisar la cavidad bucal de los niños y en reconocer lesiones dentales sospechosas, que con un diagnóstico temprano y la remisión a un dentista entrenado en el manejo de los niños, puede tratar la caries en sus estadios más tempranos, evitando así complicaciones.<sup>20</sup> Las lesiones a reconocer son:

a) El estadio de lesión blanca: en los estadios más tempranos, la lesión del diente aparece como una mancha blanca con apariencia de "gis", con una superficie intacta donde la lesión de la subsuperficie es reversible. En niños menores de tres años, estas lesiones incipientes se observan por lo común en la superficie frontal de los dientes anteriores. Las manchas blancas resultantes de las lesiones incipientes pueden ser difíciles de distinguir de las hipocalcificaciones del desarrollo, pero cualquier mancha blanca debe ser referida para la evaluación por un dentista.<sup>20</sup>

b) El estadio de cavidad: si continúan perdiéndose los minerales debido a los ataques ácidos, eventualmente la superficie se rompe o se "cavita" y la lesión no puede ser revertida. Si la lesión sigue progresando, grandes áreas del diente se pueden perder. Las lesiones activas cavitadas son generalmente de color café dorado, mientras que las que han estado más tiempo en la boca, son más oscuras y en ocasiones casi negras, las que pueden estar arrestadas y sin progreso. Manchas en la superficie del

esmalte, particularmente en las fisuras, son difíciles de distinguir de la caries, por lo que cualquier decoloración o irregularidad en el esmalte debe ser referida al dentista para su evaluación.<sup>20</sup>

Los criterios clínicos que se usan para el diagnóstico de Caries de Primera Infancia son los siguientes: lesiones iniciales de caries (mancha blanca), que generalmente aparecen en la superficie vestibular de los incisivos maxilares cerca de los márgenes cervicales, como también una ligera área de desmineralización o un punto en la superficie del esmalte, poco después de la erupción dentaria. Estas lesiones pronto se pigmentan de un ligero color amarillo, al mismo tiempo se extienden lateralmente a áreas proximales.<sup>20</sup>

Esta entidad patológica presenta algunas características durante su evolución: la lesión de caries dental avanza siguiendo la cronología de erupción de los dientes primarios; los incisivos mandibulares no son frecuentemente afectados debido al patrón muscular de succión del infante, que al protruir la lengua protege naturalmente a estos dientes, pero en estadios avanzados, pueden estar comprometidos. Al evolucionar la enfermedad, se puede observar clínicamente, pérdida de la integridad coronaria, compromiso pulpar, extensión de la lesión alrededor de la circunferencia del diente; resultando en fractura coronaria patológica al mínimo trauma y en muchos casos solo se pueden visualizar remanentes radiculares.<sup>20</sup>

La mancha blanca, el primer estadio de la caries dental, se presenta durante el primer año de vida; cuando las causas desencadenantes no son controladas, el avance es

rápido produciéndose la cavitación y profundización de la lesión, pudiendo llegar a la destrucción coronaria antes de los 3 años de edad.<sup>20</sup>

### **Epidemiología**

Diferentes estudios señalan que la caries afecta al 60 y 90% de la población mundial, tanto en países desarrollados y en vías de desarrollo respectivamente. La CPI es un problema serio de salud pública, que afecta a la población en general, pero que es 32 veces más probable en niños de bajo nivel socioeconómico. Además, aumenta el riesgo cuando las madres tienen un nivel educativo bajo y cuando se consumen alimentos con azúcares. Datos epidemiológicos demuestran que la CPI es 5 veces más común que el asma, 7 veces más que la rinitis alérgica y 14 veces más que la bronquitis crónica.<sup>21</sup>

### **Tratamiento**

Son varias las medidas que deben ser tomadas en cuenta:

#### a) Fase Preventiva

- Motivación al paciente
- Educación sobre la prevención al paciente
- Profilaxis

#### b) Fase Preventiva

- Aplicación de Barniz de Flúor
- Aplicación de sellantes de fosas y fisuras

#### c) Fase Curativa

- Restauración con Cementos de Ionómero de Vidrio, resinas compuestas, resinas fluidas
- Tratamientos pulpares (recubrimiento pulpar indirecto, pulpotomía, pulpectomía)
- Rehabilitación bucal (Pernos, Coronas)
- Exodoncias

#### d) Fase de Mantenimiento

- Dentífrico no flourado y flourado con FNa 1100 ppm
- Colutorio FNa 0,05% toques con hisopos por las noches
- Aplicación de barniz de flúor de acuerdo al riesgo estomatológico.<sup>22</sup>

### **Pronóstico**

Diferentes estudios también han investigado la relación entre la caries dental en la dentición primaria y la caries dental posterior en la dentición permanente, de esta manera señala que la tasa de caries a la edad de 6 años era un buen indicador de caries futuras, también llegaron a la conclusión de que la caries en 3 o más molares primarios a la edad de 5 años era el mejor predictor del desarrollo de caries en los primeros molares permanentes en 565 niños.<sup>23</sup>

### **Prevención**

La salud bucal de nuestros niños comienza desde el embarazo, contemplando en la dieta de la mamá el aporte correcto de proteínas, calcio, fósforo y vitaminas. Continúa luego del nacimiento con medidas que fortalecen los dientes que se están formando. Después del nacimiento el mejor alimento es la leche materna. Al nacer los bebés no tienen microorganismos en la boca, los adquieren. Estos microorganismos forman la placa bacteriana. Por eso es muy importante que quienes estén en íntimo contacto con los recién nacidos, no tengan caries o enfermedades en las encías. Es por esto que la prevención y conciencia odontológica se debe comenzar con la madre embarazada, motivarla y educarla, en relación a su higiene bucal y la de su futuro hijo, para evitar problemas posteriores y comunes como por ejemplo el uso de chupones, biberones, falta de higiene, etc., las cuales causan problemas como caries dental, mordida abierta, mala posición de las piezas dentarias, etc. Para que se cumplan los objetivos anteriormente descritos, la madre debe llegar al momento del parto en óptimo estado de salud bucal y con una fuerte motivación para mantenerla y lograr también la salud bucal del bebé.<sup>24</sup>

Según la Academia Americana de Pediatría (AAP, 1985), se debe interrumpir la lactancia materna y comenzar a administrar el biberón a los nueve meses, y finalizarlo a los doce meses con la introducción completa de la alimentación sólida, que permite todas las ventajas de la masticación (autólisis, eliminación de la succión que puede deformar el paladar, etc.). Sin embargo, son muchos los padres que no

están dispuestos a someterse al estrés del destete temprano o de la retirada total del biberón.

Es muy importante explicar a los padres que, para dar el biberón a su bebé, este debe estar incorporado y que deben limpiar los dientes tras la ingesta, no permitiendo, en ningún caso, que el bebé se acueste sin haber realizado la higiene bucal.<sup>25</sup>

### **Baby Led Weaning**

El BLW es una forma de ofrecer la AC en la que al bebé se le permite “dirigir” el proceso desde el principio. Los padres deciden qué ofrecen (y es su responsabilidad ofrecer comida sana, segura y variada), pero el bebé coge por sí mismo la comida que se pone a su alcance; decidiendo qué elige comer y cuanta cantidad.<sup>26</sup>

El niño durante su etapa de crecimiento y desarrollo adquiere y desenvuelve un sin número de habilidades, al mismo tiempo que incrementan sus requerimientos energéticos y nutricionales, por lo que la alimentación exclusiva con leche humana o artificial no puede ser igual en estas etapas de la edad pediátrica. Entre los objetivos que se persiguen con la introducción de la alimentación complementaria están:

Promover un adecuado crecimiento y desarrollo neurológico, cognitivo, del tracto digestivo y el sistema neuromuscular.

- Proveer nutrientes que son insuficientes en la leche materna, tales como: hierro, zinc, selenio, vitamina D.
- Enseñar al niño a distinguir sabores, colores, texturas y temperaturas diferentes, así como a fomentar la aceptación de nuevos alimentos.

- Promover y desarrollar hábitos de alimentación saludable.
- Favorecer el desarrollo psicosocial, y la interrelación correcta entre padres e hijos. Conducir a la integración de la dieta familiar.
- Promover una alimentación complementaria que permita prevenir factores de riesgo para alergias, obesidad, desnutrición, hipertensión arterial, síndrome metabólico, entre otras.

Las necesidades y requerimientos nutricionales cambian proporcionalmente de acuerdo al crecimiento del niño. De manera característica, a partir del sexto mes de vida el bebé necesita un mayor aporte energético y de algunos nutrimentos específicos, tales como: hierro, zinc, selenio, calcio y las vitaminas A y D. La leche materna exclusiva y las fórmulas lácteas infantiles son insuficientes para cubrir estos requerimientos en el lactante sano, los cuales se deben aportar a través de la alimentación complementaria. Si la alimentación del niño no se ajusta a los requerimientos adicionales de estos nutrimentos, su crecimiento y desarrollo puede verse afectado.<sup>27</sup>

### **Dieta Cariogénica**

Los alimentos cariogénicos son aquellos que contienen hidratos de carbono fermentables, susceptibles de ser metabolizados por los gérmenes de la placa dental que estimulan el desarrollo de la caries. La sacarosa, origina mayor cariogenicidad por los polímeros intra y extracelulares que produce, transforma la microflora

residente de la placa en una más cariogénica y además, define la calidad y cantidad de secreción salival.<sup>28</sup>

### **a) Carbohidratos**

Los carbohidratos son considerados actualmente el pilar de la alimentación equilibrada y saludable, seguido de las grasas, cuyo consumo se ha disminuido en pro de la prevención de la patología cardiovascular y finalmente las proteínas. Las formas de preparación actual de los alimentos ricos en carbohidratos tienen efectos profundos sobre su estructura física y química.

Los carbohidratos que encontramos formando parte de los alimentos son fundamentalmente: monosacáridos (glucosa, fructosa, galactosa), disacáridos (sacarosa = glucosa + fructosa, maltosa = glucosa + glucosa, lactosa = glucosa + galactosa), oligosacáridos (de 3 a 8 moléculas de glucosa) y polisacáridos (almidón). La cocción y preparación de los alimentos afectará a la composición de los hidratos de carbono de la comida y tendrá influencia en su potencial cariogénico.<sup>29</sup>

Los carbohidratos en la dieta son principalmente sustratos para el metabolismo energético, que pueden afectar la saciedad, los niveles de glucosa en sangre y la insulina, el metabolismo de lípidos y, a través de la fermentación, ejercen un control importante sobre la función del colon, incluyendo el tránsito, el metabolismo y el equilibrio de la flora comensal y la salud de las células epiteliales del intestino. Estas propiedades tienen implicaciones para nuestra salud en general, sin embargo, a nivel bucal los carbohidratos constituyen la principal fuente de energía para bacterias

bucales. La frecuencia de la ingesta de alimentos cariogénicos sobre todo entre comidas, tiene una fuerte relación con el riesgo de caries, pues favorece cambios en el pH y alarga el tiempo de aclaramiento bucal lo que incrementa la probabilidad de desmineralización del esmalte.<sup>30</sup>

#### **b) Almidón**

El grado de cariogenicidad de los almidones depende de varios factores. Los alimentos que contienen almidón, tales como el arroz, patatas y pan, tienen un bajo potencial cariogénico. Sin embargo, estos alimentos cuando son cocidos e ingeridos con gran frecuencia pueden favorecer al desarrollo de caries dental. La adición de azúcar a estos alimentos aumenta su cariogenicidad, volviéndose semejantes a los alimentos que únicamente contienen sacarosa. En estudios de comparación de carbohidratos, Edgar y cols. Descubrieron que alimentos con elevado contenido de azúcar tienen una velocidad de remoción salival muy lenta. Kasket y cols, hallaron que las partículas de alimentos con alto contenido en almidón, como galletas rellenas con crema y patatas fritas, se retienen mucho más en los dientes que las que contienen almidón en pequeñas cantidades como la leche con chocolate y los caramelos. En un estudio posterior, Kashket y cols, demostraron que las partículas de almidón retenidas en los dientes eran hidrolizadas en azúcares (maltosa o maloltriosa).

