



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS CARIES EN DENTICIÓN
PRIMARIA COMO SIGNO DE NEGLIGENCIA DENTAL DE LOS
ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autoras: Romero, Yennifer
Viviesca, maría

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

**EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS CARIES EN DENTICIÓN
PRIMARIA COMO SIGNO DE NEGLIGENCIA DENTAL DE LOS
ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA DE LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Trabajo de Grado para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autoras:

Romero, Yennifer,
C.I. No. 25.055.071
Viviesca, María
C.I. No. 23.547.968

Tutora Metodológica:

Od. Gladys orozco

Tutor Académico:

Dra. Luis moyetones

San Diego, Noviembre 2018



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



CU-UJAP _____

SAN DIEGO, _____

CIUDADANO: _____

C. I. N° _____

Presente.-

Cumplo con informarle que la comisión delegada del consejo universitario de la Universidad José Antonio Páez, en su sección N° _____, celebrada el _____, acordó aprobar el proyecto de trabajo de grado presentado por usted, titulado: **EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS CARIES EN DENTICIÓN PRIMARIA COMO SIGNO DE NEGLIGENCIA DENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

Sin otro particular, se suscribe de usted.

Atentamente,

Secretaria

c.c. Expediente del alumno

DEDICATORIA

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

AGRADECIMIENTOS



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Romero,	Nombres: Yennifer	C.I.:
Dirección:		Teléfono:
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: ODONTOLOGIA	Índice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores Nombre: Romero, Yennifer, Teléfono: Nombre: Viviesca, María Teléfono: 041		
Título del Trabajo: EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS CARIES EN DENTICIÓN PRIMARIA COMO SIGNO DE NEGLIGENCIA DENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2018		
Breve Explicación: La investigación se basó en evaluar el conocimiento de las caries en dentición primaria como signo de negligencia dental de los estudiantes de la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez período 2018		
Lugar donde se desarrollará el Proyecto: Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de Desarrollo 16 SEMANAS		
Tutor Académico propuesto: Dra. Luis moyetones		

APROBADO _____ NO APROBADO _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

_____	_____	_____
Nombre	Firma	Fecha
DIRECCIÓN DE ESCUELA		
_____	_____	_____
Nombre	Firma	Fecha



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos: Viviesca	Nombres: María	C.I.:
Dirección:		Teléfono:
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: ODONTOLOGIA	Índice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO		
Autores Nombre: Romero, Yennifer, Teléfono: Nombre: Viviesca, María Teléfono: 041		
Título del Trabajo: EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS CARIES EN DENTICIÓN PRIMARIA COMO SIGNO DE NEGLIGENCIA DENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2018		
Breve Explicación: La investigación se basó en evaluar el conocimiento de las caries en dentición primaria como signo de negligencia dental de los estudiantes de la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez período 2018		
Lugar donde se desarrollará el Proyecto: Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez		
Tiempo de Desarrollo 16 SEMANAS		
Tutor Académico propuesto: Dra. Luis moyetones		

APROBADO _____ NO APROBADO _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

_____	_____	_____
Nombre	Firma	Fecha
DIRECCIÓN DE ESCUELA		
_____	_____	_____
Nombre	Firma	Fecha

Materias o áreas del conocimiento del Pensum que intervienen en la realización del Proyecto (Enumérelas)

Línea de Investigación:

ODONTOLOGIA CLÍNICA

ANEXOS:

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	xiii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO	
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
1.2. OBJETIVOS.....	6
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	7
II MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. ANTECEDENTES.....	10
2.2. BASES TEÓRICAS.....	14
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	22
2.4. BASES LEGALES.....	23
III MARCO METODOLÓGICO.....	26
3.1. DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	26
3.2. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	28
3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO Y RECOLECCIÓN DE DATOS	29
3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.....	30
3.6. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS.....	31
IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	33
4.1. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	33
4.2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	46
REFERENCIAS.....	49
ANEXOS.....	51

LISTA DE CUADROS

CUADRO No.		pp.
1.	Caries	34
2.	Negligencia.....	35
3.	Incumplimiento.....	36
4.	Características.....	37
5.	Actuación	38
6.	Dentición Primaria.....	39
7.	Signo.....	40
8.	Transmisión de Conocimiento.....	41
9.	Incorrecta.....	42
10.	Abandono.....	43
11.	Habilidad Motora.....	44
12.	Caries Dental.....	45

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO No.		pp.
1.	Caries	34
2.	Negligencia.....	35
3.	Incumplimiento.....	36
4.	Características.....	37
5.	Actuación	38
6.	Dentición Primaria.....	39
7.	Signo.....	40
8.	Transmisión de Conocimiento.....	41
9.	Incorrecta.....	42
10.	Abandono.....	43
11.	Habilidad Motora.....	44
12.	Caries Dental.....	45



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS CARIES EN DENTICIÓN PRIMARIA COMO SIGNO DE NEGLIGENCIA DENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2018

Autoras:

Romero, Yennifer

Viviesca, María

Tutora Metodológico:

Od. Gladys orozco

Tutor Académico:

Dr. Luis moyetones

Fecha: Noviembre 2018

RESUMEN INFORMATIVO

En ocasiones el profesional de Odontología, se encuentra en los consultorios con niños y adolescentes cuyos derechos están siendo vulnerados y que no tienen cubiertas sus necesidades básicas según sus etapas de desarrollo, tal es el caso su salud dental. Es por esto, que el objetivo general fue evaluar el conocimiento de las caries en dentición primaria como signo de negligencia dental de los estudiantes de la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez período 2018. Apoyándose metodológicamente, en una investigación de cuantitativa, con un diseño de campo no experimental, con un nivel descriptivo. Su población y la muestra estuvo conformada por los estudiantes y docentes de la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez. Como técnica se aplicó la encuesta, y como instrumento de recolección de datos se aplicó un cuestionario, compuesto por doce (12) ítems con respuesta dicotómica. Luego de la aplicación del mismo se obtuvo como resultados, Los estudiantes encuestados respondieron 100% que sí en relación a la pregunta de sí tiene conocimiento de que la caries dental, sin embargo, se observó que la mayoría de los estudiantes tienen poco conocimiento o ninguno de los tipos de negligencia bucal, por otro lado, se observó que 91% respondió que Sí tiene conocimiento que en los pacientes de 0 a 24-36 meses, no tienen la habilidad motora para la remoción de la placa bacteriana por lo que es responsabilidad de los padres o representantes, sin embargo existe un grupo de los encuestados que no tienen conocimiento de las características de las caries en dentición temprana por negligencia dental así como sus tipos si es pasivo o activa, así como no saben cómo actuar en casos de negligencia dental.

Descriptor: Guía didáctica, maltrato infantil, intrafamiliar, odontopediatría.

INTRODUCCIÓN

La caries de aparición temprana se define como una enfermedad de origen multifactorial que va a afectar a la población infantil; se caracteriza por la presencia de lesiones cariosas en dientes temporales, localizadas principalmente en las superficies lisas de los dientes antero-superiores, debido al contacto entre los dientes temporales y un líquido azucarado.

Por otro lado, la caries de dentición temprana, se presenta sobre todo en niños con una alimentación por biberón o materna prolongada, y por lo tanto, un retraso en la introducción a las comidas sólidas, también se asocia con el uso prolongado del chupón impregnado en sustancias azucaradas y una mala o ausente higiene oral, bien sea negligencia pasiva o activa, es por ello que el Odontólogo debe tener conocimiento sobre sus características, y como actuar en estos casos.

Por lo anterior expuesto, se presenta este estudio que tuvo como objetivo general Evaluar el conocimiento de las caries en dentición primaria como signo de negligencia dental de los estudiantes de la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez período 2018. Se desarrollará en cuatro (4) capítulos, a saber:

En el Capítulo I. El Problema: se encuentra una descripción del planteamiento y formulación del problema, los objetivos de la investigación, la justificación de la investigación y el sistema de variables. En relación al Capítulo II. Marco Teórico: hace referencia a los antecedentes de la investigación, las bases teóricas las bases teóricas, definición de términos básicos y las bases legales.

En el Capítulo III. Marco Metodológico: se encuentra el diseño, tipo y nivel de investigación además de la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del mismo, procesamiento y técnicas de procesamiento y análisis de datos. Luego está el Capítulo IV. Análisis e Interpretación de los Resultados, se presenta el análisis e interpretación de los resultados, y las conclusiones y recomendaciones, finalmente las referencias y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema.

En el preámbulo de la Convención afirma que el niño y el adolescente, por su inmadurez física y mental, necesita protección y cuidados especiales. En este mismo orden de ideas, los profesionales de salud, ocupan una posición privilegiada en la detección e intervención en casos de negligencia infantil, pero en la actualidad, no todos los profesionales ni el propio sistema salud está en condiciones de atender adecuadamente todos los casos por falta de conocimiento y formación de su personal.

La salud bucal de los niños inicia desde el hogar, esto se ha relacionado los conocimientos, actitudes y prácticas de salud bucal de los padres; pertenecer a un estrato socioeconómico bajo, la delegación del cuidado de los niños a abuelos o cuidadores por largas jornadas de trabajo de los padres, problemas de salud bucal de los miembros de la familia, y el abandono físico son factores de riesgo para la caries dental.

Cabe destacar, que el abandono infantil o negligencia ocurre cuando las necesidades físicas y psicológicas básicas del menor (alimentación, vestido, higiene, protección y vigilancia en las situaciones potencialmente peligrosas, educación y cuidados médicos) no son atendidas temporal o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con él. En este aspecto, Loochtan (2008), señala que “existen algunos subtipos de negligencia o abandono que pueden poner en peligro la salud física y/o emocional del menor, entre estos se encuentra la negligencia dental”. (p.114).

En este mismo orden de ideas, se encontró un informe de la American Academy of Pediatrics y la Academia de Odontología Pediátrica de los Estados

Unidos en el número de agosto del 2017 de Pediatrics (publicado en línea el 31 de julio 2017), se propone ayudar a identificar problemas que tratan con los dientes, encías y bocas de los niños que pudieran indicar maltrato ó negligencia en los niños.

De acuerdo con la revisión del informe clínico titulado, “Aspectos de la salud bucal y dental que indican abuso y negligencia infantil”, con frecuencia aparecen lesiones e infecciones en el área bucal en los niños que son maltratados. En casos de negligencia, señalan los autores, las caries dentales que no han sido tratadas y la enfermedad periodontal (encías/gingivitis) afectan la habilidad para comer, comunicarse y para el buen desarrollo.

Por otro lado, actualmente se sabe que una sola medida de prevención en sí misma no es suficiente para controlar la caries dental por lo que sería mejor una combinación de tratamientos y acciones preventivas. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), un programa de salud dental debe incluir la educación en salud oral relacionada con otras actividades como la prevención, restauración y atención de emergencia.

Al respecto, Bolaños (2010), señala que “debido a esto, los odontólogos tienen una posición muy favorable para diagnosticar, intervenir y denunciar el maltrato infantil y, por ello, es necesaria una mayor sensibilización y formación por nuestra parte de este tema” (p.34). Es por ello, que todo odontólogo debe reconocer las características y los hallazgos diagnósticos de los malos tratos infantiles, así como el modo de informar de tales casos, para poder avisar de ellos, tratarlos y prevenir posteriores lesiones. En este sentido, Poornima O. y otros (2015), señalan que:

El maltrato por negligencia o abandono físico se define como la falta de cuidados al niño de acuerdo con estándares aceptados. Este puede ser el resultado de condiciones socioeconómicas de los padres como pobreza, ignorancia o tensiones inusuales que afectan a la familia. Evidencia de este tipo de maltrato se identifica en la higiene personal, la ropa, la dieta y la falta de atención médica y odontológica. Su característica principal es la caries dental y, en infantes, caries de la infancia temprana (p.64).