La gelatinización de los almidones por varios grados de calefacción aumenta la habilidad de la amilasa salival para deshacer los almidones y estimular la bajada del pH. El contenido inicial de azúcar no es el culpable; el tipo de almidón y el tiempo de

retención en la cavidad bucal, son los factores que van a determinar el riesgo cariogénico de los alimentos.<sup>31</sup>

### **c) Lácteos**

Debido a la baja cariogenicidad de la lactosa y la naturaleza cariostática de la leche, azúcares naturales presentes en la leche y productos lácteos son clasificados como azúcares de la leche y son diferenciados de los otros azúcares libres o azúcares extrínsecos no lácteos. Estos últimos tienen un potencial dañino mayor para la salud bucal e inclusive son los azúcares adicionados a las comidas y bebidas. Es recomendado el consumo de máximo 60 g/día de azúcar, equivalente a 10% del consumo diario de energía.<sup>32</sup>

### **Uso inadecuado del biberón y el chupón**

Denominamos CPI a un caso especial de caries, que se produce también por unas circunstancias especiales. También se le conoce en la literatura científica como: “síndrome del biberón”, “caries del biberón”, “caries de chupete”, “caries por lactancia” o “caries de la mamadera” para referirse a sus causas más frecuentes, siempre relacionadas con errores dietéticos importantes desde la etapa de bebé. De hecho se apuntan como causas más posibles a la lactancia nocturna a demanda, tanto artificial como natural, los chupetes edulcorados con algún producto azucarado como la miel, la leche condensada o el azúcar, pero también los medicamentos que contienen azúcar en el caso de niños que deben de tomarlos de forma crónica, en forma de jarabe, suspensión, o inhalados. Las caries aparecen obviamente en función

de las sustancias azucaradas que entran en contacto con los dientes, si bien la cantidad de azúcar no es lo que más influye en su aparición.<sup>33</sup>

La cariogenicidad de un determinado producto también está asociada al tiempo que este permanece en la boca, lo que depende entre otras cosas de la función lingual de autolimpieza y de factores salivares. En los bebés la acción protectora de la saliva es menor al ser inferior la velocidad del flujo salival, los movimientos musculares de la mímica facial también están reducidos y la acción de la lengua en autolimpieza no es tan efectiva como en el adulto.<sup>33</sup>

Además existen otros aspectos que deben de ser considerados en la determinación del potencial cariogénico de un alimento en la primera infancia: el método de ingestión y el momento en que lo hace. El mismo alimento ingerido a través de biberón presenta un tiempo de exposición al diente mayor que si fuera bebido de un vaso. Con relación al momento en que se ingieren, cabe destacar que los alimentos cuando son ingeridos durante el sueño, se vuelven potencialmente mucho más cariogénicos, ya que permanecerán en la boca más tiempo, debido a la disminución de los reflejos de deglución y movimientos musculares. El flujo salival también es menor lo que disminuirá su acción protectora, también hay que tener en cuenta que un bebé duerme varias veces al día.<sup>33</sup>

Existe constancia suficiente, en base a múltiples estudios de índole epidemiológico, de que la ingestión de alimentos durante el sueño, ya sea a través de biberón o del pecho materno se relaciona con la aparición de lesiones cariogénicas.<sup>33</sup>

### **Alimentos Protectores**

Algunos alimentos ayudan a protegerse contra las caries. Por ejemplo, los quesos curados aumentan el flujo de saliva. El queso también contiene calcio, fosfatos y caseína, una proteína láctea que protege contra la desmineralización. Acabar una comida con un trozo de queso ayuda a contrarrestar la acción de los ácidos producidos por los alimentos ricos en carbohidratos consumidos en la misma comida.<sup>34</sup>

La leche también contiene calcio, fosfato y caseína, y el azúcar de la leche, la lactosa, es menos cariogénico (causante de caries) que otros azúcares. Sin embargo se han encontrado caries en niños a los que se les da el pecho y que lo piden con frecuencia. Existen alimentos que contienen nutrientes positivos y negativos: el nutriente positivo proviene del alimento que contiene aminoácidos, vitaminas, minerales, que el organismo utiliza para la formación de tejidos, como por ejemplo: las proteínas.

Así por ejemplo, masticar alimentos que inducen a una mayor salivación como son la sal, frutas y especias reducen el riesgo cariogénico así como el consumo de alimentos ricos en calcio y fósforo como por ejemplo los productos lácteos.<sup>34</sup>

Otro factor anticariogénico es el queso que puede anular el efecto producido por los alimentos cariogénicos si son ingeridos un poco antes o después de la comida.<sup>34</sup>

### **Cepillado Dental**

El método más común y más utilizado para la higiene bucal y la prevención de las enfermedades descritas anteriormente, es el cepillado dental. Se reconoce que es lo más útil para el control de la placa supragingival. A través del tiempo se han descrito

diferentes técnicas de cepillado, las cuales difieren entre sí, dependiendo de la edad, de las habilidades y del estado de salud bucal del paciente, algunas son más recomendadas y reconocidas que otras; la técnica de cepillado indicada para personas en estado de salud periodontal, es la modificada de Bass, la cual ha ofrecido buenos resultados. Para la técnica de Bass se recomienda un cepillo de cerdas suaves para evitar, primero, la abrasión de la estructura dental dura, y segundo, la lesión de la encía marginal por trauma. La técnica consiste en que el cepillo se coloca en un ángulo de 45 grados con respecto al eje longitudinal del diente (teniendo en cuenta que las cerdas van hacia la parte apical del diente); los filamentos del cepillo se introducen en los nichos interdientales y el surco gingival, al estar ahí se realizan pequeños movimientos vibratorios y después un movimiento de barrido hacia oclusal. Con esta técnica está limitada la limpieza de las superficies oclusales.<sup>35</sup>

#### **Técnicas de cepillado para lactantes mayores (2 a 7 años)**

Para las superficies vestibulares; para llevarla a cabo, los dientes deben estar en oclusión o en posición de reposo, y los filamentos del cepillo se colocan formando un ángulo de 90 grados con respecto a la superficie bucal del diente. Estas superficies se dividen en 6 sectores y se realizan 10 amplios movimientos rotatorios en cada sector. En las caras oclusales, se realizan movimientos circulares y en las caras linguopalatinas se coloca el cepillo en posición vertical y se realizan movimientos rotatorios; está indicada en niños por la facilidad para aprenderla, en comparación con la técnica de Bass.<sup>35</sup>

#### **Uso de cremas dentales en niños**

La Academia Europea de Odontopediatría y el programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para niños y niñas preescolares de Chile recomiendan:

a) 0 a 3 años:

La higiene bucal debe iniciarse con la limpieza de las mucosas con una gasa, con el fin de retirar resto de alimentos (leche u otros) que quedan en el paladar o mucosa lingual y para que el niño se vaya adiestrando a percibir elementos de limpieza y horarios de su higiene bucal.

Desde que erupcionan los primeros dientes de leche, y a medida que va completando su dentición, se recomienda iniciar el cepillado con un cepillo suave y sin pasta, debido al inadecuado control del reflejo de deglución. Se recomienda que el cepillado de dientes sea supervisado por un adulto para estimular el hábito y corregir la técnica.

b) 3 a 6 años:

Cepillado dental supervisado por un adulto. Uso pastas dentales fluoruradas de 500 ppm (conocidas como “pastas dentales infantiles”). La cantidad de pasta a usar no debe exceder los 0.5 gramos (como una lenteja). Existen algunas pastas dentales que utilizan en sus envases figuras de personajes infantiles, lo que genera la impresión en el consumidor de estar dirigidas a población infantil, pero que contienen 1.100 ppm. Esta concentración no es recomendable para niños menores de 6 años; de modo que leer el rotulado de los envases es fundamental.

c) Niños mayores de 6 años:

Cepillado al menos 2 veces al día. Uso de pastas dentales fluoradas de 1,000 a 1,500 ppm (Recomendación Grado A, Extremadamente recomendable según la evidencia científica). La dispensación de la pasta dental la debe realizar siempre un adulto y supervisar el cepillado, ya que el niño, o niña aún no posee la capacidad motora fina para ejecutarlo eficientemente. Al terminar, el adulto se debe asegurar que escupa la espuma generada. Lo importante es continuar reforzando el hábito y estimular el cepillado.<sup>36</sup>

### **Colonización Bacteriana Precoz**

#### **a) Transmisión del *Streptococcus Mutans***

La presencia de microorganismos acidogénicas, en especial el *Streptococo Mutans* son los primeros relacionados con el inicio de la caries dental. Estas bacterias pueden transmitirse entre los individuos. El medio de transmisión se puede dar de manera directa a través de la saliva de las personas que rodean al niño y de manera indirecta, mediante el uso de objetos contaminados que el niño lleva a la boca como el cepillo de dientes, chupones, mamaderas, tenedores y cucharas contaminadas con esta flora bacteriana.<sup>37</sup>

#### **b) Transmisión Horizontal del *Streptococcus Mutans***

La transmisión horizontal es la transmisión de microorganismos entre los miembros de una familia, incluidos el padre, los hermanos y demás posibles cuidadores también ocurre mediante actividades de intercambio de saliva.

La transmisión horizontal de microorganismos se evidencia cuando niños de un mismo lugar de estudio o cuidado comparten alimentos, juguetes, refrescos, chupones o chupetes, utensilios usados para la alimentación o se almacena los cepillos dentales en un solo lugar.<sup>37</sup>

### **c) Transmisión Vertical del *Streptococcus Mutans***

Una de las circunstancias que causa que el niño adquiera la biota cariogénica antes de los diecinueve meses de edad es el consumo excesivo de alimentos azucarados y el contacto frecuente con personas portadoras de microorganismos cariogénicos así se habla de transmisión vertical la cual se produce cuando no se controla la infección en la madre durante el embarazo. El nivel de infección en el infante estará en relación con el grado de infección materna, la presencia de 100000 unidades formadoras de colonias (UFC) por milímetro de saliva parece ser una cifra nodal. Por debajo de ella se estaría en bajo riesgo de inoculación; por encima de ella en riesgo de incrementación. Es fundamental que la embarazada controle la cantidad de placa bacteriana en su boca durante la gestación y así disminuya la posibilidad de infectar al niño. Debe preocuparse de tratar las lesiones de caries que puede tener y mejorar la higiene bucal.<sup>37</sup>

### **Bases Legales**

Cumpliendo con la fundamentación legal del país, este estudio está basado en los artículos **83 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela** en la

que dice que “El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República”, “La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud”, “El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud”.<sup>38</sup>

**La Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA)** vigente de la República Bolivariana de Venezuela es clara en sus artículos **42 y 43**, donde explica la responsabilidad del padre y la madre, representantes o responsables en materia de salud, en cumplir con instrucciones y controles médicos que se prescriban a fin de velar por la salud de los niños, niñas y adolescentes. También habla sobre el derecho a la información y a ser educados sobre los principios básicos de prevención en salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tienen el derecho de ser informados e informadas

de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo. Es importante resaltar que el **Artículo 254** de la misma Ley, establece que quien someta a un niño, niña o adolescente bajo su autoridad, responsabilidad de crianza o vigilancia a trato cruel o maltrato, mediante vejación física o síquica, será penado o penada con prisión de uno a tres años, siempre que no constituya un hecho punible será sancionado o sancionada con una pena mayor. El trato cruel o maltrato puede ser físico o psicológico, en la misma pena incurrirá el padre, madre, representante o responsable que actúe con negligencia u omisión en el ejercicio de su Responsabilidad de Crianza y ocasionen al niño, niña o adolescente perjuicios físicos o psicológicos.<sup>39</sup>

Por otra parte, el fundamento bioético de este estudio se basa en los cimientos de la **Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) 1990 y la Declaración de Helsinki 2008**, referente a la investigación médica en seres humanos, donde el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses, así como también se menciona la necesidad del paciente a estar al tanto y que se le debe solicitar su consentimiento informado, para la recolección, análisis, almacenamiento y reutilización de datos pertinentes a la investigación y para cualquier tratamiento a realizar o actividad científica de investigación. En la investigación médica a realizar es deber del médico u odontólogo proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.<sup>40</sup>

### **Definición de términos**

- **Educación para la Salud:** Comprende las oportunidades de aprendizaje que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad, según la Organización Mundial para la Salud.<sup>41</sup>
- **Empoderamiento para la Salud:** Proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.<sup>42</sup>
- **Promoción de la Salud:** Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.<sup>43</sup>
- **Salud Pública:** Ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad.<sup>44</sup>

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

Para Arias (2012), “el marco metodológico 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 realizó el estudio para responder al problema planteado”<sup>45</sup> Así mismo Sabino (1992), definió el marco metodológico de la investigación como: “Los pasos y procedimientos que se han seguido en una indagación determinada para designar modelos concretos de trabajo que se aplican a una disciplina o especialidad”.<sup>46</sup>

### **Tipo y diseño de la investigación**

Según la naturaleza del problema y los objetivos planteados la presente investigación fue enmarcada en la modalidad de proyecto factible, ya que el propósito de dicha investigación fue proponer la realización de una guía digital sobre la caries de primera infancia dirigida a los padres de familia del complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez, por el cual se les pudo facilitar información básica sobre este tema por medio de esta vía moderna y a distancia. Dentro del manual de trabajos de grado de especialización y maestrías y tesis doctorales, de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2006) se define un proyecto factible como “La investigación, elaboración y el desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales”.<sup>46</sup>

En cuanto al diseño, correspondió a un proyecto de investigación de tipo descriptivo. Según Bernal (2006), en la investigación descriptiva, se muestran, narran, reseñan o identifican hechos, situaciones, rasgos, características de un objeto de estudio, o se diseñan productos, modelos prototipos, guías, etcétera, pero no se dan explicaciones o

razones del por qué de las situaciones, hechos, fenómenos, etcétera; la investigación descriptiva se guía por las preguntas de la investigación que se formula el investigador; se soporta en técnicas como la encuesta, entrevista, observación y revisión documental”.<sup>47</sup>

### **Población y Muestra**

Según Pérez (2009), “la población es el conjunto finito o infinito de unidades de análisis, individuos, objetos o elementos que se someten a estudio pertenecen a la investigación y son la base fundamental para obtener la información”.<sup>46</sup> La población se encontró constituida por los padres de familia del complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez con hijos en segundo nivel de educación inicial, la cual comprende 2 secciones de 25 alumnos cada una, con edades comprendidas entre los 4 y 5 años de edad, con lo cual tuvimos 50 alumnos en segundo nivel en total. Pérez (2009) también define la muestra cómo, “una porción, un subconjunto de la población que selecciona el investigador de las unidades en estudio, con la finalidad de obtener la información confiable y representativa”.<sup>46</sup> De esta manera, se seleccionaron 25 representantes del Complejo Educativo Luis Eduardo Henríquez, con hijos con edades comprendidas de entre los 4 y 5 años, pertenecientes al segundo nivel respectivamente.

### **Instrumento de Recolección de Datos**

La técnica que se seleccionó fue la encuesta y el instrumento que se utilizó fue el cuestionario, que se aplicó a través de una serie de preguntas dirigidas a los

representantes de la muestra preestablecida. Según Naresh, K. Malhotra (2004), “son entrevistas con un gran número de personas utilizando un cuestionario prediseñado. El método de encuesta incluye un cuestionario estructurado que se da a los encuestados y que está diseñado para obtener información específica”<sup>46</sup>. El cuestionario contó con preguntas de respuestas cerradas (SI o NO), y posteriormente se analizaron los resultados.

### **Procesamiento y análisis de Datos**

Para el análisis de los datos obtenidos en esta investigación, se emplearon herramientas estadísticas, según Tamayo y Tamayo (2007) “una vez recopilados los datos por los instrumentos diseñados para este fin es necesario procesarlos, es decir, elaborarlos matemáticamente, ya que la cuantificación y su tratamiento estadístico permitirá llegar a conclusiones en relación con las hipótesis planteadas”<sup>46</sup>. En este sentido, luego de haber aplicado la encuesta a los representantes de la muestra anteriormente seleccionada, se obtuvo una serie de datos que se plasmaron en un programa, como “Microsoft Excel”, en el cual se reflejó mediante gráficos y tablas todos los resultados que se obtuvieron, ubicando los ítems en porcentajes y así se determinaron los resultados de forma inmediata, los cuales posteriormente fueron analizados e interpretados.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

El análisis e interpretación de los resultados según Hurtado, “Son las técnicas de análisis que se ocupan de relacionar, interpretar y buscar significado a la información expresada en códigos verbales e icónicos”<sup>46</sup>. El capítulo a continuación refleja los resultados obtenidos durante la aplicación del instrumento de recolección de datos a los padres y representantes del 2do nivel de educación inicial del complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez durante el año escolar 2020/2021.

A continuación se presentan los resultados obtenidos del diagnóstico:

**Tabla N° 1: distribución porcentual de los conocimientos sobre los aspectos generales de la caries de primera infancia por parte de los padres de los niños de 2do nivel de Educación Inicial del C.E.M.L.E.H.**

Variable: Caries de Primera Infancia; Dimensión: Aspectos Generales; Indicadores: Definición de Caries de Primera Infancia, Alimentos Cariogénicos, Uso del biberón.

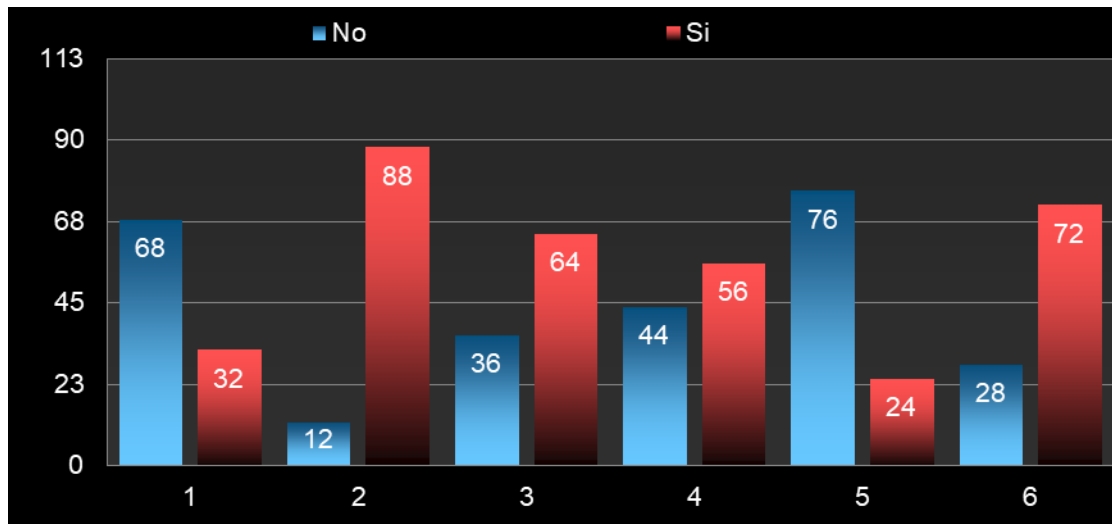
Item: 1, 2, 3, 4, 5, 6

**Tabla N° 1**

Descripción de los Items	SI		NO		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%
¿Sabe usted que es la Caries de Primera Infancia?	8	32	17	68	25	100
¿Inclusión de Alimentos Cariogénicos en las meriendas	22	88	3	12	25	100
¿Su hijo toma biberón?	16	64	9	36	25	100
Padres que usan el biberón con azúcar	14	56	11	44	25	100

Padres que dejan a sus hijos durmiendo con el biberón	6	24	19	76	25	100
Padres que cepillan sus hijos después del biberón nocturno	18	72	7	28	25	100

Fuente: Araujo S; Traboulsi L.



**Gráfica N° 1: Distribución porcentual de los conocimientos sobre los aspectos generales de la caries de primera infancia por parte de los padres de los niños de 2do nivel de educación inicial del C.E.M.L.E.H.**

Fuente: Araujo S; Traboulsi L.

### **Interpretación, análisis y discusión de los resultados:**

A través de la encuesta realizada, se obtuvo como resultado para el Item #1 que el 68% de los encuestados no saben que es una caries de primera infancia. Para el ítem número 2 sobre “Inclusión de alimentos cariogénicos en las meriendas de los hijos”, se determinó como resultado que el 88% de los encuestados, si incluyen frecuentemente alimentos con altos contenidos de sacarosa (los cuales se consideran cariogénicos) en las meriendas de sus hijos y en donde un 12% no los incluyen,

siendo estos últimos la mayoría, lo cual se considera un factor alarmante ya que según Tómalá Soriano <sup>28</sup> “la sacarosa origina mayor cariogenicidad por los polímeros intra y extracelulares que produce, transforma la microflora residente de la placa dental en una más cariogénica y además define la calidad y cantidad de la secreción salival”. Con respecto a los ítems 3 y 4 que habla del “Uso del biberón”, se determinó que el 64% de los encuestados, si refieren que sus hijos toman biberón y en dónde un 36% no lo hace, siendo estos últimos la mayoría. Un 56% de los encuestados refieren que utilizan el biberón azucarado como recurso para dormir a sus hijos, en la investigación realizada por Facal García, Lagarón Sanjurjo y Romero Méndez <sup>33</sup> determinaron que “existe constancia suficiente, en base a múltiples estudios de índole epidemiológico, de que la ingestión de alimentos durante el sueño, ya sea a través de biberón o del pecho materno se relaciona con la aparición de lesiones cariogénica”.

**Tabla N° 2:” Distribución porcentual sobre el conocimiento de la caries de primera infancia por parte de los padres y representantes de los niños del 2do nivel de educación inicial del complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez, septiembre 2020”**

Variable: Caries de Primera Infancia; Dimensión: Aspectos Generales.

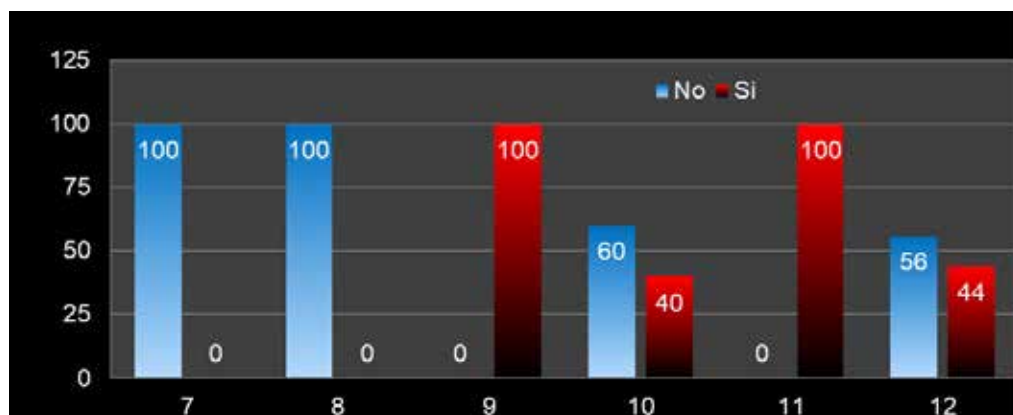
Indicadores: Uso del chupón, Higiene Bucal. Items: 7, 8, 9, 10, 11, 12

**Tabla N° 2**

Descripción de los Items	SI	NO	TOTAL
--------------------------	----	----	-------

	F	%	F	%	f	%
¿Su hijo usa chupón?	0	0	25	100	25	100
¿Padres que emplean el chupón con azúcar o miel	0	0	25	100	25	100
¿Su(s) Hijo(s) se cepillan los dientes?	25	100	0	0	25	100
¿Su(s) Hijo(s) se cepillan al menos 3 veces al día?	10	40	15	60	25	100
¿Padres que realizan la técnica de cepillado en su(s) hijo(s) al menos una vez al día	25	100	0	0	25	100
¿Padres que realizan la técnica de cepillado en su(s) hijo(s) antes de ir a dormir	11	44	14	56	25	100

Fuente: Araujo S; Traboulsi L



**Gráfica N° 2: "Distribución porcentual sobre el conocimiento de la caries de primera infancia por parte de los padres y representantes de los niños del 2do nivel de educación inicial del complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez, Septiembre 2020."**

Fuente: Araujo S; Traboulsi L.

**Interpretación, análisis y discusión de los resultados:**

En los ítems #10 y #12 respectivamente se obtuvo como resultado que el 60% de los padres refieren que sus hijos no se cepillan 3 veces al día, mientras que el 40% si lo hace, y que el 56% de los padres no realizan dicha técnica de cepillado antes de dormir a sus hijos durante la noche, estas son cifras notablemente preocupantes ya que más de la mitad de los encuestados a pesar de si llevar a cabo el buen hábito del cepillado dental, no lo hace bajo las instrucciones recomendadas por los profesionales en higiene bucal, ya que en concordancia con Facal García, Lagarón Sanjurjo y Romero Méndez <sup>33</sup> “los alimentos cuando son ingeridos durante el sueño, se vuelven potencialmente mucho más cariogénicos, ya que permanecerán en la boca más tiempo, debido a la disminución de los reflejos de deglución y movimientos musculares. El flujo salival también es menor lo que disminuirá su acción protectora, también hay que tener en cuenta que un niño puede dormir varias veces al día”.