Cabe destacar, que los dientes deciduos cumplen un rol importante en la cavidad bucal y en el desarrollo del niño debido a ello se deben conservar hasta su exfoliación fisiológica, ya que si se pierden prematuramente puede ocasionar problemas con el crecimiento y posición adecuada de los maxilares; también puede presentarse alteraciones en la secuencia y cronología de erupción, dificultad en el habla y en la estética, en resumen el sistema estomatognático sufre un desequilibrio reflejado en maloclusiones. Se considera pérdida prematura de un diente deciduo cuando ocurre antes de su exfoliación normal o cuando su sucesor permanente tiene menos de 2/3 de raíz formada.

Por otro lado, la caries dental, es una enfermedad crónica, infecciosa y multifactorial transmisible si no es tratada a tiempo puede ocasionar la inflamación irreversible del tejido y finalmente la muerte pulpar con complicaciones que van desde una infección localizada en los tejidos perirradiculares a una infección difusa con afectación cervicofacial que puede comprometer la vida del niño, por ello es la causa principal de pérdida dental. Constituyendo de esta manera por su magnitud y trascendencia un problema de salud pública para la población infantil, que en muchos casos ocurre por negligencia dental en su salud odontológica. En este sentido, Monrante, C. (2010), indica que:

La caries de la infancia temprana se presenta entre los dos años y medio y los siete años de edad. La caries asociada a la lactancia se presenta en el rango de 4 a 5 años y la caries múltiple prevalece entre las edades de 8 y 11 años. A medida que la caries dental avanza, se presentan enfermedades periodontales y otras condiciones orales no tratadas que producen dolor espontáneo, inflamación, movilidad anormal, fístulas, patología pulpar, reabsorción patológica externa de la raíz, fracturas de las coronas y abscesos (p.50).

En Venezuela según la caries dental es una de las enfermedades de mayor prevalencia, lo que conlleva a que los índices aumenten de acuerdo con la edad, ocasionando que la población de mayor edad sufra la necesidad de tratamiento con un alto costo, esto a causa del deficiente estado de salud oral en los primeros años de

vida, la poca accesibilidad a los servicios de salud del estado y el poco conocimiento sobre prevención de enfermedades bucodentales.

Al respecto, Romero, M. (2014), señala que “estudios recientes han demostrado que educar a los padres en métodos preventivos contra la caries, reduce la prevalencia de esta enfermedad”(p.12). Es por ello que el conocimiento que tienen los padres sobre condiciones dentales se ha encontrado altamente relacionado con la prevalencia y severidad de la caries. Se pasa por alto el hecho de que la familia y en especial los padres y/o cuidadores forman una parte esencial de futuros programas de promoción y prevención para poder disminuir la morbilidad de la caries dental, el progreso de la enfermedad y es allí el papel fundamental que juega el odontólogo, que debe tener el conocimiento adecuado para detectar cuando ocurre la caries a temprana edad ocasionada por la negligencia involuntaria o voluntaria de los padres. En este sentido, Gonclavo, O. (2015), señala que:

La negligencia o abandono físico en el cuidado odontológico por parte de los padres y /o cuidadores podría considerarse un factor de riesgo indirecto que trae como consecuencias caries dentales abundante en número y no tratadas, flemones repetitivos entre otras patologías bucales. Esto no se mide con un índice directamente ya que es percibido en el transcurso de la consulta odontológica. (p.13)

Debido a que cuando la detección de lesiones de manchas blancas, así como la identificación temprana de las lesiones no cavitadas están incluidos en el proceso de diagnóstico clínico, la prevención primaria de la caries dental y un tratamiento oportuno pueden ser posibles, se puede evitar la progresión lesiones cavitadas y así permitir un control a corto plazo de la enfermedad.

Por otro lado, dentro de la literatura científica en relación a las caries en dentición temprana por negligencia bucal, se encuentran muy pocos reportes estadísticos, y mucho menos acerca de la relevancia de los factores asociados a la caries de la primera infancia. Esta falta de información motiva a las investigadoras a hacer una búsqueda, más exhaustiva, es por ello, que se hace necesario saber cuál es el conocimiento de las caries en dentición primaria como signo de negligencia dental

de los estudiantes de la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez período 2018.

1.1.2. Formulación del Problema.

En base a estas premisas, es que se hace la evaluación del conocimiento de las caries en dentición primaria como signo de negligencia dental de los estudiantes de la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez período 2018; es por ello que surge la siguiente interrogante:

¿Cuál es el conocimiento de las caries en dentición primaria como signo de negligencia dental de los estudiantes de la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez período 2018?

1.2. Objetivos de la Investigación.

1.2.1. Objetivo General:

Evaluar el conocimiento de las caries en dentición primaria como signo de negligencia dental de los estudiantes de la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez período 2018.

1.2.2. Objetivos Específicos:

1. Determinar el conocimiento sobre las caries en dentición primaria de los estudiantes de la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez período 2018.
2. Diagnosticar el nivel de conocimiento sobre la negligencia dental de los estudiantes de la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez período 2018.
3. Identificar el conocimiento de los estudiantes de la detección de las caries en dentición primaria como signo de negligencia dental en los pacientes

pediátricos que asisten a la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez período 2018.

1.3. Justificación de la Investigación.

Es por ello, que los odontólogos y los profesionales de la salud se encuentran en una posición particularmente favorable para detección del niño que sufre estos problemas. En este sentido, este profesional debe conocer los medios para diagnosticar, demostrar, tratar y comunicar los casos por negligencia dental. Tiene relevancia social, ya que ayudará al estudiante de Odontología que trabaja con niños en esta fase etaria, a prevenir la aparición de caries atendiendo a estos pacientes tempranamente y dándoles la educación en prevención en salud bucal que necesitan a ellos y a sus padres y representantes.

Finalmente se justifica, ya para los estudiantes será un beneficio tener conocimiento de las caries en dentición primaria como signo de negligencia dental, ya que es posible que a muchos de ellos les toque en algún momento atender este tipo de situación en el área de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, y así indicar la prevención y la mejor solución que beneficie al paciente.

1.4. SISTEMA DE VARIABLES.

CUADRO 1.

Identificación y definición de variables.

Objetivos Específicos	Variables	Definición Conceptual
1. Determinar el conocimiento sobre las caries en dentición primaria de los estudiantes de la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez período 2018.	Conocimiento de las caries en dentición primaria	Presencia de uno o más órganos dentarios cariados (cavitados o no), en la dentición primaria, en niños desde el nacimiento hasta los seis años.
2. Diagnosticar el nivel de conocimiento sobre la negligencia dental de los estudiantes de la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez período 2018	Nivel de conocimiento de la Negligencia Dental	Falta de interés por parte de los padres o tutores para buscar u obtener un tratamiento adecuado y disponible para la salud bucal del niño o niña.
3. Identificar el conocimiento de los estudiantes de la detección de las caries en dentición primaria como signo de negligencia dental en los pacientes pediátricos que asisten a la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez período 2018.	Nivel de conocimiento de las Caries en Dentición Temprana por Negligencia Dental	Es una escala para medir la negligencia, la cual evalúa la salud oral, en este caso las caries en dentición temprana.

Fuente: Romero y Viviesca (2018)

CUADRO 2.

Operacionalización de Variables.

VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS
Conocimiento de las caries en dentición primaria	Caries en dentición primaria		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Para la consecución del presente estudio se tomaron en cuenta dos aspectos que permiten el abordaje de la investigación como son: los antecedentes de la investigación, el marco teórico y el marco conceptual, debido a que éstos sirven como apoyo para el abordaje teórico del trabajo de grado. En relación a esto, Tamayo (2012), expresa que: “El marco teórico es integrar el tema de la investigación con las teorías, enfoques teóricos, estudios y antecedentes en general que se refieren al problema de investigación” (p.148).

2.1. Antecedentes de la Investigación.

Para la realización de esta investigación se tomaran en cuenta los resultados de los trabajos de investigación tanto a nivel internacional como nacional, que presentan relación directa con el tema en desarrollo, siendo su objetivo general aplicar la guía didáctica para la detección del maltrato infantil intrafamiliar en la Clínica odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez, Período 2018.

A nivel internacional, se encontró el estudio de García, J. (2016), titulada “Prevalencia de Caries en Dentición Decidua en niños de 6 Años de la Parroquia Machángara de la Ciudad de Cuenca 2016. Trabajo de Titulación previo a la obtención del Título de Odontólogo. En la Universidad de Católica de Cuenca México.

Tuvo como objetivo general, determinar la prevalencia de caries en escolares de 6 años de edad de la parroquia Machángara de la ciudad de Cuenca en el año 2016; al igual que dilucidar la distribución de la enfermedad de acuerdo al sexo y a la gestión académica de las Instituciones Educativas. Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal sobre aspectos epidemiológicos, la muestra estuvo constituida por 104

pacientes de 6 años de edad, de los cuales el 58% correspondió al sexo femenino y 42% de sexo masculino. Para la detección de la enfermedad los operadores fueron calibrados y estandarizados en criterios universales de la Organización Mundial de la Salud sobre el empleo de índices epidemiológicos aplicados a la dentición primaria.

Obtuvo como resultados que la prevalencia de caries en los escolares de 6 años de la parroquia Machángara es del 87,50 %, además se comprobó que la distribución de la enfermedad de acuerdo al sexo es mayor en el sexo femenino con un porcentaje del 59%, respecto al sexo masculino que tiene un porcentaje del 41%. En cuanto a la prevalencia de acuerdo a la gestión académica existe un aumento significativo en instituciones fiscales ocupando un 98% y solamente un 2% en las instituciones fiscomisionales.

Su aporte y vinculación radica en su aporte teórico en relación a que la caries dental evidentemente alcanza valores prevalentes altos en la población de estudio por ello se sugiere iniciar programas preventivos estandarizados y ejercer medidas terapéuticas oportunas que eviten exacerbar el estado de salud de los pacientes examinados.

Bayón, G. y Ribas, D. (2016), en su investigación titulada “Caries de la Niñez Temprana”. Trabajo de Grado para optar al título de Odontopediatra en la Universidad de Sevilla, Madrid.

Se basó en la realización de una revisión sistemática sobre la caries de la primera infancia, una enfermedad grave que cada año afecta a millones de niños en todo el mundo. Con este trabajo, revisaron las causas fundamentales de esta patología mediante el empleo de las bases de datos Pubmed, Scopus y Cochrane; a partir de las cuales realizaron las distintas estrategias de búsqueda con el fin de obtener los artículos más actuales y que más se ajustan a nuestros objetivos.

Llegando al conocimiento de los principales factores de riesgo, las actividades o hábitos que fomentan la aparición de caries de la primera infancia, sus manifestaciones clínicas y los métodos preventivos.

Zambrano, O. y otros (2015), publicaron un artículo titulado “Impacto de la caries de infancia temprana en la calidad de vida del niño zuliano y su familia”. Artículo publicado en la Revista ODUS Científica, Universidad de Carabobo, Venezuela. Tuvo como objetivo general evaluar el impacto de la caries de infancia temprana en la calidad de vida de niños zulianos y sus familias.

Se realizó un estudio analítico de cohorte transversal, en 293 niños, entre 24 y 71 meses de edad, seleccionados aleatoriamente de la matrícula de Centros de Educación Inicial, de los Municipios Maracaibo, San Francisco y Guajira del Estado Zulia, Venezuela; durante el periodo académico 2013-2014. Se utilizó la Escala de Impacto de Salud Bucal en la Infancia Temprana (ECOHIS).

A todos los niños se les realizó un examen clínico utilizando la versión modificada para estudios epidemiológicos del Sistema Internacional de Detección y Valoración de Caries Dental (ICDAS II). Dos Examinadores entrenados y estandarizados con un examinador patrón realizaron todos los exámenes (κ interobservador= 0,77 y 0,75 y κ Intraobservador= 0,82 a 0,83).

Se obtuvo como resultado, que el impacto en la calidad de vida fue evaluado categorizando los niños según los criterios de severidad de caries de la infancia temprana de la Academia Americana de Odontopediatría 2011. Se observó un impacto negativo en la calidad de vida de las familias y los niños con caries severa de la infancia temprana. El dolor y dificultad para masticar fueron los ítems de mayor frecuencia, la dimensión psicológica y social del niño fue la menos afectada, mientras que en la familia el sentirse culpable fue el indicador de mayor prevalencia, la economía familiar fue la menos afectada. Este estudio mostró evidencia del impacto negativo de la caries severa de la infancia temprana en la calidad de vida del niño zuliano y su familia.

Su vinculación radica en su aporte, es que sus autores ratifican que la responsabilidad de la salud de los niños pequeños suelen ser sufragados por los padres, quienes a su vez, generalmente toman las decisiones y por lo tanto en muchas ocasiones el no actuar a tiempo y con previsión puede traer como consecuencia que

los infantes sufran de caries en sus dientes primarios, considerándose como negligencia dental.

Por otro lado, a nivel nacional Quintero, E. y Machado, R. (2015), en su investigación titulada “Nivel de conocimiento de los padres sobre la salud bucal de escolares y su repercusión en la incidencia de caries dental”. Artículo publicado en la Revista ODUS Científica, Universidad de Carabobo, Venezuela.

El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento de representantes legales sobre salud bucal y su repercusión en la incidencia de la caries dental, en niños en edad escolar. Es una investigación descriptiva con un diseño de campo no experimental. La población estuvo conformada por los pacientes que asisten al servicio de Odontopediatría de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo durante el periodo 2013, con una muestra intencional de 40 personas.

Se encontró que la mayoría de los representantes encuestados tenían conocimientos acerca de la higiene bucal y sobre la alimentación cariogénica de sus hijos. Respecto al estado de progresión de la caries, las de tamaño 1 fueron las que presentaron mayor porcentaje de aparición (34.25%), mientras que las de menor prevalencia fueron las catalogadas como tamaño 0 (3.43%), según Mount y Haume. De los datos obtenidos se demuestra que a pesar de los conocimientos que poseen los representantes legales acerca la higiene bucal y dieta cariogénica, no existe una disminución significativa en los índices de caries de los niños estudiados.

Este estudio se relaciona con la presente debido a su relación con la presente en relación a que el nivel de conocimiento de los representantes acerca de la higiene bucal de sus representados puede tener repercusiones a futuro en la salud bucal de los niños, estando más expuestos a presentar enfermedades como la caries dental en este caso de estudio, caries en dentición temprana por negligencia dental.

Arrieta, D. y González M. (2014). “Maltrato infantil: conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de Odontología de Cartagena, Colombia”. Tesis presentada para optar al título de Magíster en Salud Pública, Especialista en Gerencia en Salud.

En la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena. Cartagena de Indias (Colombia).

Su objetivo general fue describir los conocimientos, actitudes y prácticas sobre maltrato infantil en estudiantes de odontología en una universidad pública de Cartagena, Colombia. Se sustentó en un estudio descriptivo; la población y la muestra estuvo compuesta por 208 estudiantes de odontología de Cartagena (Colombia), seleccionados a través de un muestreo probabilístico. Se diseñó y utilizó un instrumento tipo cuestionario estructurado anónimo de auto-reporte para evaluar las variables: sociodemográficas, conocimientos (relacionados con maltrato físico, abuso sexual, negligencia, maltrato psicológico, indicadores de maltrato infantil y responsabilidades), actitudes, prácticas y prevalencia de posibles sospechas de casos de maltrato infantil detectados en la práctica odontológica.

Llegaron a las conclusiones, de que la prevalencia de posibles casos de maltrato infantil identificados por los estudiantes de odontología fue alta; sus conocimientos y actitudes fueron adecuados. Sin embargo, existe incongruencia con las prácticas reportadas; por esto es necesario realizar entrenamientos en la temática que brinden una mayor seguridad al estudiante en el momento de identificar y reportar los posibles casos de maltrato infantil desde la práctica odontológica.

El aporte de esta investigación al proyecto objeto de estudio, es fundamentalmente la propuesta metodológica necesaria para la evaluación del conocimiento que tiene el estudiante de odontología en relación a las caries en dentición temprana por negligencia dental.

2.2. Bases Teóricas.

Al respecto, Tamayo y Tamayo (2009), señala que las bases teóricas “constituyen la definición de conceptos en el proyecto de investigación, se presenta ordenando los términos empleados con su debido detalle. Por consiguiente, su propósito es sustentar desde una perspectiva teórica el problema a investigar”(p.148).

Con el propósito de sustentar ampliamente este proyecto se presenta una serie de teorías afines con las variables en estudio, las cuales se detallan a continuación:

2.2.1. Caries en Dentición Temprana.

Según Mendes, D. y Goncalves, L. (2013), señala que la caries dental, “es una enfermedad multifactorial, irreversible, crónica, dinámica, de carácter infeccioso, localizada y progresiva la cual va a necesitar de ciertos elementos para su establecimiento como son la interacción entre la micro flora, el huésped, el sustrato y el tiempo transcurrido” (p.34).

Se inicia con la desmineralización por productos ácidos y proteolíticos presentes en la placa dental especialmente del ácido láctico producto del metabolismo bacteriano del *Streptococcus mutans* los cuales desintegran la matriz orgánica de los tejidos duros del diente una vez que el proceso patológico evoluciona se dirige a la dentina y a la pulpa donde si no es tratado a tiempo iniciara una reacción inflamatoria, dolorosa y destructiva.

Por otro lado, se debe aclarar que la caries en dentición temprana es según “Early Childhood Caries” (ECC), concepto aceptado por la AAPD (American Academy of Pediatric Dentistry) se define como “la presencia de una o más lesiones cariosas (cavitadas, no cavitadas), dientes ausentes por caries u obturaciones, en cualquier diente temporal en niños menores de 71 meses”; es decir menores de seis años.

Se reconoce que la caries es una enfermedad infecciosa, transmisible, crónica, compleja y multifactorial que está fuertemente influenciada tanto por factores biológicos como por determinantes sociales de salud. La morfología en la dentición primaria predispone a un avance rápido y agresivo de la enfermedad, si se compara con la dentición permanente.

La caries es un proceso dinámico que se inicia cuando las bacterias organizadas en la placa bacteriana o biofilm generan ácidos producto del metabolismo de los hidratos de carbono fermentables presentes en la dieta. Este ácido hace que el pH de

la boca descienda lo suficiente para producir desmineralización o disolución del tejido dentario. Si a este proceso de generación de ácidos se le da la oportunidad de actuar por períodos largos de tiempo, sin realizar ninguna acción que contrarreste su efecto, los tejidos del diente se verán afectados, dando inicio a la caries (8).

Las caries interproximales, en la dentición primaria, representan una de las causas más comunes de pérdida de espacio, ya que el diente vecino migra hacia la cavidad produciendo acortamiento en la longitud del arco, rompiendo el equilibrio de las fuerzas que mantienen el diente en oclusión.

2.2.1.1. Etiología de la Caries en la Primera Infancia

Edad del diente: El esmalte dentario en sus primeros 20 meses post-erupción está sufriendo su proceso de maduración post-eruptiva. Estos dientes tienen un esmalte muy joven. Cerca de 0 a 30 meses, muchos dientes van a erupcionar (inclusive molares con fisuras), la edad del paciente facilita la manutención de la placa bacteriana sobre la superficie del esmalte joven. Así el esmalte queda a merced de la cavidad bucal que lo contiene.

Incapacidad del niño para realizar la remoción de la placa: La falta de habilidad motora propia de la edad, en los pacientes de 0 a 24-36 meses, los vuelve dependientes de los responsables para la remoción de la placa bacteriana de forma eficaz. Pocos padres dudan de la necesidad de realiza la higiene de sus hijos y por eso proveen de cepillos dentales a los niños, sin embargo esta medida no promueve la remoción de la placa propiamente dicha, porque el niño no tiene habilidad motora para eso.

Responsabilidad de la dieta: Hasta los 24 meses de edad, la dieta del bebe depende exclusivamente de los padres. El niño va a ingerir la dieta ofrecida por sus padres. La introducción precoz e incorrecta de azúcar puede llevar a un camino complicado para los futuros dientes.

Transmisibilidad microbiana de madre a hijo: La presencia de estreptococos y lactobacilos en la cavidad oral de niños muy pequeños ha sido demostrada en diferentes estudios microbiológicos reportados en la literatura, siendo generalmente transmitidos de la madre a su niño mediante la saliva materna, a través de besos, de utensilios o por los dedos del infante que van de la boca de la madre a la suya, considerando la saliva como el principal vehículo de transmisibilidad (Salettes, M.; 2010).

2.2.2. Negligencia Dental.

Las alteraciones y patologías bucodentales provocan trastornos no solo a nivel de la cavidad oral, sino a su vez, dejan su huella en las diferentes zonas del organismo, por debe existir el interés y la calidad en la eliminación de bacterias y gérmenes, con adecuado y preciso cuidado oral.²⁷ El apropiado cuidado bucal puede prevenir, enfermedades y problemas en la salud de las personas además, de poder destacar una saludable y hermosa sonrisa.^{28, 30, 37-40}

El conocimiento y la toma de conciencia de la asociación entre salud bucodental y salud general son factores importantes para un enfoque holístico de cuidados así como la colaboración entre profesionales de la salud y profesionales del campo bucodental. La negligencia dental, en el infante según McGrath C. (2005) se puede definir como:

Las consecuencias nocivas que pueden afectar a la salud oral debido al comportamiento y actitudes de la persona que esta cargo de su cuidado, a su vez, se la puede definir como el fracaso para satisfacer el interés odontológico para el sustento de la salud oral.(p.38)

La inadecuada salud bucal, está relacionada con una actitud negligente por parte de la persona, provocando alteraciones negativas en su estética y funcionamiento en general del sistema estomatognático, en este caso de estudio en los niños y niñas. Una actitud negligente en el cuidado dental trae consigo la presencia y evolución de caries dental, trastornos periodontales y más patologías e irregularidades orales, que si no

son tratadas, puede acarrear dolor, desarrollar infecciones y la pérdida de funciones, afectando drásticamente en la educación, alimentación, la comunicación y demás actividades y funciones necesarias para el desarrollo normal del individuo.

2.2.2.1. Clasificación de la Negligencia

En relación a la clasificación de la negligencia Kumar, A; y otros (2015) refieren la siguiente clasificación:

Incumplimiento intencional de los padres o tutores para cumplir con sus responsabilidades de cuidado.

Incumplimiento involuntario de los padres o tutores para cumplir con su responsabilidad, conocimiento, enfermedad, debilidad, finanzas o la falta de conocimiento del apoyo comunitario disponible.

Incapacidad de la persona para saciar sus necesidades dentales debido a una discapacidad física, mental o de desarrollo o cualquier combinación de éstas.

2.2.3. Caries en Dentición Temprana por Negligencia Dental

La caries de infancia temprana es una forma de caries dental severa que afecta a los dientes primarios de infantes. Al respecto, Correa, M. (2010), señala que “tiene características distinguibles, muchos dientes pueden estar afectados, este tipo de caries presenta desarrollo rápido, poco después que erupcionan los dientes, como las superficies vestibulares de los incisivos superiores y las superficies linguales y bucales de los molares inferiores” (p.38)

Por lo anterior expuesto se puede decir, que cuando el niño es acometido por la caries dental, frecuentemente, sus sutiles manifestaciones iniciales pasan desapercibidas por los padres, de manera que la enfermedad puede encontrar terreno fértil para su progresión. El gran desconocimiento de las madres con relación a la época ideal de llevar a sus hijos a la primera consulta con el odontólogo, sumado a la sorpresa de saber que los niños pueden tener caries a una edad muy pequeña, agravan

el cuadro de la enfermedad, que cuando se manifiesta, solo será tratada si ocurre solo, incomodidad o problemas estéticos. Algunas veces, por falta de cuidados y/o conocimientos de las madres, la actividad de caries se vuelve tan aguda que la pérdida de tejido mineral del esmalte por la placa cariogénica, supera en velocidad la reposición fisiológica de esos minerales por la saliva (des-rem), entonces en corto plazo de tiempo ocurre la destrucción de una dentición del niño.