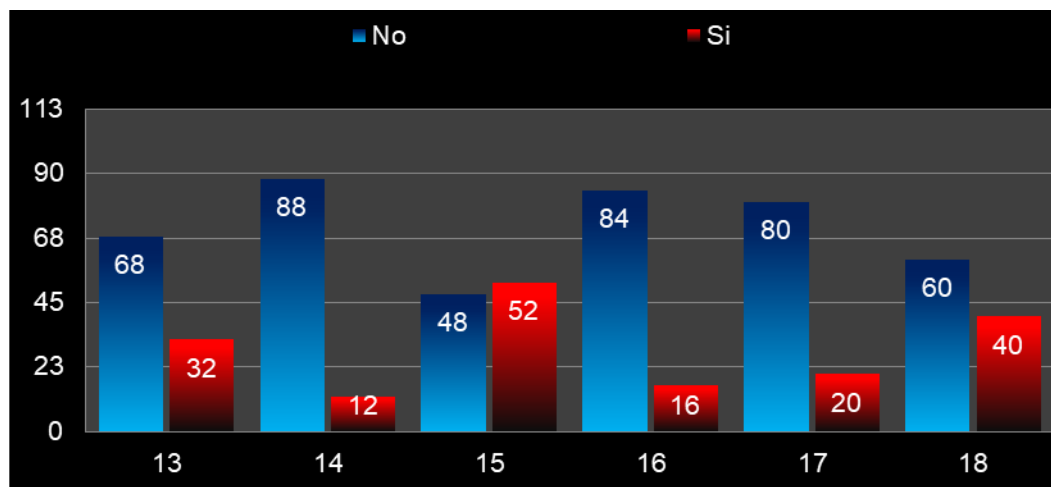
**Tabla N° 3 “Distribución porcentual sobre el conocimiento de la caries de primera infancia por parte de los padres y representantes de los niños del 2do nivel de educación inicial del complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez, septiembre 2020”.**

Variable: Caries de Primera Infancia; Dimensión: Aspectos Generales; Indicadores: Grados de la CPI, Alimentos Protectores, Consultas con el Odontólogo, Técnicas de Cepillado. Items: 13, 14, 15, 16, 18

**Tabla N° 3**

Descripción de los Items	SI		NO		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%
Conocimiento de los padres sobre los diferentes grados de la CPI	8	32	17	68	25	100
Conocimientos de los padres sobre los grados de CPI que se recomienda tratamiento preventivo	3	12	22	88	25	100
Conocimiento de los padres sobre los alimentos No Carigénicos	13	52	12	48	25	100
Padres que han llevado a su(s) hijo(s) a consulta con el odontólogo	4	16	21	84	25	100
Padres que han recibido instrucciones adecuadas sobre higiene bucal en la consulta odontológica	5	20	20	80	25	100
Padres que saben que existen diferentes técnicas de cepillado de acuerdo a la edad de su(s) hijo(s)	10	40	15	60	25	100

Fuente: Araujo S; Traboulsi L.



**Gráfica N° 3: "Distribución porcentual sobre el conocimiento de la caries de primera infancia por parte de los padres y representantes de los niños del 2do nivel de educación inicial del complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez, septiembre 2020".**

Autores: Araujo S; Traboulsi L.

**Interpretación, análisis y discusión de los resultados:**

Con respecto a los Items #16 y #17 que habla sobre "Consultas con el odontólogo" se determinó que tan solo el 16% de los padres ha llevado alguna vez a su(s) hijo(s) a consulta odontológica, mientras que la gran mayoría representada por un 84% nunca a acudido a un profesional odontológico u odontopediatra. Esto se relaciona con el siguiente resultado donde el 80% de los padres refiere no haber recibido instrucciones adecuadas sobre higiene bucal en consulta odontológica. Estas cifras se consideran realmente alarmantes ya que según Gonzalves Araujo<sup>20</sup> "Con un diagnóstico temprano y la remisión a un dentista entrenado en el manejo de los niños, puede tratar la caries en sus estadios más tempranos, evitando así complicaciones".

**Tabla N° 4: "Distribución porcentual sobre el conocimiento de la caries de primera infancia por parte de los padres y representantes de los niños del 2do nivel de educación inicial del complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez, septiembre 2020".**

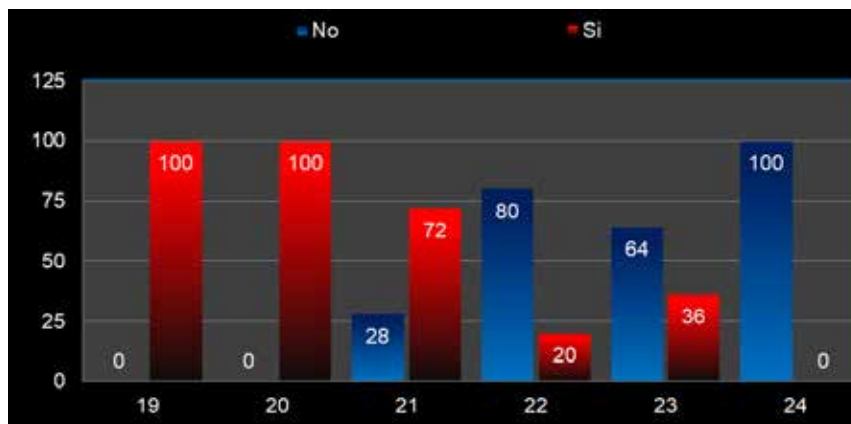
Variable: Caries de Primera Infancia; Dimensión: Aspectos Generales;

Indicadores: Cepillos Dentales, Agentes Fluorados. Items: 19, 20, 21, 22, 23, 24

**Tabla N° 4**

Descripción de los Items	SI		NO		TOTAL	
	F	%	f	%	f	%
¿Su(s) hijo(s) usa su propio cepillo dental?	25	100	0	0	25	100
¿El cepillo dental que utiliza su(s) hijo(s) tiene un cabezal acorde a la boca infantil?	25	100	0	0	25	100
¿Sabe que el flúor es beneficioso para la salud bucal de su hijo?	18	72	7	28	25	100
¿Sabe cuánta cantidad de flúor debe tener la pasta dental para niños?	5	20	20	80	25	100
¿Sabe cuál es la cantidad de pasta dental adecuada según la edad del niño?	9	36	16	64	25	100
¿Emplea hilo dental en su(s) hijo(s)?	0	0	25	100	25	100

Fuente: Araujo S; Traboulsi L



**Gráfica N°4: "Distribución porcentual sobre el conocimiento de la caries de primera infancia por parte de los padres y representantes de los niños del 2do nivel de educación inicial del complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez, septiembre 2020".**

Fuente: Araujo S; Traboulsi L.

### **Interpretación, análisis y discusión de los resultados:**

Los resultados asociados los items #22, y #23 arrojaron que el 80% de los encuestados no saben cuanta cantidad de flúor debe de tener la pasta dental para niños, y un 64% no sabe cuál es la cantidad de pasta dental adecuada para niños, en comparación a la minoría que respondieron que si saben cuanta cantidad de pasta deben usar durante el cepillado dental de su(s) hijo(s) (Solamente el 20%) y cuanta cantidad de flúor debe contener (36%).

Finalmente, en el Item #24 tenemos el alarmante resultado de que el 100% de los encuestados no complementan con hilo dental el aseo dental de su(s) hijo(s).

Según Muñoz <sup>36</sup> "el uso pastas dentales fluoradas de 500 ppm (conocidas como pastas dentales infantiles). La cantidad de pasta a usar no debe exceder los 0.5 gramos"

**Segundo Objetivo: Determinar la factibilidad de realizar una guía digital sobre la Caries de Primera Infancia dirigida a los padres del complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez.**

**Tabla N° 5: distribución porcentual sobre padres que consideran factible la elaboración de una guía digital sobre caries de primera infancia**

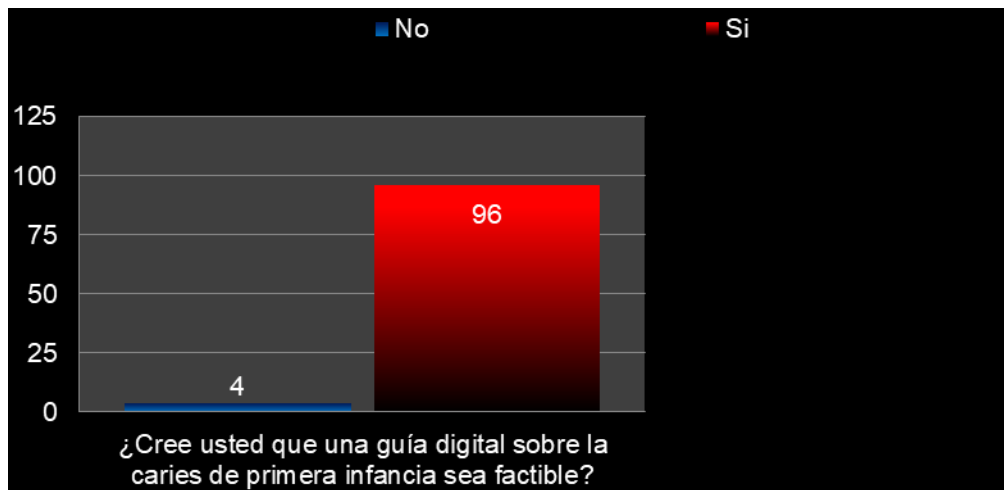
Variable: Guía Digital; Dimensión: Factibilidad; Indicadores: Técnica. Item: 25.

**Tabla N° 5**

**Factibilidad**

Respuestas	F	%
SI	24	96
NO	1	4
TOTAL	25	100

**Fuente: Araujo S; Traboulsi L.**



**Gráfica N° 5: distribución porcentual sobre padres que consideran factible la elaboración de una guía digital sobre caries de primera infancia.**

Autores: Araujo S; Traboulsi L.

**Análisis y Discusión:**

El resultado del Item 25 determinó que una amplia mayoría representada por el 96% de los encuestados indican que es factible realizar una guía digital sobre la caries de primera infancia, en comparación a la mínima de 4% que respondió lo contrario. Este resultado nos demuestra la alta receptividad que tienen los padres de obtener conocimientos mediante un recurso moderno, de fácil adquisición y sumamente amigable con los lectores como lo es una guía digital. Según Aguilar Feijoo R.<sup>13</sup> “En esta propuesta de Guía Didáctica todos los elementos antes señalados son importantes y necesarios; pero existen dos en los que, de manera especial, se debe poner en juego la creatividad y la habilidad docente para conducir y generar aprendizajes”.

**Tercer Objetivo: Diseñar una guía digital sobre la Caries de Primera Infancia dirigida a los padres del complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez.**

**Tabla N° 6: distribución porcentual sobre las consideraciones generales de los padres sobre la elaboración de la guía digital**

Variable: Guía Digital; Dimensión: Diseño; Indicadores: Económica, Institucional, Estructura, Contenido, Presentación. Items: 26, 27, 28, 29, 30.

**Tabla N° 6**

Descripción de los Items	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	F	%
¿Cree usted que una guía digital sobre la CPI autofinanciada por los investigadores sería provechoso para usted?	24	96	1	4	25	100

¿Considera que esta guía sea de utilidad para la institución Complejo Educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez?	25	100	0	0	25	100
¿Considera que la guía orientada a los padres y representantes deba estar estructurada como una revista digital?	25	100	0	0	25	100
¿Considera que la guía orientada a los padres y representantes deba contener más contenido sobre la CPI y su prevención, que imágenes?	19	76	6	24	25	100
¿Cree usted que la guía es mejor tenerla en formato digital para su publicación en diferentes medios tecnológicos, tales como WhatsApp, Instagram, entre otros; y así alcanzar una mayor difusión?	25	100	0	0	25	100

Fuente: Araujo S; Traboulsi L.

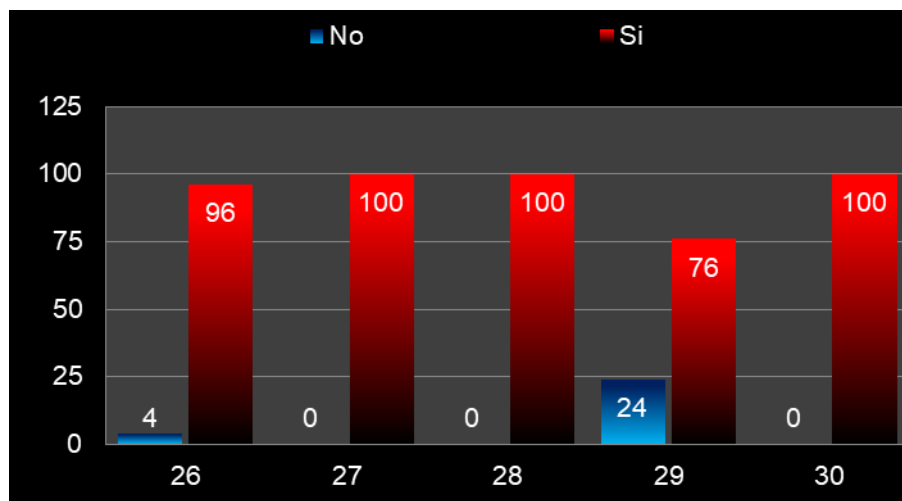


Gráfico N° 6: distribución porcentual sobre las consideraciones generales de los padres sobre la elaboración de la guía digital.