2.2.3.1. Salud Dental o Bucal en el Infante

A pesar de los avances conceptuales, tecnológicos y científicos en el área de la odontología, cuyos cambios se vieron más acelerados después de la segunda mitad de siglo XX, y conociendo los nuevos enfoques y miradas hacia la salud, en los que ésta es reconocida como una construcción social, signada por estructuras irrepetibles de poder, técnicas, ideas, valores, costumbres, creencias y normas Alcántara, E. (2008), pareciera que esto no “se refleja cómo debería hacerlo en la salud bucal de las personas, ya que las enfermedades del aparato estomatognático, en especial la caries dental, sigue afectando entre 60 por ciento y 90 por ciento de la población escolar y a la gran mayoría de los adultos”(p.35).

Cabe destacar, que un cuerpo saludable y una boca sana, se complementan. Una inadecuada salud bucodental puede ser desfavorable en el bienestar psicosocial y físico, desarrollándose patologías a nivel de la cavidad oral, que muchas de las veces se presentan en formas ocultas, siendo invisibles para la vista humana.10, 16, 23

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS),” la salud bucodental se puede explicar como la falta de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.”10, 17

2.2.3.2. Etiología.

El conocimiento de los múltiples factores que intervienen intervienen en la etiología de los malos tratos a los niños es de gran importancia desde el punto de vista diagnóstico, terapéutico y preventivo. La comprensión del problema desde el punto de vista etiológico, resulta mucho más fácil si se acepta que dicho problema se origina a partir de la violencia familiar, y por lo tanto que el maltrato infantil es una más de las manifestaciones de dicha violencia.

Cuáles son los motivos que desencadenan dicha violencia y en qué momento emerge en el seno de la familia, constituye el análisis fundamental. Si se busca una explicación aislada que justifique los malos tratos infantiles tropezamos con la realidad del problema, observando cómo los factores desencadenantes son múltiplex y variados. El enfoque etiológico debe basarse en la valoración global de una serie de circunstancias o características referidas a los niños, a los padres (factores psicológicos), considerando en definitiva que cualquier manifestación de maltrato viene determinada por una disfunción familiar. La disfunción o desequilibrio familiar, secundaria a las circunstancias antes mencionadas, se manifestaría durante determinados periodos (vulnerables o de stress) en forma de agresividad y violencia hacia el niño. Determinados hechos en el seno familiar actuarían a modo de “gatillo”, descompensando el nivel de tolerancia a la violencia. (Mouden,2000).

2.2.3.3. Importancia de la salud bucal del Infante.

El establecimiento temprano de un buen hábito de higiene bucal es un factor importante para la buena salud dental en los niños. Si las rutinas correctas para mantener una buena salud dental son dadas en la infancia, entonces la educación más adelante será tan solo un reforzamiento. Sin embargo, Figueredo, W. (2008), señala que “muchos padres suponen que las caries en los dientes deciduos no tienen importancia, ya que los dientes se van a caer de todos modos, pero estas caries sí acarrearán riesgos” (p.55). Si el niño pierde los dientes temporales muy temprano, los dientes permanentes todavía no estarán listos para reemplazarlos.

Los dientes temporales actúan como una guía para los permanentes, si se pierden muy pronto, los que quedan podrían cambiar de posición para llenar los espacios. Esto podría no dejar espacio para que salgan los dientes permanentes. Por lo tanto, la integridad de los dientes deciduos es importante para el mantenimiento de la longitud de la arcada, la oclusión y además cumple funciones de masticación, estética, fonética y el bienestar psicoemocional del niño.

2.2.3.4. Higiene bucal del Infante

La prevención de la caries dental desde la infancia cambia de acuerdo a la edad, así como el papel de los padres cambia en el crecimiento de los niños. La higiene bucal del recién nacido y del infante está controlada completamente por los padres, especialmente por la madre o por la persona responsable del cuidado del infante. El bebé no tiene control sobre su ambiente, juega un papel pasivo en el cuidado de su salud y los padres asumen el papel dominante al proporcionar todo lo que el niño necesita. En esta etapa el énfasis está en medidas preventivas que no requieren la cooperación del niño y brindan el beneficio óptimo a la dentición no erupcionada.

Velásquez, F. (2005) señala que la falta de conocimientos sobre el lavado de las encías antes de que salga algún diente. Antes de la erupción de los dientes del niño, la madre debe limpiar la boca por lo menos una vez al día usando un hisopo, la punta del pañal o una gasa humedecida en agua hervida fría. Se usa agua con agua oxigenada de 10 volúmenes en una proporción de 4 a 1, desde la erupción de los incisivos hasta la aparición del primer molar deciduo.

A medida que el niño crece, son introducidos otros elementos para el cuidado de su dentición. Desde la aparición del primer molar deciduo, se cambia la gasa por el cepillo dental. Entre los 3 y 4 años de edad el niño alcanza cierto grado de desarrollo

psicomotor que le permitirá por sí solo manipular el cepillo teniendo la supervisión de sus padres por lo menos una vez al día. El cepillado dental es un excelente medio para reducir la presencia de placa bacteriana. Figueredo, W. (2008), menciona que “la frecuencia de cepillado de los niños debe ser como mínimo dos veces al día, siendo el más importante el de la noche” (p.56). Por otro lado, el uso de la pasta dental debe iniciarse pasados los dos años de edad, cuando la deglución y el acto de escupir son mejor controlados por el niño. Así se evitará la ingesta del dentífrico y se prevendrá la fluorosis e intoxicación.

2.3. Definición de Términos Básicos.

La definición de términos básicos, consiste en dar el significado preciso y según el contexto a los conceptos principales, expresiones o variables involucradas en el problema formulado. Según Tamayo (2008), la definición de términos básicos "es la aclaración del sentido en que se utilizan las palabras o conceptos empleados en la identificación y formulación del problema". (p. 78).

Caries dental: es una enfermedad infecciosa y transmisible de los dientes.

Cavitación: formación patológica de cavidades en un tejido u órgano

Maltrato Físico: es cualquier intervención no accidental por medio de fuerza física que provoque enfermedad al niño o lo coloque en una situación de grave riesgo de padecerlo

Maltrato Infantil: Toda violencia, perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, mientras que el niño se encuentre bajo la custodia de sus padres, de un tutor o de cualquiera otra persona que le tenga a su cargo; toda conducta de un adulto con repercusiones desfavorables en el desarrollo físico, psicológico o sexual de una persona menor.

Negligencia: Inatención u omisión por parte del cuidador de proveer parar el desenvolvimiento del niño en todos los medios: salud, educación, desarrollo emocional, nutrición, alojamiento y condiciones de vida sana o tiene una alta

probabilidad de causar daño a la salud del niño o al desarrollo físico, mental espiritual, moral o social.

Placa Bacteriana: es una de las principales causas o agentes etiológico para el desarrollo o producción de la enfermedad periodontal y las caries dental.

Prevalencia de caries dental: Se define la prevalencia de caries dental como la cantidad de piezas afectadas con una lesión cariosa existente, la cantidad de piezas perdidas por caries y la cantidad de restauraciones presentes en una comunidad en un momento dado.

2.4. Bases Legales.

Para sustentar las bases de ésta investigación se tomaron en cuenta una serie de leyes de puntual cumplimiento, en donde se describen los fundamentos que regulan y garantizan a todos los niños y adolescentes, que se encuentren en el territorio nacional, entre las bases legales con las que se puede sustentar la presente investigación se citan: Las leyes de la República Bolivariana de Venezuela, en los aspectos, que regulan esta materia, como: la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) y la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNNA), (1998).

Por su parte, la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela (1999), en sus artículos; 3, 75, 78 deja claro que:

Artículo 3. El Estado tiene como fines esenciales la defensa y el desarrollo de la persona y el respeto a su dignidad, el ejercicio democrático de la voluntad popular, la construcción de una sociedad justa y amante de la paz, la promoción de la prosperidad y bienestar del pueblo y la garantía del cumplimiento de los principios, derechos y deberes reconocidos y consagrados en esta Constitución. La educación y el trabajo son los procesos fundamentales para alcanzar dichos fines.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir, ser criados o criadas y a desarrollarse en el seno de su familia de origen. Cuando ello sea imposible o contrario a su interés superior, tendrán derecho a una familia sustituta, de conformidad con la ley.

Artículo 78. Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República. El Estado, las familias y la sociedad asegurarán, con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomará en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan. El Estado promoverá su incorporación progresiva a la ciudadanía activa, y creará un sistema rector nacional para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes.

Resulta claro, que la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, con los artículos anteriores citados constituye diversos aspectos de gran importancia con respecto a la seguridad, bienestar y derechos del individuo desde su nacimiento hasta su desarrollo pleno como ser social, los cuales son de carácter de obligatoriedad para el Estado, las familias y la sociedad. 29 Por su parte, la Ley para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNNA), Publicada en la Gaceta Oficial N° 5.266 Extraordinario de fecha 2 de octubre del año 1998 en sus artículos 54, 56, 57 y 123 deja claro que:

Artículo 54. Obligación de los Padres, Representantes o Responsables en Materia de Educación. Los padres, representantes o responsables tienen la obligación inmediata de garantizar la educación de los niños y adolescentes. En consecuencia, deben inscribirlos oportunamente en una escuela, plantel o instituto de educación, de conformidad con la Ley, así como exigirles su asistencia regular a clases y participar activamente en su proceso educativo.

Por otro lado, la normativa venezolana regula las diversas actividades que se ejecutan en el país, a continuación se mencionaran una serie de leyes en las cuales se encuentra apoyado el siguiente trabajo, la Ley del Ejercicio de la Odontología (1970), esta ley contempla en el artículo 2 lo siguiente:

Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus

auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley y su Reglamento, (p.1)

La Ley del Ejercicio de la Odontología por otra parte contempla en su artículo 16 que:

Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades buco dentarías, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran. (p.6)

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, el profesional de la salud debe estar capacitado para brindar al niño y al adolescente una atención de calidad, y por otra parte está en el deber de detectar si este está siendo maltratado de alguna forma o existe negligencia dental, para así tomar las medidas necesarias e informar a los entes competentes para que tomen medidas en el asunto y así garantizar la seguridad y protección del individuo.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

La investigación representa una herramienta para poner en marcha el conocimiento, gracias a ella se adquieren y ordenan ideas para formar conceptos, enunciados principios, leyes y teorías, según Balestrini (2008) define el marco metodológico como:

La instancia referida a los métodos, las diversas reglas, registros, técnicas y protocolos con los cuales una teoría y sus métodos calculan las magnitudes de lo real. De allí que se deberán plantear el conjunto de operaciones técnicas que se incorporan en el despliegue de la investigación en el proceso de la obtención de los datos. El fin esencial del marco metodológico es el de situar en el lenguaje de investigación los métodos e instrumentos que se emplearan en el trabajo planteado, desde la ubicación acerca del tipo de estudio y el diseño de investigación, su universo o población, su muestra, los instrumentos y técnicas de recolección de datos, la medición, hasta la codificación, análisis y presentación de los datos. De esta manera, se proporcionara al lector una información detallada sobre cómo se realizara la investigación (p. 114).

En tal sentido, esta parte del trabajo describió detalladamente cada uno de los aspectos relacionados con la metodología, sustentada por criterios de autores de libros metodológicos; acá se presentó el cómo de la investigación.

3.1. Diseño y Tipo de la Investigación

3.1.1. Diseño de la Investigación

De acuerdo a la naturaleza y característica del problema objeto de estudio, el diseño de la investigación se consideró de campo, ya que tanto la información y análisis necesarios para emitir las conclusiones fueron obtenidas en el sitio donde se desenvuelve el fenómeno estudiado, es decir en la Clínica Odontopediátrica de la

Universidad José Antonio Páez, Período 2018; colocando a las investigadoras en contacto directo con el objeto de estudio y a los sucesos que puedan vincular con los objetivos y así lograr el desarrollo de la investigación. La Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2016), señala que los estudios de campo son:

El análisis sistemático del problema en la realidad, con el propósito bien de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos en el desarrollo. Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad en este sentido se trata de investigaciones a partir de datos originales o primarios. (p.7).

No obstante, para el desarrollo de este trabajo de investigación se consideró una investigación de campo, ya que los datos para recabar, la información fueron tomados de la Clínica odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez, Período 2018.

3.1.2. Tipo de Investigación

Por otro lado, según Paella y Martins (2010)), define:

El diseño no experimental es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan e su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto en este diseño no se construye una situación específica si no que se observa las que existen. (p.87)

Lo que se hace, en una investigación no experimental es observar los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos. En esta investigación se evaluó el conocimiento de las caries en dentición primaria como signo de negligencia dental de los estudiantes de la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez período 2018.

3.2. Nivel de la Investigación

Esta investigación se sustentó en una investigación de tipo descriptiva, que según Arias (2008), “consiste en la caracterización de un hecho individual o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (p.45), es decir este tipo de investigación se interpreta la realidad, es decir, evaluó el conocimiento de las caries en dentición primaria como signo de negligencia dental de los estudiantes de la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez período 2018.

3.3. Población y Muestra.

3.3.1. Población:

La población es la totalidad de los sujetos objetos de la investigación y dentro de la misma deben aparecer reflejado claramente las características generales, que le proporcionan singularidad, entre ellos sexo, edad, nivel de educación y puesto de trabajo. Según Balestrini (2008), la población se refiere a “Cualquier conjunto de elementos de la que se quiere conocer o investigar algunas de sus características” (p.126). Sobre la base de estas consideraciones, la población de la presente propuesta estuvo representada por los docentes y estudiantes Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez, Período 2018.

3.3.2. Muestra:

Respecto a la muestra Arias F. (2012); señala que “es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p.83). Es importante señalar que ésta permitió realizar el análisis y la comprensión de la situación problemática mediante el empleo de las diferentes técnicas e instrumentos de recolección de datos. En tal sentido, la muestra estuvo representada por el 30% de la población conformada por los estudiantes Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez, Período 2018, los cuales fueron 35 jóvenes.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.

3.4.1. Técnicas:

En muchas investigaciones los datos deben ser recogidos de su fuente de origen, mientras que otras suelen aprovecharse de los datos previamente recolectados, por otros investigadores u organismos. Es por ello, que la principal técnica a ser utilizado dentro de la investigación fue la observación directa y la encuesta. Continuando con el criterio de la investigación, se define la observación a juicio de Tamayo y Tamayo (2009) “Es la utilización de los sentidos para la percepción de los hechos o fenómeno que son de interés del investigador” (p.116).

Otra técnica que se utilizó fue la encuesta definida por Arias, F. (2012), como “una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de si mismos, o en relación con una tema en particular” (p.72); de esta manera se pudo tener un conocimiento previo a nivel de información de los encuestados a fin que proporcione lo necesario para orientar la investigación.

3.4.2. Instrumentos:

Por otra parte, Arias (2008), define los instrumentos como “un dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información” (p.67). Se utilizó como instrumento el cuestionarios como medio principal para reunir información, según Tamayo (2008), “es la composición de una serie de ítem, preguntas estructuradas, formuladas y rellenas por un empadronador frente a quien se responde”(p.101). Para los efectos de este estudio, se aplicó un cuestionario estructurado con preguntas cerradas a la muestra seleccionada para la evaluación del conocimiento de las caries en dentición primaria como signo de negligencia dental de los estudiantes de la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez período 2018, estuvo conformado por 12 ítems de respuesta dicotómicas. (Ver Anexo A).

3.5. Validez y Confiabilidad del Instrumento

3.5.1. Validez del Instrumento

La validez del instrumento se fundamentó, mediante la consulta de un experto, a través de un instrumento construido para tal fin evaluó los criterios de claridad, coherencia y pertinencia de cada uno de los ítems. Cabe destacar, que la construcción del instrumento se hizo con aquellos ítems que tenía la mayor puntuación por parte del o que presenten las condiciones idóneas para su aplicación. Evidentemente, para decir que un instrumento tiene validez de contenido, el diseñador del cuestionario debe asegurarse que la medición representa el concepto medido. De acuerdo a lo expuesto por Hernández, Fernández y Batista (2006:34) quienes definen a la validez de contenido “como el grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que mide”. (Ver anexo B)

3.5.2. Confiabilidad del Instrumento

La confiabilidad se refiere al grado de estabilidad, consistencia y exactitud de los resultados obtenidos una vez aplicado el instrumento. Se mide a través de un coeficiente que depende del tipo de investigación. Stracuzzi y Pestana (2010: 164) concluyen que; “La confiabilidad es definida como la ausencia de error aleatorio en un instrumento de recolección de datos”.

Para dar respuesta a la fiabilidad del presente trabajo se utilizó el Método de Coeficiente de Confiabilidad con la técnica de Kuder–Richardson, que tiene como principio validar cuestionarios que tienen dos (2) alternativas de respuestas (Sí y No).

Fórmula:

$KR-20 =$ Coeficiente de Confiabilidad (Kuder Richardson)

$k =$ Número de ítems que contiene el instrumento.

$V_t:$ Varianza total de la prueba.

$Sp.q =$ Sumatoria de la varianza individual de los ítems.

$p = TRC / N;$ Total respuesta correcta entre número de sujetos

$q = 1 - p$

La medida de la confiabilidad se expresa en forma de coeficiente, y los valores deben oscilar entre 0 y 1, mientras más cercano a cero la confianza del instrumento es menor. La recomendación es que una vez aplicada la fórmula de confiabilidad el valor arrojado debe ser mayor o igual a 0,61. El resultado una vez aplicada la fórmula del Coeficiente de Confiabilidad fue de 0,66 (Ver Anexo D: Confiabilidad de Instrumento de Preguntas Dicotómicas). El valor obtenido ubica la fiabilidad de la encuesta dentro del rango de confiabilidad ALTA (Ver Anexo C). Esto comparándolo con la tabla de Criterios de Decisión para la Confiabilidad de un Instrumento, que expone Silva (2009):

Rango de Confiabilidad

0,81 – 1	Muy alta
0,61 – 0,80	Alta
0,41 – 0,60	Media
0,21 – 0,40	Baja
0,00 – 0,20	Muy baja

3.6. Técnicas de Análisis de Datos

Para que los datos a recolectar tengan algún significado dentro de la investigación, se hizo necesario introducir un conjunto de operaciones en la fase de análisis e interpretación de los datos, con el propósito de organizarlos y dar respuestas a los objetivos planteados, evidenciar los principales hallazgos encontrados, conectándolos de manera directa con las bases teóricas que sustentaron la misma y las variables delimitadas, así como, con los conocimientos que se disponen en relación al problema estudiado.

Para desarrollar la investigación se emplearon algunos métodos estadísticos, derivados de la estadística descriptiva, a objeto de resumir y comparar las observaciones evidenciadas con relación a las variables estudiadas; y al mismo tiempo describir la asociación existente entre las perspectivas de la interrogante planteada en este estudio. Balestrini (2006), se refiere al análisis, así:

El análisis implica el establecimiento de categorías, la ordenación y manipulación de los datos para resumirlos y poder sacar algunos resultados en función de las interrogantes de la investigación. Este proceso tiene como fin último, el de reducir los datos de una manera comprensible, para poder interpretarlos, y poner a prueba algunas relaciones de los problemas estudiados.(p.169).

En fin, una vez recolectada la información, se procedió a la presentación de los datos de manera organizada, para ello se usó la representación escrita y la gráfica. La primera de ellas, permitió la interpretación de los datos estadísticos y la segunda mostrar los resultados mediante gráficos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Presentación, Análisis e Interpretación de los Resultados

Una vez obtenida la información, mediante la aplicación del instrumento y las respuestas emitidas por los sujetos, en este caso los 35 estudiantes que conformaron la población y muestra en estudio, se procedió a la tabulación y análisis de datos, para ello se presentan a través de representaciones de cuadros porcentuales donde se aprecia la frecuencia de respuestas emitidas utilizando la estadística descriptiva a través de tablas, cuadros y su representación gráfica todo ello permitirá la interpretación confiable de los resultados, con el propósito de evaluar el conocimiento de las caries en dentición primaria como signo de negligencia dental de los estudiantes de la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez período 2018.

Al tratarse esta de una investigación de tipo descriptiva y naturaleza cuantitativa, se ha decidido utilizar la distribución de frecuencias y la representación en forma de porcentajes, lo cual permite una mejor visualización y objetividad en la interpretación de los datos de lo antes mencionado. Posterior a la tabulación de los resultados, se incluye un gráfico torta para lograr la comparación porcentual de las opiniones emitidas por el grupo encuestado de los planteamientos insertados en cada ítems. Además a cada cuadro se le da su respectiva interpretación por el conjunto agrupado por medio de las opiniones emitidas en formas porcentuales y representadas por indicadores, para con ellos establecer las conclusiones sujetas a los objetivos previstos en la investigación.

1. ¿Sabe que la caries de la primera infancia se presenta entre los dos años y medio y los siete años de edad?

Cuadro 1. Caries

Alternativa	f	%
SÍ	33	94%
NO	2	6%
Total	35	100%

Fuente: Romero y Viviesca (2018)

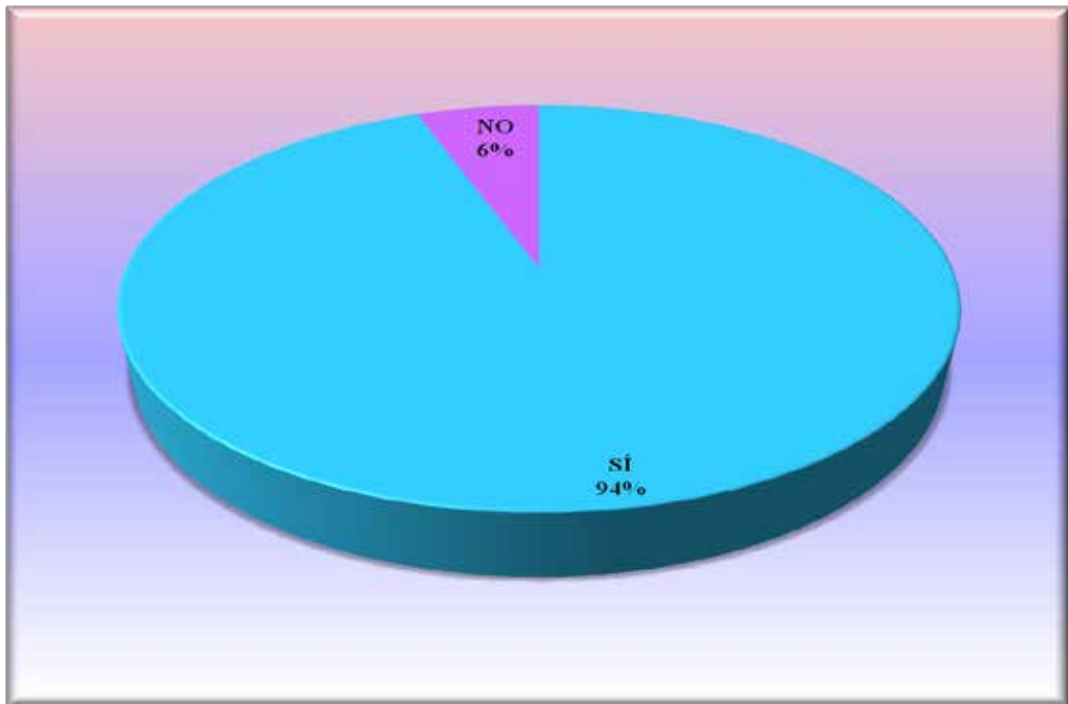


Gráfico 1. Caries. Fuente: Romero y Viviesca (2018)

Análisis: De forma general se observa que el 94% de los estudiantes encuestados de la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez período 2018, respondieron que Sí saben que la caries de la primera infancia se presenta entre los dos años y medio y los siete años de edad y 6% que No.