Fuente: Araujo S; Traboulsi L.

### Interpretación, análisis y discusión de los resultados:

En el ítem 26 sobre “Económica” el 96% de los encuestados afirmaron que una guía sobre la caries de primera infancia autofinanciada por los investigadores les puede ser

de provecho. Los Items 27 y 28 sobre “Institucional” y “Diseños” respectivamente, el 100% de los encuestados afirmaron que una guía sobre la caries de primera infancia puede ser de utilidad y que esta debe estar estructurada como una revista digital.

En el Item 29 una mayoría representada por el 76% concordó en que dicha guía debe contener más contenido sobre la caries de primera infancia que imágenes. Finalmente, en el Item 30 sobre “Estructura” el 100% de los padres concordó en que la revista debe ser en formato digital, esto representa una ventaja ya que según Baró i Queralt y Ontalba Ruiperez <sup>12</sup> las revistas digitales tienen ciertas ventajas como la inclusión de mejor contenido multimedia, una mayor difusión mediante redes sociales y un almacenaje simple en los dispositivos electrónicos actuales.

## **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **Conclusiones**

Luego de realizado el diagnóstico de las necesidades y estudiar los resultados arrojados, en base a la muestra se puede decir que:

- De acuerdo con lo establecido en el objetivo uno, el cual se refiere al diagnóstico de los conocimientos que poseen los padres y representantes de los niños de segundo nivel de educación inicial del complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez sobre la caries de primera infancia, se determinó a través de los resultados que la mayoría de los padres y representantes no poseen un dominio adecuado del tema y adicionalmente, se demostró que los padres también poseen numerosas deficiencias en sus hábitos de higiene bucal y no han recibido instrucciones adecuadas por parte de un profesional de la odontología.

- Seguidamente, tomando en cuenta al objetivo dos, que se refiere al estudio de la factibilidad de diseñar la guía digital, se demostró el interés de los padres y representantes por recibir dicho material didáctico acerca de la caries de primera infancia para reforzar y adquirir nuevos conocimientos sobre esta enfermedad.

- Por último, en el objetivo tres relacionado a la propuesta, se desarrolló el diseño de la guía digital sobre la caries de primera infancia, la cual quedó elaborado como tipo revista digital, y cuenta con una estructura donde se incluye una portada, índice de contenido, las distintas unidades donde se plasma todos los contenidos referentes a la caries de primera infancia, y finalmente con sus referencias bibliográficas para dar fundamento científico a dicho contenido.

## **Recomendaciones**

Posterior a las conclusiones obtenidas de los resultados descritos, se sugiere que:

- La prevención de este problema pasa por proporcionar información a los padres y representantes sobre los riesgos que suponen determinados hábitos dietéticos incorrectos para con sus hijos (como el uso del biberón azucarado por ejemplo). En caso que los padres no estuvieran dispuestos a cancelar tales hábitos, se recomienda que instauren las medidas de higiene adecuadas como: cepillar a su(s) hijo(s) 3 veces al día con la técnica de cepillado adecuada y que sea supervisado por alguno de los representantes, sobre todo después de haber usado el biberón y antes de acostarlos a dormir, el cual se considera el momento más importante; emplear el hilo dental como recurso auxiliar, y adicionalmente motivarlos a que lleven a su(s) hijo(s) a consultas con el odontólogo u odontopediatra para que les proporcione la información de cómo dichas medidas deben ser llevadas a cabo para que sean efectivas, además de indicarles cual pasta dental es la más adecuada, cuánta concentración de flúor es la recomendable, cómo realizar la técnica de cepillado más adecuada, entre otras. Así también realizar un chequeo del estado bucal de el o los hijo(s) para detectar si el problema ya se encuentra presente en boca, de manera que se pueda dar con un diagnóstico temprano y un plan de tratamiento acorde para evitar la progresión de la enfermedad.

- Como se dijo anteriormente, la única prevención eficaz de este problema es la información que como profesionales de la salud pudiesen prestar a los padres y representantes sobre el riesgo de caries de primera infancia. Por eso se diseñó una guía digital tipo revista, cuyo contenido aporta toda la información de utilidad para los padres en cuanto a sus causas, factores de riesgo, como poder identificarla y prevenirla, de esta forma reforzar aquellas debilidades en los conocimientos que poseían anteriormente con respecto al tema, lo cual será de mucha utilidad implicar a los recursos digitales, por su facilidad de acceso y mayor difusión.

## **CAPITULO V**

### **LA PROPUESTA**

## **Guía Digital sobre caries de primera infancia dirigida a los padres y representantes del complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez**

### **Presentación**

La propuesta de elaborar una guía digital sobre caries de primera infancia como un recurso dirigido a los padres y representantes del complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez, surge por la necesidad de dar solución a la problemática existente con relación a las deficiencias de conocimientos que los padres poseen acerca de dicha enfermedad, los cuales se determinaron en los resultados de este proyecto de investigación, y cuya recurrencia de este problema de salud suele ser muy frecuente en niños que se encuentran en etapa preescolar. A través de la implementación de esta guía, los padres y representantes tendrán una buena instrucción sobre qué es la caries de primera infancia, como pueden identificarla en boca de sus hijos, cuáles son sus causas más comunes junto a sus factores riesgo, los diferentes grados de severidad que presenta, así como también, sus complicaciones y consecuencias en sus grados más severos. Además, de facilitar toda la información preventiva al respecto del tema, por un medio este recurso digital informativo, que es de fácil accesibilidad, didáctico, moderno, amigable y llamativo para el lector promedio

### **Justificación de la propuesta**

Actualmente. los padres y representantes del complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez que tienen hijos en etapa preescolar, se determinó mediante este estudio que crían y educan a sus hijos sin los conocimientos adecuados para mantener una salud bucal óptima en ellos, lo cual los predispone a incurrir en prácticas y hábitos que ocasiona la aparición de esta enfermedad, por tal motivo, surge la propuesta de la implementación de una guía digital sobre la caries de primera infancia, para reforzar las debilidades presentadas en los conocimientos de los padres acerca del tema, haciendo necesario de prestarles un recurso informativo digital, elaborado por profesionales odontológicos, con base en información veraz, confiable y con fundamentos científicos, y de esta manera promover la prevención y la asistencia a consulta odontológica como la mejor opción para hacer frente a este problema, así como también orientarlos a corregir dichas prácticas y hábitos que pueden resultar contraproducentes para la salud bucal de los niños que asisten a esta institución educativa.

### **Fundamentación de la propuesta**

En toda propuesta de proyecto, siempre es necesario sostenerse de una o más teorías que puedan otorgar su basamento científico, por lo que este caso se ha considerado ciertas teorías que se ven reflejadas anteriormente en nuestro marco teórico como por ejemplo:

Torres Ramos y Loaiza de la Cruz <sup>21</sup> los cuales exponen que la CPI es un problema serio de salud pública, que afecta a la población en general, además, aumenta el riesgo cuando las madres tienen un nivel educativo bajo y cuando se consumen alimentos con azúcares y los datos epidemiológicos de sus investigaciones demuestran que la CPI es 5 veces más común que el asma, 7 veces más que la rinitis alérgica y 14 veces más que la bronquitis crónica.

Facal García Et Al <sup>33</sup> el cual concluyó en su investigación que “La prevención de este problema sanitario pasa por proporcionar información a las madres y futuras madres sobre los riesgos que suponen determinados hábitos dietéticos para con sus bebés. En caso que estas madres no estuvieran dispuestas a cancelar tales hábitos, nuestra recomendación será que instauren una higiene adecuadas”.

Y Aguilar Feijoo <sup>13</sup> el cual nos indica que al momento de elaborar una propuesta como lo es una guía didáctica hay elementos que deben resaltar de manera especial como: la presentación, calidad del contenido y la forma de distribución, en donde se ha de poner en juego la creatividad y la habilidad para conducir y generar aprendizajes.

## **Objetivos de la propuesta**

### **Objetivo General**

- Promover información sobre la caries de la primera infancia a través del diseño de una guía digital dirigida a los padres con hijos en edad preescolar del complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez, en San Diego estado Carabobo.

### **Objetivos Específicos**

- Proporcionar a los padres y representantes del complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henríquez con hijos en segundo nivel de educación inicial conocimientos básicos sobre la caries de primera infancia.

- Instruir de manera correctiva acerca de las prácticas y hábitos perjudiciales para la salud bucal, fomentando los hábitos de vida, alimentación e higiene saludables que sirvan para prevenir la caries de primera infancia.

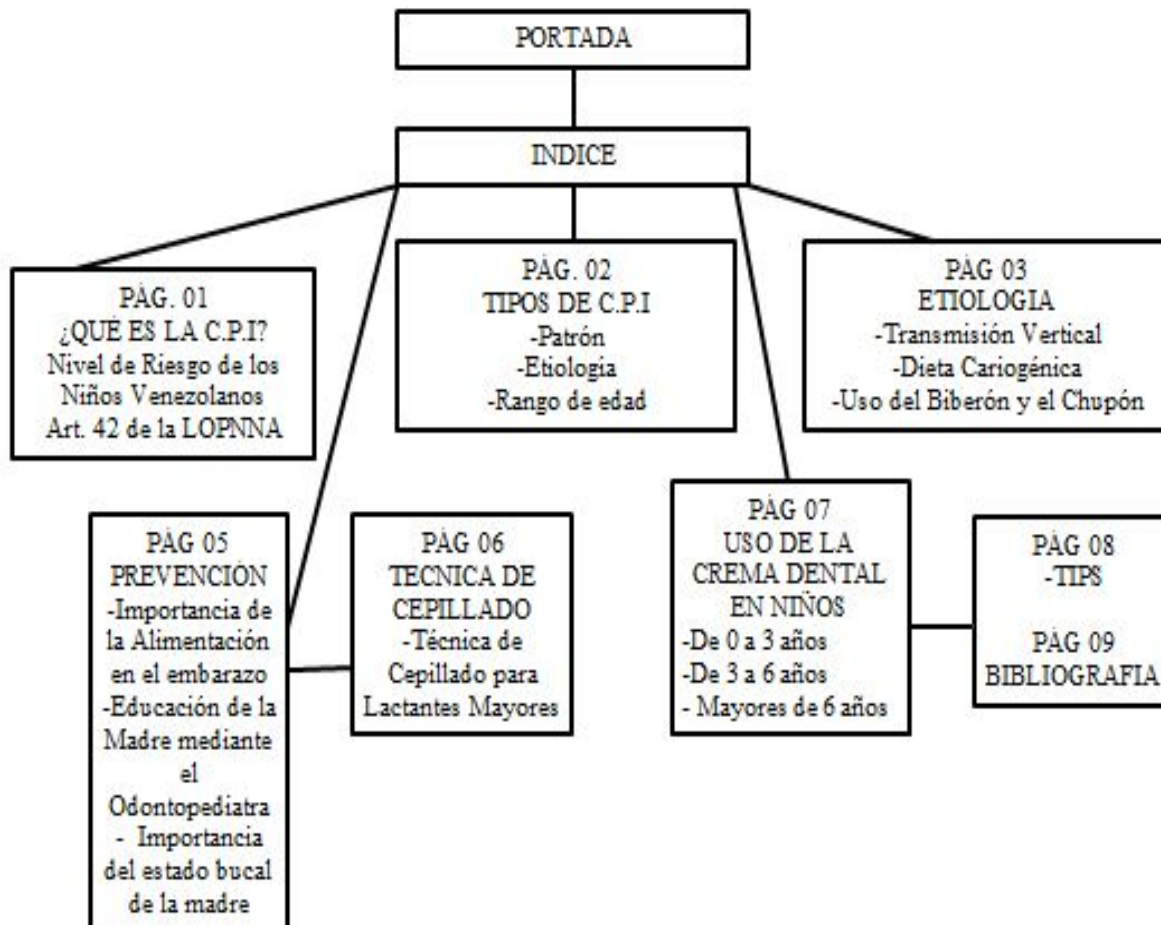
- Concientizar a la comunidad escolar de padres y representantes sobre la necesidad de asistir al odontólogo y la importancia de mantener una buena salud bucal en sus hijos.

### **Factibilidad de la Propuesta**

Dar cumplimiento a los objetivos del proyecto dependerá de la disponibilidad de una serie de recursos, primeramente contar con un consentimiento informado aprobado por las autoridades la institución que permita la implementación de la guía digital. Segundamente los recursos humanos, en tal

sentido, se dispone no solo de los autores/diseñadores de la revista, los cuales están calificados, motivados y comprometidos con el logro de resultados satisfactorios que permitan alcanzar los objetivos de la propuesta, sino también con un tutor de contenido el cual asesorará a los estudiantes durante el proceso de elaboración de la guía, para que esta misma contenga información de calidad con fundamentación científica reflejada en sus referencias bibliográficas. Terceramente los recursos económicos y tecnológicos, se cuenta también con dichos recursos, ya que esta es una guía autofinanciada por los autores y se dispone de los aparatos necesarios para la búsqueda y valoración de información científica relevante y altamente confiable, tales como computadores portátiles, diferentes programas y software para la elaboración, desarrollo y edición de la revista digital, y por último, la conexión a internet para el envío de la propuesta a los padres y representantes de la institución, a través de diversos medios de uso frecuente como WhatsApp, Instagram, Correo Electrónico, entre otros, para que de esta manera alcance la mayor difusión posible.

## Estructura y Desarrollo



**La Propuesta:**

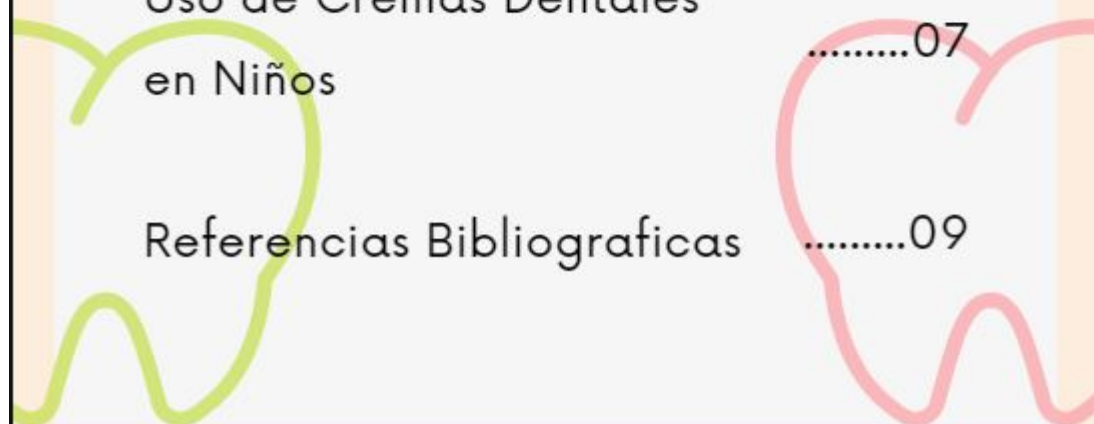




# INDICE

---

¿Qué es la Caries de la Primera infancia?	pág. .....01
Tipos de C.P.I	.....02
Etiología	
Transmisión Vertical	.....03
Dieta Cariogénica	.....03
Uso del biberón y el Chupón	.....04
Prevenición de la C.P.I.	.....05
Técnica de Cepillado	.....06
Uso de Cremas Dentales en Niños	.....07
Referencias Bibliograficas	.....09





## ¿QUÉ ES LA CARIES DE PRIMERA INFANCIA?



La caries dental es una de las enfermedades crónicas con mayor predominio a nivel mundial y es considerada como un problema de salud ya que afecta a millones de personas en el mundo. La OMS ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad.(1)

La caries tiene un alto índice de riesgo en niños pequeños debido a los malos hábitos alimenticios; no es exclusivo el uso prolongado del biberón (2). La crisis que atraviesa Venezuela ha afectado directamente el poder adquisitivo de la cesta básica de nutrición y en consecuencia sus posibilidades de cubrir sus otras necesidades básicas, como lo son, la salud y la adquisición de productos de aseo personal (3)



La mayoría de los venezolanos han manifestado que la calidad de la dieta ha empeorado significativamente, en donde uno de los grupos más vulnerables son los niños y las mujeres(4). El Artículo 42. de la LOPNNA. Establece que 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 (5).





## TIPOS

Los odontólogos clasificamos la caries de infancia temprana en tres tipos, según la edad, la localización y la causa.

### Tipo I

Media a Moderada: son lesiones cariosas únicamente en molares e incisivos. Ocasionadas por la combinación de alimentos sólidos o semisólidos cariogénicos y falta de higiene bucal. Afecta a niños de entre 2 a 5 años.



### Tipo II

Moderada a Severa: Lesiones en incisivos superiores, con o sin caries en molares. Los incisivos inferiores no se ven afectados, debido a la posición de la lengua que los cubre y no permite que entren en contacto directo con el alimento. El uso inapropiado del biberón y/o chupón con azúcar, con o sin una higiene bucal pobre es su principal causa. Puede desarrollarse tan pronto erupcionan los primeros dientes.



### Tipo III

Severa: Las lesiones cariosas afectan casi todos los dientes, incluyendo los incisivos inferiores. La combinación de alimentos cariogénicos y una higiene bucal escasa, como ya fue antes mencionado es lo que origina y ocasiona el avance de la caries. Visible en niños de 3 a 5 años (6).





## TRANSMISIÓN VERTICAL



Los microorganismos son indispensables para la formación de la caries dental, en el recién nacido, estos son transmitidos de la madre al bebé o de una persona muy cercana a él, mediante **la saliva**, ya sea por besos o por la utilización de utensilios de alimentación (7), **por la acción de probar o soplar** la comida para evitar que el niño se quemara al comer.

## DIETA CARIOGENICA

Los alimentos cariogénicos son aquellos que contienen hidratos de carbono fermentables, susceptibles de ser metabolizados por los gérmenes de la placa dental que estimulan el desarrollo de la caries. La **sacarosa**, origina mayor cariogenicidad por los polímeros que produce y define la calidad y cantidad de secreción salival (8).

Los **Carbohidratos** constituyen la principal fuente de energía para las bacterias bucales. La frecuencia de la ingesta de alimentos cariogénicos sobre todo entre comidas, tiene una fuerte relación con el riesgo de caries, pues favorece cambios en el pH y alarga el tiempo de aclaramiento oral lo que incrementa la probabilidad de desmineralización del esmalte (9).

Los alimentos que contienen **almidón**, tales como el arroz, papas y pan, tienen un bajo potencial cariogénico. Sin embargo, estos alimentos cuando **son cocidos e ingeridos** con gran frecuencia pueden favorecer al desarrollo de caries dental. La adición de azúcar a estos alimentos aumenta su cariogenicidad, volviéndose semejantes a los alimentos que únicamente contienen sacarosa (10).



## USO DEL BIBERÓN Y EL CHUPÓN

Según la Academia Americana de Pediatría (AAP, 1985), **se debe interrumpir la lactancia materna y comenzar a administrar el biberón a los nueve meses, y finalizarlo a los doce meses con la introducción completa de la alimentación sólida**, que permite todas las ventajas de la masticación (autólisis, eliminación de la succión que puede deformar el paladar, etc.). Sin embargo, son muchos los padres que no están dispuestos a someterse al estrés del destete temprano o de la retirada total del biberón.

Para nosotros es muy importante explicar a los padres que, para dar el biberón a su bebé, este debe estar incorporado y que **deben limpiar los dientes tras la ingesta**, no permitiendo, en ningún caso, que el bebé se acueste sin haber realizado la higiene bucal (11). Es importante en relación con la frecuencia y cantidad de exposición del contenido del biberón y determina la agresividad de la caries. La administración frecuente de teteros azucarados y la duración de este hábito se hallan relacionados directamente, a mayor tiempo con el hábito mayor será la severidad de la caries (12). Es necesario que los padres lleven al niño al odontopediatra por primera vez cuando **erupcione su primer diente**, para recibir las indicaciones adecuadas respecto al cuidado bucal del bebé, los hábitos que se deben eliminar, sugerencias en la dieta y la técnica de cepillado adecuada.



## PREVENCIÓN

La prevención y conciencia odontológica se debe comenzar con la madre embarazada, motivarla y educarla, en relación a **su propia higiene bucal y la de su futuro hijo**, para evitar problemas posteriores y comunes como por ejemplo el uso de chupones, biberones, falta de higiene, etc. Las cuales causan problemas como caries dental, mordida abierta, mala posición de las piezas dentarias, etc.



Desde el embarazo, se debe contemplar en la dieta de la mamá el aporte correcto de proteínas, calcio, fósforo y vitaminas y minerales que **debe continuar luego del nacimiento** con medidas que fortalecen los dientes que se están formando en el recién nacido.



La madre debe llegar al momento del parto en **óptimo estado de salud bucal** y con una fuerte motivación para mantenerla y lograr también la salud bucal del bebé; para ello **debe asistir a consultas odontológicas durante el embarazo**, ya que al nacer los bebés no tienen microorganismos en la boca, **los adquieren**. Estos microorganismos forman la placa bacteriana. Por eso es muy importante **que quienes estén en íntimo contacto con los recién nacidos, no tengan caries o enfermedades en las encías (13)**.



05



## TECNICA DE CEPILLADO



El método más común y mas utilizado para la higiene bucal y la prevención de las enfermedades descritas anteriormente, es el cepillado dental. Se conoce que es lo mas útil para el control de la placa supragingival.



### *Técnica de Cepillado para lactantes mayores (2 a 7 años)*



Para las **caras vestibulares** (las superficies visibles de los dientes que contactan con la mucosa de las mejillas); los dientes deben estar en oclusión o posición de reposo (contactando superior con inferior) , y las cerdas del cepillo se colocan formando un ángulo de 90 grados con respecto a la cara vestibular del diente. Estas superficies se dividen en 6 sectores y se realizan 10 amplios movimientos rotatorios en cada sector. En las **caras oclusales** (las superficies de los molares que trituran los alimentos), se realizan movimientos circulares y en las **caras linguo-palatinas** (aquellas que dan hacia el paladar o la lengua) se coloca el cepillo en posición vertical y se realizan movimientos rotatorios; está indicada en niños por la facilidad para aprenderla (14).





## USO DE CREMAS DENTALES EN NIÑOS

- De 0 a 3 años:

La higiene bucal debe iniciarse con la limpieza de las mucosas con una **gasa tejida**, con el fin de retirar resto de alimentos (leche u otros) que quedan en el paladar o mucosa lingual y para que el niño se vaya **adiestrando a percibir elementos de limpieza** y horarios de su higiene bucal.



Desde que erupcionan los primeros dientes de leche, y a medida que va completando su dentición, se recomienda iniciar el cepillado con un **cepillo suave y sin pasta**, debido al inadecuado control del reflejo de deglución (acción de tragar). Se recomienda que el cepillado de dientes sea supervisado por un adulto para estimular el hábito y corregir la técnica.

- 3 a 6 años:

Cepillado dental supervisado por un adulto. **Uso pastas dentales fluoruradas de 500 ppm** (conocidas como "pastas dentales infantiles"). La cantidad de pasta a usar **no debe exceder** los 0.5 gramos (como una lenteja). Existen algunas pastas dentales que utilizan en sus envases figuras de personajes infantiles, lo que genera la impresión en el consumidor de estar dirigidas a población infantil, pero que contienen 1100 ppm. **Esta concentración no es recomendable para niños menores de 6 años**, de modo que leer el rotulado de los envases es fundamental.





Septiembre de 2020

## USO DE CREMAS DENTALES EN NIÑOS

Niños mayores de 6 años:

Cepillado al menos 2 veces al día. Uso de pastas dentales fluoradas de 1,000 a 1,500 ppm, es decir **pasta dental para adultos**. La dispensación de la pasta dental la debe realizar siempre un adulto y supervisar el cepillado, ya que el niño aún no posee la capacidad motora fina para ejecutarlo eficientemente. Al terminar, el adulto se debe **asegurar que escupa la espuma generada**. Lo importante es continuar reforzando el hábito y estimular el cepillado (15)

### TIPS

- Nuestros peques aprenden por **imitación**, la mejor forma de que adquieran el hábito del cepillado dental es que nos vean **realizarlo como un hábito propio**, de igual forma es muy importante supervisarlos. *¡La práctica hace al maestro!*
- El cepillado dental debe durar **2 minutos**.
- **NO OLVIDEMOS LA LENGUA**, ya que también acumula placa dental debe quedar limpia y **rosada**.
- Nuestros niños deben usar un cepillo dental con un cabezal acorde al tamaño de sus dientes y boca, es decir, **un cepillo dental infantil**.
- Como se menciona anteriormente, cantidad de crema dental recomendada es del tamaño de **una lenteja**.
- Una alimentación balanceada les dará dientes sanos y también **correctos hábitos alimenticios**.
- El uso de cremas dentales para adultos en niños **menores de 6 años** puede generar consumo excesivo de flúor que ocasiona **daño permanente en el esmalte**, una pigmentación llamada **fluorosis dental**.
- **Las topificaciones de flúor aplicadas por el odontólogo** ayudan a reforzar el esmalte dental y prevenir las caries.
- Las visitas al odontopediatra deben ser mínimo **una vez por año**, debemos enseñar a nuestros peques que **las visitas médicas también son por prevención**.