2. ¿La negligencia activa es el incumplimiento intencional de los padres o tutores para cumplir con sus responsabilidades de cuidado del infante?

Cuadro 2. Negligencia

Alternativa	f	%
SÍ	29	83%
NO	6	17%
Total	35	100%

Fuente: Romero y Viviesca (2018)

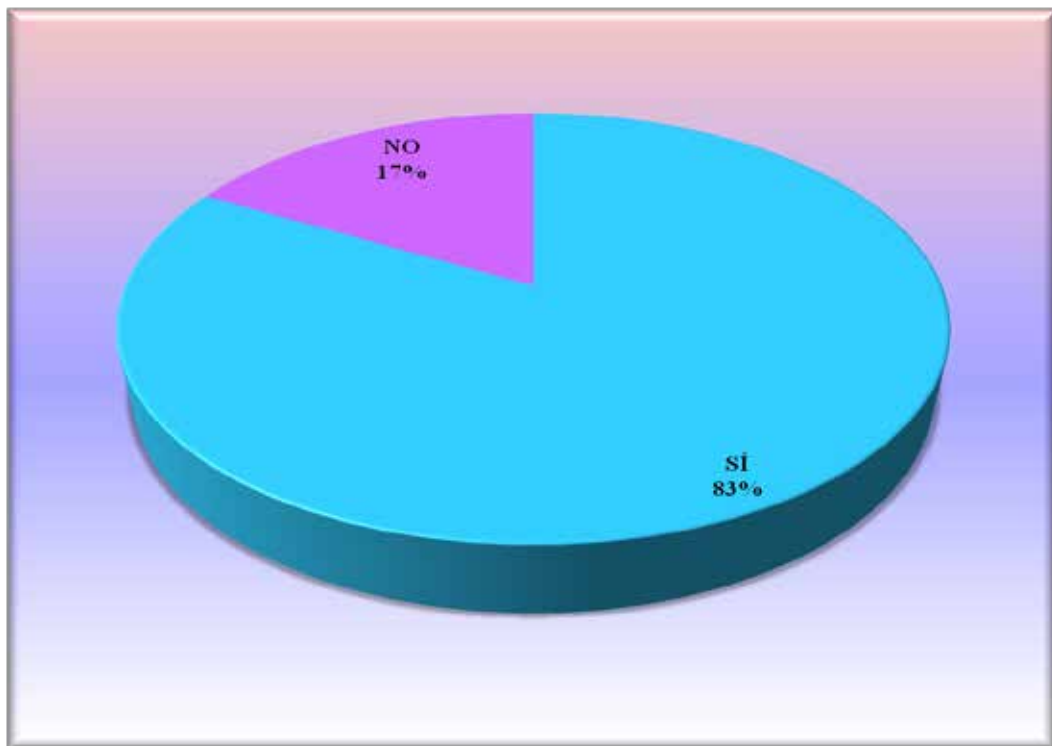


Gráfico 2. Negligencia. Fuente: Romero y Viviesca (2018)

Análisis: En relación al ítem 2, en cuanto a la definición de la negligencia activa es el incumplimiento intencional de los padres o tutores para cumplir con sus responsabilidades de cuidado del infante, el 83% de los estudiantes encuestados respondió que Sí mientras que 17% respondió que no, es así; esto último hace inferir que una parte de los estudiantes no tienen el debido conocimiento sobre los tipos de negligencia, en este caso la negligencia activa.

3. ¿Sabías que la negligencia dental pasiva, es el incumplimiento involuntario de los padres o tutores para cumplir con su responsabilidad, (conocimiento, enfermedad, debilidad, finanzas o la falta de conocimiento del apoyo comunitario disponible).

Cuadro 3. Incumplimiento

Alternativa	f	%
SÍ	27	77%
NO	8	23%
Total	35	100%

Fuente: Romero y Viviesca (2018)

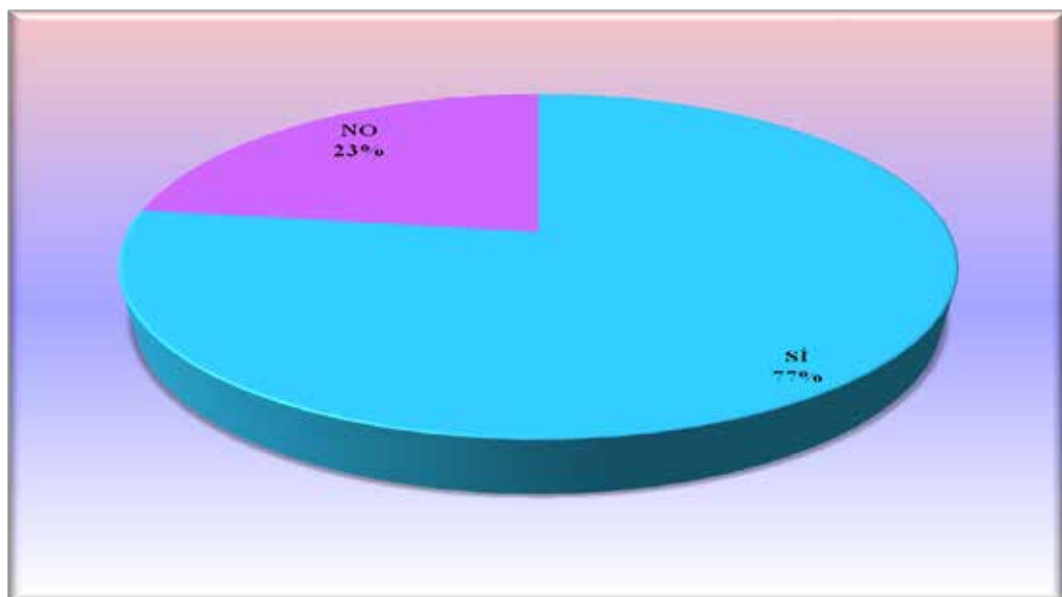


Gráfico 3. Incumplimiento. Fuente: Romero y Viviesca (2018)

Análisis: En este aspecto, en el gráfico 3, se observó que 77% de los estudiantes encuestados respondieron que Sí, mientras que 23% que No, sabía que la negligencia dental pasiva, es el incumplimiento involuntario de los padres o tutores para cumplir con su responsabilidad; según estos resultados se observa que existe un porcentaje de estudiantes que no tienen el suficiente conocimiento en relación a los tipos de negligencia dental, en este caso la pasiva, que es cuando no es intencional sino por omisión.

4. ¿Sabías que la principal característica de negligencia dental en niños es la caries de la infancia temprana?

Cuadro 4. Características

Alternativa	f	%
SÍ	31	89%
NO	4	11%
Total	35	100%

Fuente: Romero y Viviesca (2018)

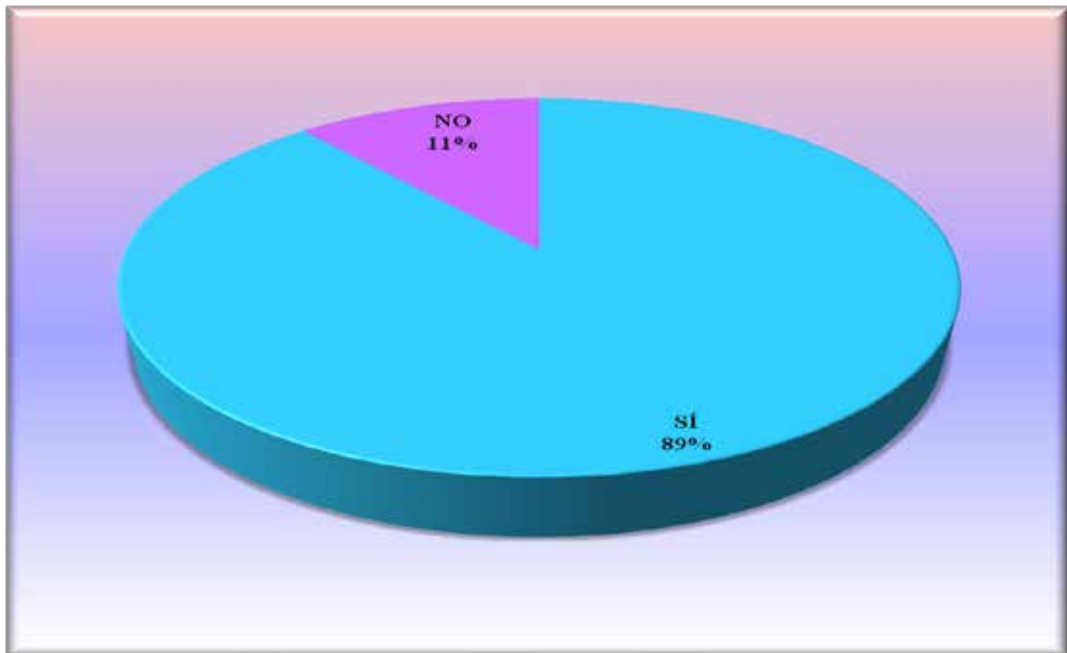


Gráfico 4. Caries. Fuente: Romero y Viviesca (2018)

Análisis: En relación al conocimiento de los estudiantes sobre que la principal característica de negligencia dental en niños es la caries de la infancia temprana, el 89% respondió Sí lo sabía sin embargo existe un porcentaje que no lo sabía representado por el 11% de los estudiantes encuestados de la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez período 2018.

5. ¿Sabe cómo actuar en casos de negligencia dental?

Cuadro 5. Actuación

Alternativa	f	%
SÍ	16	46%
NO	19	54%
Total	35	100%

Fuente: Romero y Viviesca (2018)

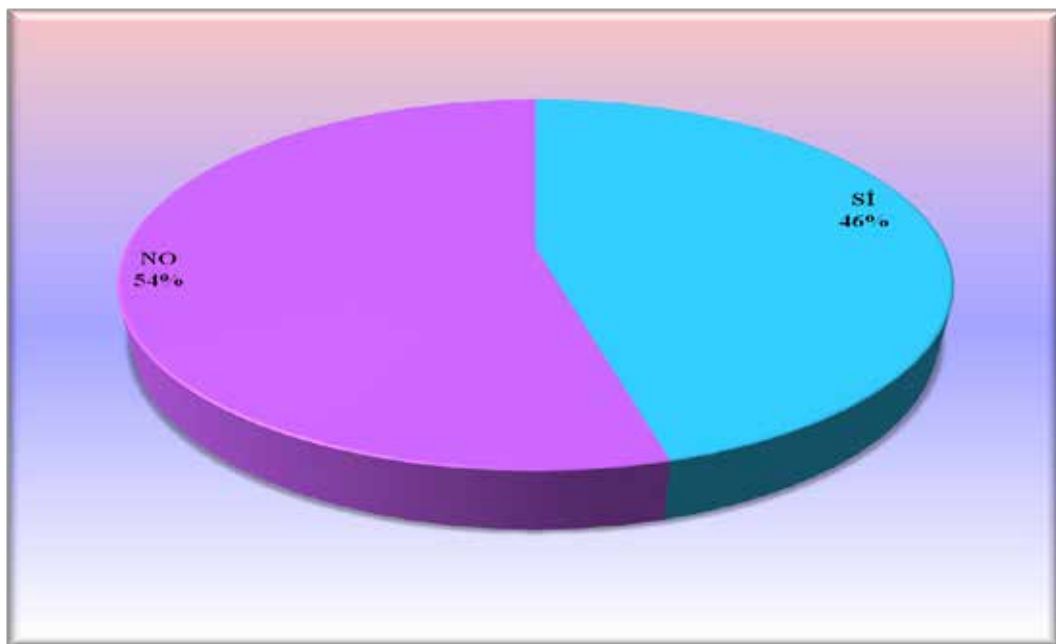


Gráfico 5. Actuación. Fuente: Romero y Viviesca (2018)

Análisis: En relación al gráfico 8, los estudiantes encuestados respondieron el 54% que sí, mientras que el 46% que No sabe cómo actuar en casos de negligencia dental; en este aspecto se puede decir que llama la atención que en ítems anteriores, la mayoría respondió que si sabían que la caries es la principal características de que los niños y niñas estuvieran ante un caso de negligencia dental, sin embargo un grupo de los estudiantes respondieron no tener conocimiento como actuar en relación ante estos casos.