08



Septiembre de 2020

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) L. Palomer. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. *Revista Chilena de Pediatría* 2006. 77(1): 56-60
- 2) A. García-Suarez, E. De la Teja-Ángeles. Caries temprana de la infancia. Prevención y tratamiento. Presentación de un caso. *Acta Pediátrica de México* 2008. 29(2): 69-72
- 3) Patrick Gillespie. Venezuela: El país donde el salario mínimo no alcanza para comprar alimentos. *CNN* 2017, Mayo 4; Sec Economía.
- 4) Y. Romero Uzategui. La salud bucal en el marco de la crisis venezolana. Mérida: Universidad de Los Andes, 2020. p 87-90.
- 5) Venezuela. Ley para la protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA). 2001. Artículo 42
- 6) R. Galante Colella. Perfil epidemiológico y necesidad de tratamiento integral de los pacientes. Postgrado de odontología infantil, periodo 2010. [Tesis de Postgrado]. Caracas: Postgrado de odontología Infantil; Universidad Central de Venezuela. 2011
- 7) F. Martínez Fariás. Prevalencia de la caries de biberón en un grupo de niños en edad preescolar que asistieron al postgrado de odontología infantil de la facultad de odontología de la Universidad Central de Venezuela. [Tesis de Postgrado]. Caracas: Postgrado de odontología infantil, Universidad Central de Venezuela, 2005. Pg 27-35
- 8) Díaz N, Fajardo Z, Píez M, Solano L, Pérez M. Frecuencia de consumo de alimentos Cariogénicos y prevalencia de caries dental en escolares venezolanos de estrato socioeconómico bajo. *Acta Odontol. Venez [en línea]* 2013 [21 de Julio del 2020]; 51(02).
- 9) Barroso J, Guinot F, Barbero V, Bellet V. La importancia de la dieta en la prevención de la caries. *Gaceta Dental [en línea]* 117-131. 20
- 10) Tómalá Soriano F. Racionalización de alimentos cariogénicos y no cariogénicos en escolares. [Tesis final]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2014.
- 11) Guerra MH, Rondón N, Zamudio Y, Hoffmann IM. Hábitos alimenticios y su relación con la caries de la primera infancia. *Rev Venez Invest Odont IADR [en línea]* 2018 [22 de Julio del 2020]; 7(1).
- 12) Albacete jun. 2008 Escibancu A, López Garvó A, López Ibáñez C, Sáez Cuestad U. Un paciente con Caries del biberón. *Rev Clin Med Fam [en línea]* 2008 [20 de Julio del 2020]; 2(4).
- 13) Saucedo Beltrán Ma. Caries de Biberón en una población Preescolar del Municipio Novolato, Sinaloa (México). [Tesis doctoral]. Granada: Editorial de la Universidad de Granada; 2008
- 14) Rizzo Rubio LM, Torres Cadavid AM, Martínez Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *Rev. CES Odont [en línea]* 2016 [21 de Julio de 2020]; 29(2)
- 15) Muñoz D. Pastas Dentales ¿Cuál deben ocupar los niños?. Escuela de Medicina PUC [en línea].

09

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Y. Romero Uzcategui, La salud bucal en el marco de la crisis venezolana [en línea] 2020 febrero 24 [fecha de acceso 10 de junio de 2020] 23(1): 83-92.
- 2) Human Rights Watch. La emergencia humanitaria en Venezuela. [Sitio en internet]. Disponible en: <https://www.hrw.org/es/report/2019/04/04/la-emergencia-humanitaria-en-venezuela/se-requiere-una-respuesta-gran-escala-de>. Consultado 10 junio 2020.
- 3) Patrick Gillespie. Venezuela: El país donde el salario mínimo no alcanza para comprar alimentos. CNN 2017, Mayo 4; Sec Economía.
- 4) Y. Romero Uzcategui. La salud bucal en el marco de la crisis venezolana. Mérida: Universidad de Los Andes, 2020. p 87-90. Ibid., p. 86
- 5) Ma Amelia Jiménez. La caries dental. En: Ma Amelia Jiménez. Odontopediatría en atención primaria. Editorial Elearning; 2009. P.244-245.1. Ibid., p. 246-247
- 6) R. Villena Sarmiento, F. Pachas Barrionuevo, Y. Sánchez Huamán, M. Carrasco Loyola. Prevalencia de caries de infancia temprana en niños menores de 6 años de edad, residentes en poblados urbanos marginales de Lima Norte. Rev Estomatol Herediana 2011. 21(2): 79-80.

- 7) González García R. Percepción del sentido y significado de la caries de temprana de la infancia en los padres de pacientes pediátricos.[tesis final]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. 2019
- 8) Albán Zapata M. Nivel de conocimiento sobre Caries de Infancia temprana en los Médicos Pediatras de la ciudad de Piura, 2018. [Tesis Doctoral]. Perú: Universidad César Vallejo; 2018.
- 9) Guerra MH, Rondón N, Zamudio Y, Hoffmann IM, Hábitos alimenticios y su relación con la caries de la primera infancia. Rev Venez Invest Odont IADR [en línea] 2018 [22 de Julio del 2020]; 7(1). URL disponible en: <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/rvio/article/download13569/21921924658>
- 10) Catarí P, Portocarrero G, Ojeda F, Hoffmann I. Practicas preventivas dentro de la ventana de inefectividad dental por parte de las madres lactantes, pacientes del Hospital Universitario Ángel Larralde, en Carabobo, Venezuela. ALOP [en línea] año 2019 [14 de Junio del 2020; 9(2). URL. Disponible en: <https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2019/2/art-2/>
- 11) Zambrano O, Rivera L, Fong L, Rojas Sánchez F, Maldonado A, Príncipe S, Pérez G, Navarro T, Acevedo AM. Prevalencia y patrón de severidad de la caries de infancia temprana en preescolares del Municipio Maracaibo, Estado Zulia, Venezuela. Acta Odontol. Venez, ISSN 0001-6365, Vol. 53, N°. 2, 2015, págs. 9-10.

12) Baró i Queralt J, Ontalba Ruipérez J. Las revistas digitales académicas españolas de Documentación: análisis de las existentes y propuesta de modelo. [Sitio en internet]. Disponible en:

[http://eprints.rclis.org/10331/1/revistas\\_digitales\\_academicas.pdf](http://eprints.rclis.org/10331/1/revistas_digitales_academicas.pdf). Consultado: 28 de Agosto del 2020 Ibid., p. 2-5

13) Aguilar Feijoo R. La guía didáctica, un material educativo para promover el aprendizaje Autónomo. Evaluación y mejoramiento de su calidad en la modalidad abierta y a distancia de la UTPL. RIED (Loja) 2004; 7(1/2): 179-192

14) Mego Huamán I. Nivel de Conocimiento sobre Hábitos de Higiene Oral en Niños de 11 a 12 Años de Edad de la Instituciónn Educativa N° 10022 “Miguel Muro Zapata” Chiclayo, 2015. [Tesis Final]. Pimentel; Universidad Señor de Sipan; 2015

15) L. Palomer. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Revista Chilena de Pediatría 2006. 77(1): 56-60

16) A. García-Suarez, E. De la Teja-Ángeles. Caries temprana de la infancia. Prevención y tratamiento. Presentación de un caso. Acta Pediátrica de México 2008. 29(2): 69-72

17) R. Galante Colella. Perfil epidemiológico y necesidad de tratamiento integral de los pacientes. Postgrado de odontología infantil, periodo 2010. [Tesis de

Postgrado].Caracas: Postgrado de odontología Infantil; Universidad Central de Venezuela; 2011 Pg: 31-33 1. Ibid., p. 32-33

18) G. Torres Ramos, R. Loaiza de la Cruz. Odontopediatría Abordaje Clínico [Sitio en Internet]. Disponible en: <https://issuu.com/gilmerto/docs/libro> página 70. Consultado: 2 de julio de 2020 Ibid., p. 70-71

19) F. Martínez Farías. Prevalencia de la caries de biberón en un grupo de niños en edad preescolar que asistieron al postgrado de odontología infantil de la facultad de odontología de la Universidad Central de Venezuela. [Tesis de Postgrado]. Caracas: Postgrado de odontología infantil; Universidad Central de Venezuela; 2005. Pg 27-35

20) Gonzalves Araujo M. Caries de la Infancia Temprana.[Tesis Doctoral]. Perú: Universidad Científica del Sur; 2014 Ibid., p. 31-33

21) G. Torres Ramos, R. Loaiza de la Cruz. Op. cit.,p. 71.

22) G. Torres Ramos, R. Loaiza de la Cruz. Op. cit.,p. 73.

23) Balk J Stom. The Relationship between Early Childhood Caries with Mutans Streptococci and Lactobacilli in a Group of Preschool Children. Comparison of Initial - First Year Results [en línea] 2008 [fecha de acceso 6 de Julio de 2020];12(57). URL. Disponible en: <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/1107-1141/2008/1107-11410801057B.pdf>.

24) Saucedo Beltrán Ma. Caries de Biberón en una población Preescolar del Municipio Novolato, Sinaloa (México). [Tesis doctoral]. Granada: Editorial de la Universidad de Granada; 2008

25) Albacete jun. 2008 Escribano A, López Garvib A, López Ibáñez C, Sáez Cuestad U. Un paciente con Caries del biberón. Rev Clin Med Fam [en línea] 2008 [20 de Julio del 2020]; Vol.2 (No.4). URL. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2008000200010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2008000200010)

26) Gómez Fernández-Vegue M. Recomendación de la Asociación Española de Pediatría sobre la Alimentación Complementaria. Asociación Española de Pediatría [en línea] 2018 [20 de Julio del 2020] URL. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones\\_aep\\_sobre\\_alimentacion\\_complementaria\\_nov2018\\_v3\\_final.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/recomendaciones_aep_sobre_alimentacion_complementaria_nov2018_v3_final.pdf)

27) Cuadros Mendoza C, Vichido Luna M, Montijo Barrios E, Zárate Mondragón F, Cadena León J, Cervantes Bustamante R, Toro Monjárez E, Ramírez Mayans, J. Actualidades en alimentación complementaria. Acta Pediátrica de México [en línea] 2017 [20 de Julio del 2020];38(3) URL. Disponible en: <https://doi.org/10.18233/apm38no3pp182-2011390>

28) Díaz N, Fajardo Z, Páez Ma, Solano L, Pérez M. Frecuencia de consumo de alimentos Cariogénicos y prevalencia de caries dental en escolares venezolanos de

estrato socioeconómico bajo. Acta Odontol. Venez [en línea] 2013 [21 de Julio del 2020]; 51(02). URL. Disponible en:

[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/2/art-5/&ved=2ahUKEwiGzd2m08DrAhXtYt8KHd\\_3DDAQFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw1AiFF4LzT9gp\\_jg3ZpDvPG&cshid=1598712427915](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://www.actaodontologica.com/ediciones/2013/2/art-5/&ved=2ahUKEwiGzd2m08DrAhXtYt8KHd_3DDAQFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw1AiFF4LzT9gp_jg3ZpDvPG&cshid=1598712427915)

29)González Sanz A, González Nieto B, González Nieto E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Nutr Hosp [en línea] 2013 [21 de Julio del 2020]; 28(4). URL. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112013001000008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008)

30) Tómalá Soriano F. Racionalización de alimentos cariogénicos y no cariogénicos en escolares. [Tesis final]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2014.