6. ¿Sabías que la caries en dentición primaria es un problema de salud pública para la población infantil, que en muchos casos ocurre por negligencia en su salud odontológica?

Cuadro 6. Dentición Primaria

Alternativa	f	%
SÍ	29	83%
NO	6	17%
Total	35	100%

Fuente: Romero y Viviesca (2018)

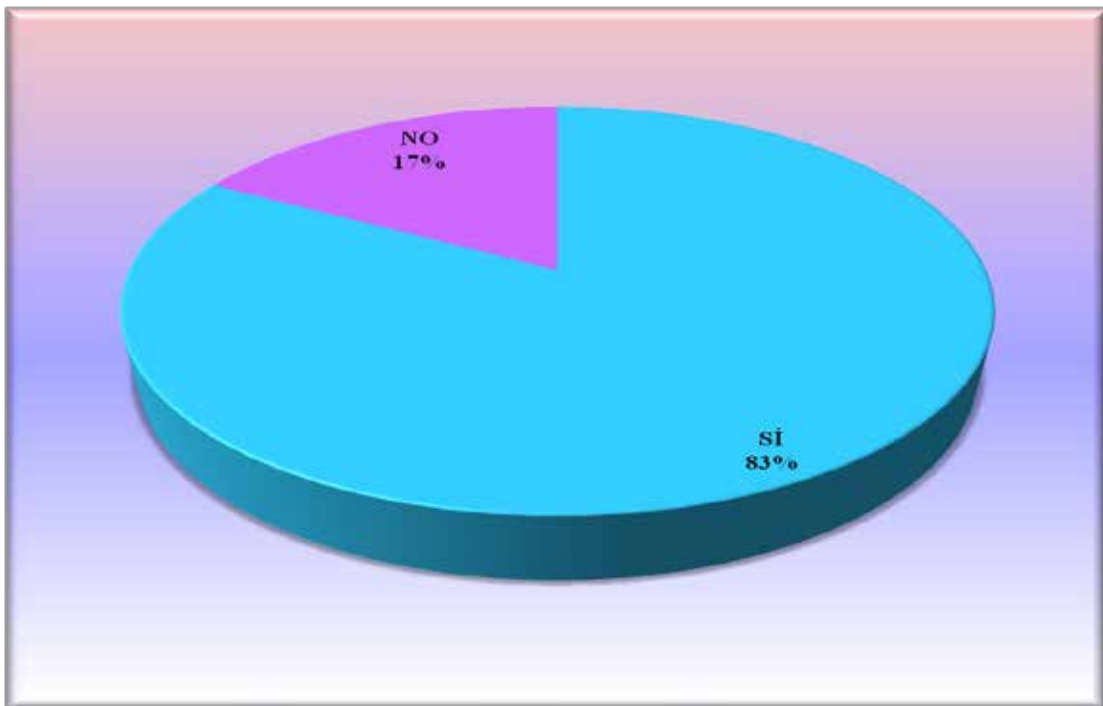


Gráfico 6. Dentición Primaria. Fuente: Romero y Viviesca (2018)

Análisis: En concordancia con el aspecto anterior de la actuación en casos de negligencia dental, en el ítem 6, de sí sabías que la caries en dentición primaria es un problema de salud pública para la población infantil, que en muchos casos ocurre por negligencia en su salud odontológica, 83% afirma que si lo sabe mientras que 17% que no.

7. ¿Tiene conocimiento para evaluar las caries dental en dentición temprana como signo de negligencia dental?

Cuadro 7. Signo

Alternativa	f	%
SÍ	21	60%
NO	14	40%
Total	35	100%

Fuente: Romero y Viviesca (2018)

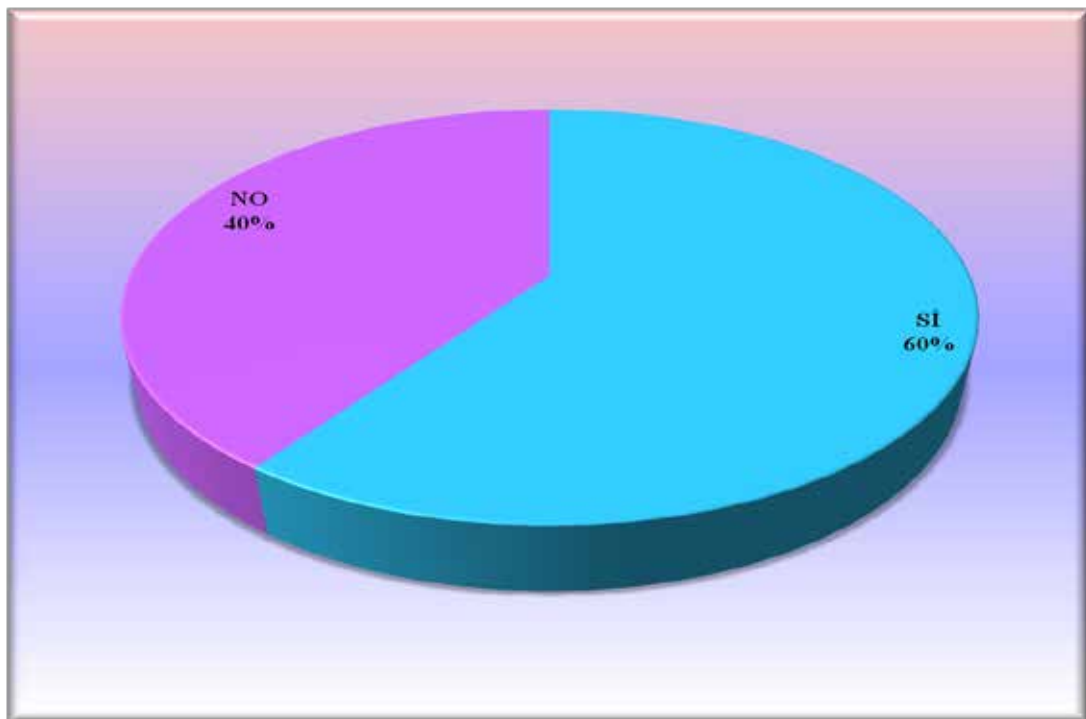


Gráfico 7. Signo. Fuente: Romero y Viviesca (2018)

Análisis: En respuesta al ítem 7, 60% de los estudiantes encuestados, respondió que sí mientras que 40% respondió que No, tiene conocimiento para evaluar las caries dental en dentición temprana como signo de negligencia dental, observándose esto como una respuesta ya que un porcentaje importante de estudiantes no tiene ese debido conocimiento.

8. ¿Usted tiene conocimiento de transmitir a los padres que el apropiado cuidado bucal puede prevenir, enfermedades y problemas en la salud de los infantes?

Cuadro 8. Transmisión de Conocimiento

Alternativa	f	%
SÍ	28	80%
NO	7	20%
Total	35	100%

Fuente: Romero y Viviesca (2018)

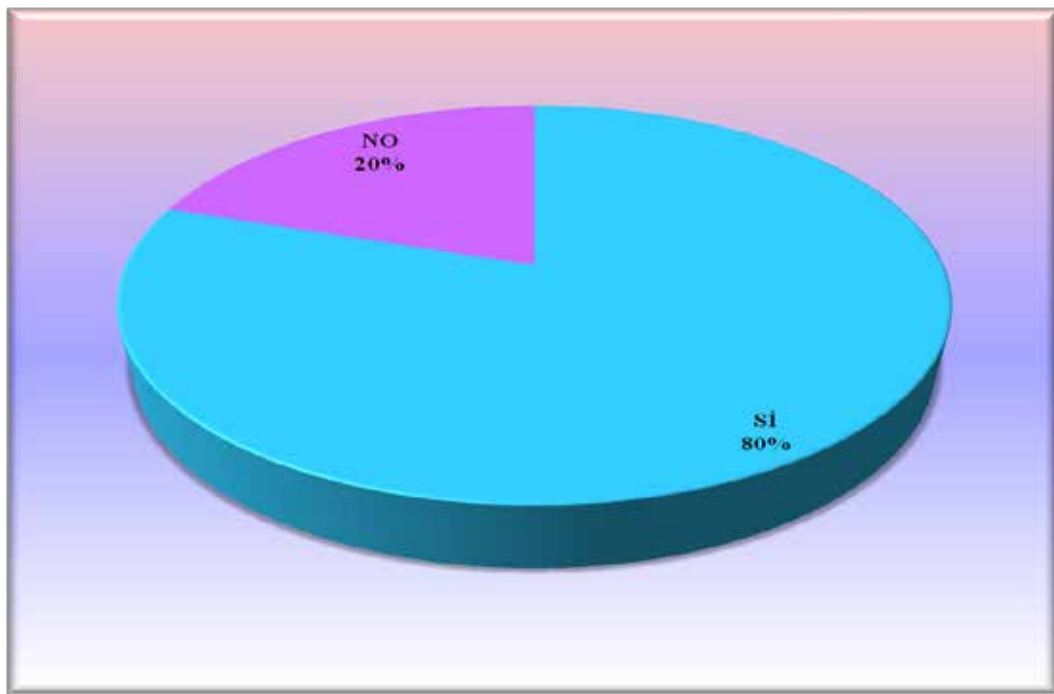


Gráfico 8. Transmisión de Conocimiento. Fuente: Romero y Viviesca (2018)

Análisis: En respuesta al gráfico 8, los estudiantes encuestados respondieron la mayoría que Sí tiene conocimiento de transmitir a los padres que el apropiado cuidado bucal puede prevenir, enfermedades y problemas en la salud de los infantes, representado por el 80% mientras que la otra parte 20% que No.

9. ¿Sabías que la introducción precoz e incorrecta de azúcar puede llevar a un camino complicado para los futuros dientes del infante?

Cuadro 9. Incorrecta

Alternativa	f	%
SÍ	32	91%
NO	3	9%
Total	35	100%

Fuente: Romero y Viviesca (2018)

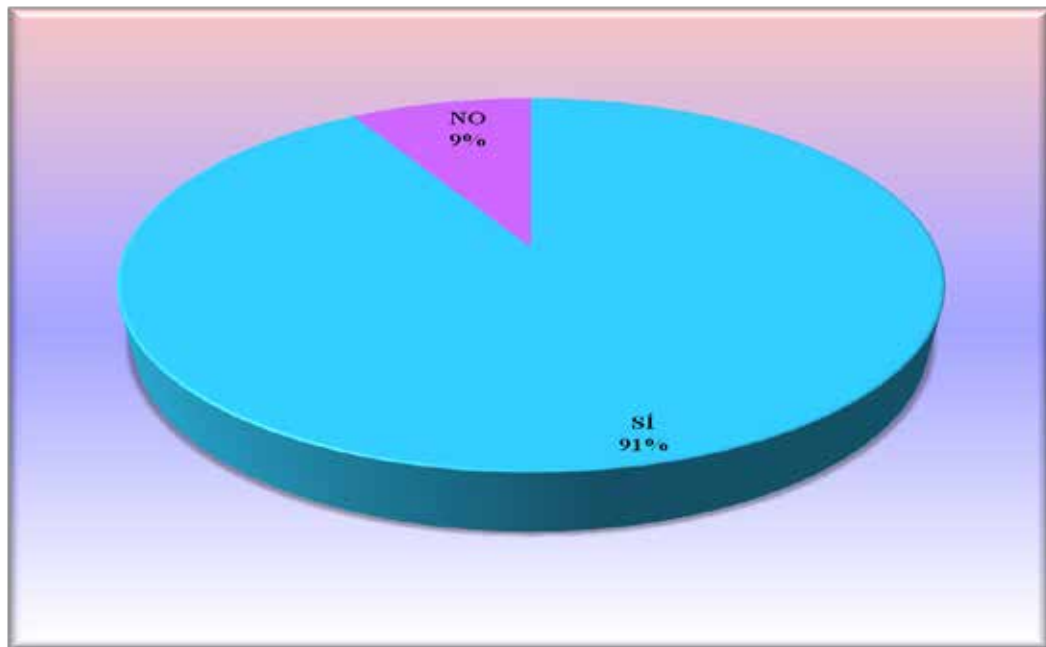


Gráfico 9. Incorrecta. Fuente: Romero y Viviesca (2018)

Análisis: Se observó en respuesta al ítem 9, que 91% de los estudiantes encuestados respondió que sí mientras que 9% que no, sabías que la introducción precoz e incorrecta de azúcar puede llevar a un camino complicado para los futuros dientes del infante, observándose que la mayoría tiene este conocimiento lo que se puede decir que esto es positivo.