31) Barroso J, Guinot F, Barbero V, Bellet V. La importancia de la dieta en la prevención de la caries. Gaceta Dental [en línea] 117-131, 20

[https://scholar.google.co.ve/scholar?q=almidon+dieta+cariogenica&hl=es&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholar#d=gs\\_qabs&u=%23p%3Di8ndvHyuMdeJ](https://scholar.google.co.ve/scholar?q=almidon+dieta+cariogenica&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar#d=gs_qabs&u=%23p%3Di8ndvHyuMdeJ)

32) Aparecida de Campos J, Bitencourt Y, Mendes E, Mongruel G, Mena Serrano M, Czlusniak G, Stadlee D. análisis del impacto real de los hábitos alimenticios y nutricionales en el desarrollo la caries dental. Acta Odontol Venez [en línea] 2011 [22

de Julio del 2020]; 49(02) URL. Disponible en:

[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_aov/article/view/9514/9309&ved=2ahUKEwi3z5K1-](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aov/article/view/9514/9309&ved=2ahUKEwi3z5K1-)

[MDrAhXskOAKHZ4nAS0QFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw3quFKZX4qi42gqIIB](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aov/article/view/9514/9309&ved=2ahUKEwi3z5K1-MDrAhXskOAKHZ4nAS0QFjAAegQIARAB&usg=AOvVaw3quFKZX4qi42gqIIB)

[aho0V](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aov/article/view/9514/9309&ved=2ahUKEwi3z5K1-aho0V)

33) Facal García M, Lagarón Sanjurjo C, Romero Méndez. Estudio de las principales causas de la caries de la primera infancia en una población al sur de Galicia. *Odontol Peadíatr (Madrid)* 2012; volumen 20 (3): 179–189 Ibid., p. 180-181

34) Tómalá Soriano F. Op. Cit., P. 10

35) Rizzo Rubio LM, Torres Cadavid AM, Martínez Delgado CM. Comparación de diferentes técnicas de cepillado para la higiene bucal. *Rev. CES Odont* [en línea] 2016 [21 de Julio de 2020]; 29(2) URL. Disponible en:

<https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf&ved=2ahUKEwiot4LL->

[77rAhVEc98KHVTBDjoQFjABegQIDBAI&usg=AOvVaw3nbVapneg6x7TDw0zslc](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf&ved=2ahUKEwiot4LL-77rAhVEc98KHVTBDjoQFjABegQIDBAI&usg=AOvVaw3nbVapneg6x7TDw0zslc)

[3N](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://www.scielo.org.co/pdf/ceso/v29n2/v29n2a07.pdf&ved=2ahUKEwiot4LL-3N)

36) Muñoz D. Pastas Dentales ¿Cuál deben ocupar los niños?. *Escuela de Medicina PUC* [en línea]. URL. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/pastas-dentales-cual-deben-ocupar-los-ninos/>

- 37) Bayas Paredes W. Estudio Comparativo de la frecuencia de transmisión Horizontal vs. Transmisión Vertical del Streptococo Mutans en niños dd 2 a 3 años de edad, en el Centro Infantil “LUIS FERNANDO RUIZ” Canton Latacunga, provincia de Cotopaxi. [Tesis final]. Ecuador: Universidad Autónoma de Los Andes; 2017 Ambato - Ecuador 2017. 1. Ibid., p. 20-22
- 38) Venezuela. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. 1999. Artículos 83, 84, 85.
- 39) Venezuela. Ley para la protección del Niño, Niña y Adolescente (LOPNNA). 2001. Artículos 42, 43, 254.
- 40) Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) 1990 y la Declaración de Helsinki 2008.
- 41) OMS. Educación para la salud. [Sitio en internet]. Disponible en: <https://ocw.unican.es/mod/page/view.php?id=491> Consultado 27 de Agosto 2020
- 42) Nutbeam Don. Glosario de Promoción de la Salud. Centro Colaborador de Promoción de la Salud, Departamento de Salud Pública y Medicina Comunitaria, Universidad de Sydney, Australia. OMS. Ginebra, 1998
- 43) Organización Panamericana de la salud. Renovando la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. [Sitio en internet]. Disponible

en:[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1488](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1488)

[9:hp-sdgs-rio&Itemid=39620&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1488) Consultado: 27 de Agosto del 2020.

44) OMS. Promoción de la salud Glosario. [Sitio en Internet]. Disponible en:

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.p](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1)

[df?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1) Consultado: 27 de Agosto de 2020.

45) Fideas G. Arias. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 6<sup>a</sup> ed. Caracas: Editorial Episteme; 2012.

46) Pérez A; Guía Metodológica Para Anteproyectos de Investigación. Caracas. 3ra Edición. Editorial FEDUPEL 2009; pg. 17-25,65-70.

47) Bernal A. César. Metodología de la investigación. 3era edición. Editorial Pearson Educación. Colombia 2010.

## ANEXOS

### ANEXO N° 1: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición	Dimensión	Indicadores	Items	Instrumento
Caries de primera infancia.	Según la AAPD es “la presencia de una o más superficies cariadas (debido a caries) o superficies obturadas en dientes deciduos de niños desde el nacimiento hasta los 71 meses de edad” <sup>16</sup>	Aspectos Generales	· Definición	1	Cuestionario.
			· Alimentación cariogénica.	2	
			· Uso del biberón.	3-6	
			· Uso del chupón.	7,8	
			· Higiene bucal.	9-12	
			· Grado tipo I	13,14	
			· Grado tipo II		
			· Grado tipo III		
			· Alimentación No cariogénica.	15	
			· Consultas con el odontólogo.	16,17	
			· Técnica de cepillado.	18	
· Cepillos dentales.	19,20				
· Agentes fluorados.	21-24				
Guía digital.	“Se define como aquella publicación periódica creada mediante medios electrónicos y que para ser consultada requiere de un hardware y un software específicos”. <sup>12</sup>	Factibilidad.	Técnica.	25	Cuestionario.
			Económica.	26	
			Institucional.	27	
		Diseño.	Estructura.	28	
			Contenido.	29	
			Presentación.	30	

**ANEXO N° 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

ITEMS	CONTENIDO	ALTERNATIVAS	
		SI	NO
1	Sabe usted lo que es la caries de primera infancia?	SI	NO
2	¿En las meriendas de su(s) hijo(s) usted suele incluir: dulces, pan, galletas, tortas, bebidas azucaradas, chocolates, chichas?	SI	NO
3	¿Su hijotomabiberón?	SI	NO
4	¿El biberón que le da a su hijo es elaborado con azúcar (poca o mucha)?	SI	NO
5	¿Su hijo suele dormirse con el biberón (azucarado o no) en las noches?	SI	NO
6	¿Después del biberón nocturno, le cepilla los dientes a su(s) hijo(s)?	SI	NO
7	¿Su hijo usa chupón?	SI	NO
8	¿Alguna vez ha empleado el chupón mojado en azúcar o miel como recurso para dormir al niño?	SI	NO
9	¿Su(s) hijo(s) se cepilla los dientes?	SI	NO
10	¿Su(s) hijo(s) se cepilla los dientes al menos 3 veces al día?	SI	NO
11	¿Usted como padre/ representante/ tutor legal realiza la técnica de cepillado en la boca de su(s) hijo(s) al menos una vez al día?	SI	NO
12	¿La técnica de cepillado que usted como padre/ representante/ tutor legal realiza	SI	NO

	en la boca de su(s) hijo(s) es la de antes de dormir en la noche?		
<b>13</b>	¿Sabe que existen diferentes grados de afectación de la caries de primera infancia?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>14</b>	¿Conoce en cuáles grados de la caries de primera infancia se recomiendan tratamientos preventivos?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>15</b>	¿Sabe que existen alimentos que favorecen a la salud bucal del niño por su contenido de flúor, tales como leche (sin azúcar), pescados, entre otros?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>16</b>	¿Ha llevado a su hijo lactante mayor a una consulta odontológica?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>17</b>	¿El odontólogo u Odontopediatra le ha instruido sobre los métodos adecuados de higiene bucal para su hijo?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>18</b>	¿Sabe que existen diferentes técnicas para el cepillado de dientes según la edad del niño?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>19</b>	¿Su(s) hijo(s) tiene su propio cepillo dental?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>20</b>	¿El cepillo dental de su(s) hijo(s) tiene un cabezal acorde al tamaño de su boca infantil?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>21</b>	¿Sabe que el flúor es beneficioso para la salud bucal del niño?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>22</b>	¿Sabe cuánta cantidad de flúor necesita tener la pasta	<b>SI</b>	<b>NO</b>

	dental para niños?		
<b>23</b>	¿Sabe cuánta es la cantidad indicada de pasta dental según la edad del niño?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>24</b>	¿Emplea el hilo dental en la boca de su(s) hijo(s)?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>25</b>	¿Cree usted que una guía digital sobre la caries de primera infancia sea factible?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>26</b>	¿Cree usted que una guía digital sobre la caries de primera infancia autofinanciada por los investigadores sería provechoso para usted?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>27</b>	¿Considera que ésta guía sea de utilidad para la institución complejo educativo Monseñor Luis Eduardo Henrique?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>28</b>	¿Considera que la guía orientada a los padres y representantes deba estar estructurada como una revista digital?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>29</b>	¿Considera que la guía orientada a los padres y representantes deba contener más contenido sobre la caries de primera infancia y su prevención, que imágenes?	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>30</b>	¿Cree usted que la guía es mejor tenerla en formato digital para su publicación en diferentes medios tecnológicos, tales como WhatsApp, Instagram, entre otros y así alcance una mayor difusión?	<b>SI</b>	<b>NO</b>

### ANEXO N° 3: VALIDACIÓN POR EXPERTO #1



**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 ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

**TITULO DEL TRABAJO: CARIES DE PRIMERA INFANCIA EN PREESCOLARES UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**

**AUTORES:** Araujo López, Sofía y Traboulsi Fuciños, Luis

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecua do	Inadecua do	Adecua do	Inadecua do	Adecua do	Inadecua do	dejar	Modifi car	quitar
1	x		X		x		X		
2	x		X		x		X		
3	x		X		x		X		
4	x		X		x		X		
5	x		X		x		X		
6	x		X		x		X		
7	x		X		x		X		
8	x		X		x		X		
9	x		X		x		X		
10	x		X		x		X		
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		
16	x		X		x		X		
17	x		X		x		X		
18	x		X		x		X		
19	x		X		x		X		
20	x		X		x		X		
21	x		X		x		X		
22	x		x		x		X		
23	x		x		x		X		
24	x		x		x		X		
25	x		x		x		X		
26	x		x		x		X		

27	x		x		x		x		
28	x		x		x		x		
29	x		x		x		x		
30	x		x		x		x		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

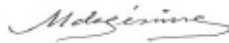
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE:  X  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Melba Oviedo de Gésime	V-5385110	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Doctorado	19-09-2020

## ANEXO D: VALIDACIÓN POR EXPERTO #2



**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 ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

**TITULO DEL TRABAJO: CARIES DE PRIMERA INFANCIA EN PREESCOLARES UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**

**AUTORES:** Araujo López, Sofía y Traboulsi Fuciños, Luis

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecua do	Inadecu ado	Adecu ado	Inadecu ado	Adecua do	Inadecu ado	dejar	Modif icar	quitar
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									


25									
26									
27									
28									
29									
30									

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

VALIDEZ DE INSTRUMENTO

APLICABLE:  X  NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

<b>DATOS DEL EXPERTO</b>		
<b>Nombre y Apellido</b>	<b>C.I</b>	<b>Firma</b>
<b>Joselin Hernández</b>	<b>V-22.962.368</b>	
<b>Profesión</b>	<b>Nivel Académico</b>	<b>Fecha</b>
<b>Odontólogo</b>	<b>Postgrado</b>	<b>25/09/2020</b>

### ANEXO E: VALIDACIÓN POR EXPERTO #3



**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 ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

**TITULO DEL TRABAJO: CARIES DE PRIMERA INFANCIA EN PREESCOLARES UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**

**AUTORES:** Araujo López, Sofía y Traboulsi Fuciños, Luis

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecua do	Inadecu ado	Adecu ado	Inadecu ado	Adecua do	Inadecu do	dejar	Modif icar	quitar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
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		
16	X		X		X		X		
17	X		X		X		X		
18	X		X		X		X		
19	X		X		X		X		
20	X		X		X		X		
21	X		X		X		X		
22	X		X		X		X		
23	X		X		X		X		
24	X		X		X		X		
25	X		X		X		X		


26	X		X		X		X		
27	X		X		X		X		
28	X		X		X		X		
29	X		X		X		X		
30	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: \_\_\_\_\_ X \_\_\_\_\_ NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

<b>DATOS DEL EXPERTO</b>		
<b>Nombre y Apellido</b>	<b>C.I</b>	<b>Firma</b>
<b>Janeth Rodríguez</b>	<b>V-8.844.992</b>	
<b>Profesión</b>	<b>Nivel Académico</b>	<b>Fecha</b>
<b>Odontólogo</b>	<b>Especialista</b>	<b>20/09/2020</b>