10. ¿Tiene conocimiento de que la negligencia o abandono físico se define como la falta de cuidados al niño de acuerdo con estándares aceptados?

Cuadro 10. Abandono

Alternativa	f	%
SÍ	32	91%
NO	3	9%
Total	35	100%

Fuente: Romero y Viviesca (2018)

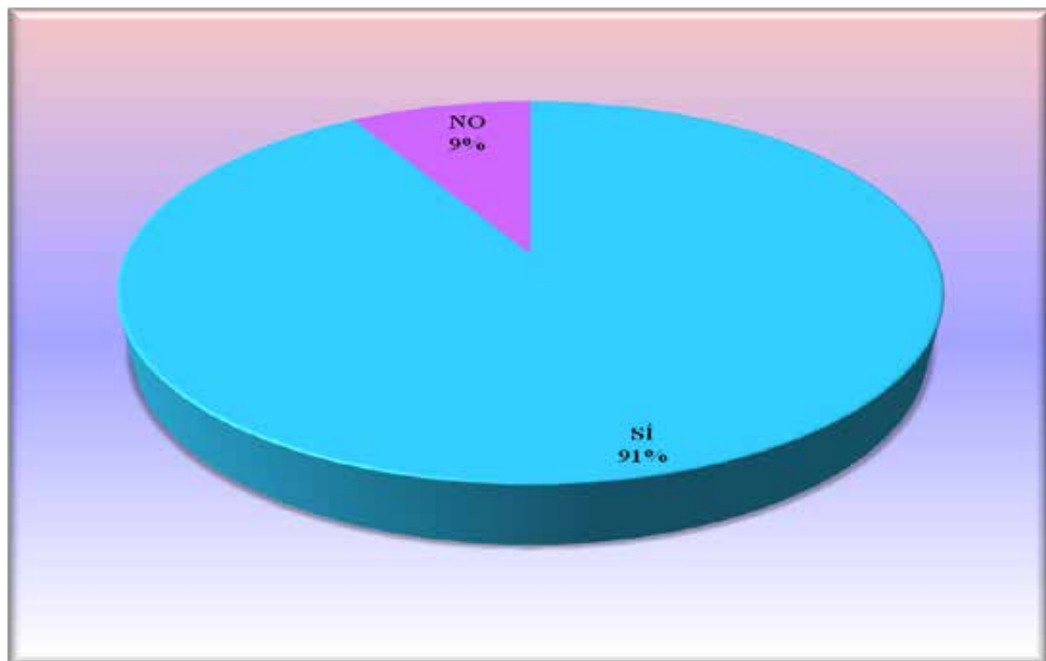


Gráfico 10. Abandono. Fuente: Romero y Viviesca (2018)

Análisis: Aún cuando en ítems anteriores se observó que la mayoría de los estudiantes tienen poco conocimiento o ninguno de los tipos de negligencia bucal en el gráfico 10, se observó que la mayoría representada por el 91% respondió que Sí, tiene conocimiento de que la negligencia o abandono físico se define como la falta de cuidados al niño de acuerdo con estándares aceptados.

11. ¿Tiene conocimiento que en los pacientes de 0 a 24-36 meses, no tienen la habilidad motora para la remoción de la placa bacteriana por lo que es responsabilidad de los padres o representantes?

Cuadro 11. Habilidad Motora

Alternativa	f	%
SÍ	32	91%
NO	3	9%
Total	35	100%

Fuente: Romero y Viviesca (2018)

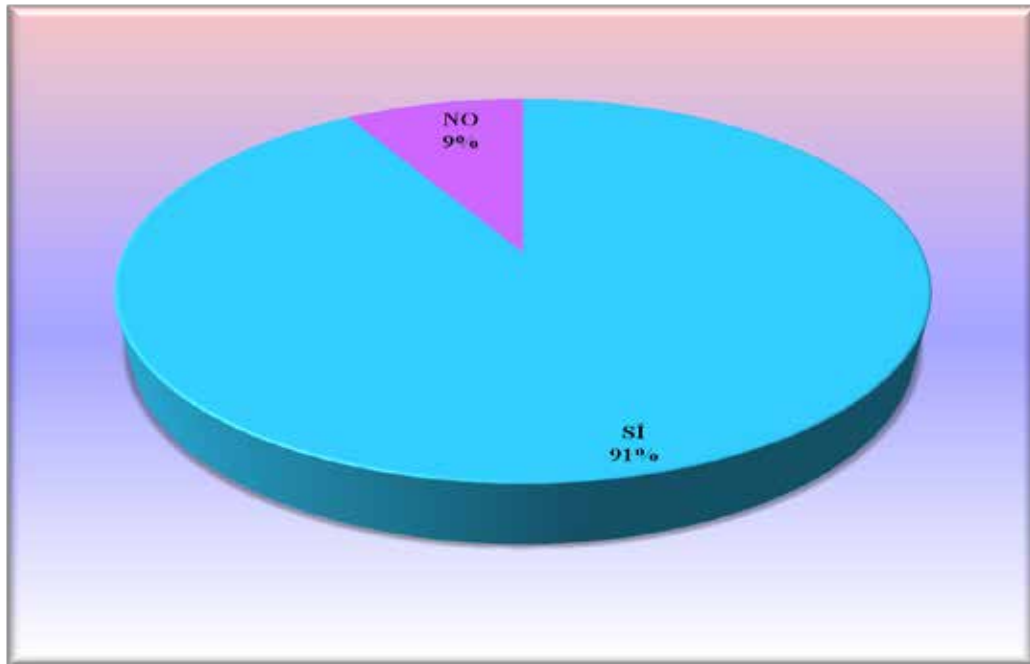


Gráfico 11. Habilidad Motora. Fuente: Romero y Viviesca (2018)

Análisis: Según los resultados obtenidos, plasmados en el gráfico 11 se observó que 91% respondió que Sí mientras que 9% respondió que no, tiene conocimiento que en los pacientes de 0 a 24-36 meses, no tienen la habilidad motora para la remoción de la placa bacteriana por lo que es responsabilidad de los padres o representantes.

12. ¿Tiene conocimiento de que la caries dental, es una enfermedad crónica, infecciosa y multifactorial transmisible si no es tratada a tiempo puede ocasionar la inflamación irreversible del tejido y finalmente la muerte pulpar con complicaciones?

Cuadro 12. Caries Dental

Alternativa	f	%
SÍ	35	100%
NO	0	0%
Total	35	100%

Fuente: Romero y Viviesca (2018)

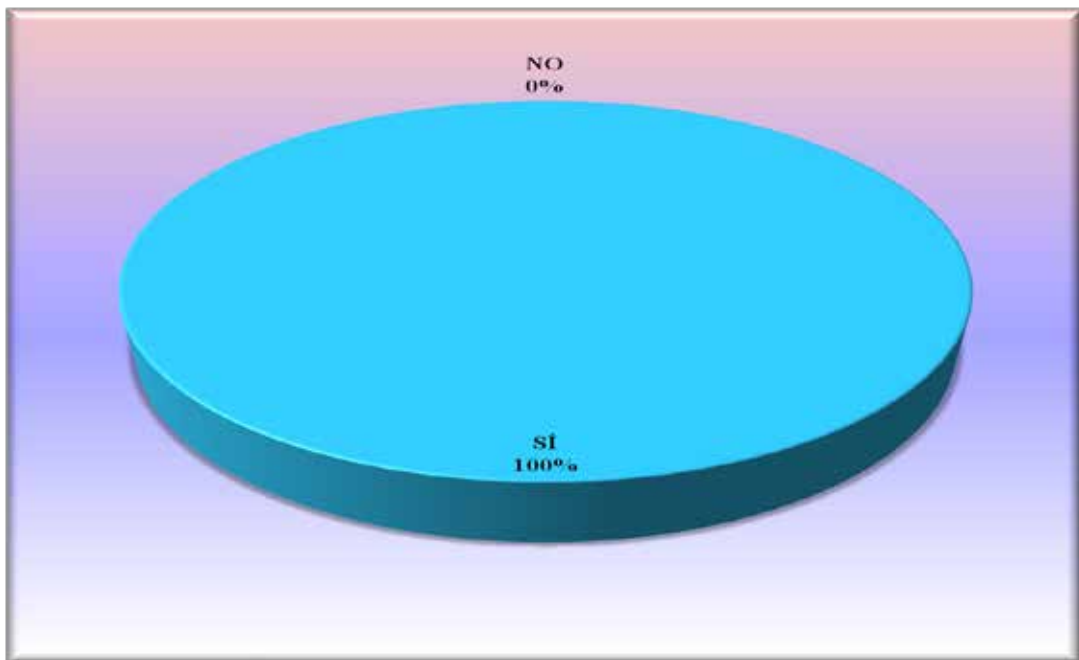


Gráfico 12. Caries Dental. Fuente: Romero y Viviesca (2018)

Análisis: Los estudiantes encuestados respondieron 100% que sí en relación a la pregunta de si tiene conocimiento de que la caries dental, es una enfermedad crónica, infecciosa y multifactorial transmisible si no es tratada a tiempo puede ocasionar la inflamación irreversible del tejido y finalmente la muerte pulpar con complicaciones.

4.2. Conclusiones y Recomendaciones

4.2.1. Conclusiones

Como resultado del análisis de los datos y en concordancia con los objetivos específico, se puede afirmar que se realizó un diagnóstico para evaluar el conocimiento de las caries en dentición primaria como signo de negligencia dental de los estudiantes de la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez período 2018, y resulto que dichos estudiantes tienen conocimiento en algunos aspectos, sin embargo en otros que son importantes en el tema estudiado, les falta reforzar los mismos en algunos de ellos, esto se evidencia por los resultados que se analizaron en el anterior sección, en base a esto se muestran a continuación las siguientes conclusiones:

La mayoría de los niños y niñas, pasan una gran parte del tiempo con sus padres y la socialización en sus primarias donde adquirirán rutinas, comportamientos y hábitos que estas después serán establecidos como normas en el hogar y dependerá de que tenga buenas o malas actitudes que sean asociadas con la presencia de caries, es allí la importancia de que el estudiante futuro odontólogo tenga conocimiento para orientar y saber cómo actuar en casos de caries en dentición temprana relacionado con la negligencia dental, bien sea pasiva o activa.

En tal sentido, se determinó que la mayoría de los estudiantes de la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez, tienen conocimiento sobre las caries en dentición primaria, sin embargo existe un grupo de los estudiantes no tienen suficiente conocimiento sobre la negligencia dental, así como sus tipos en relación a la negligencia dental pasiva y activa.

De igual manera, un porcentaje de los estudiantes encuestados no tienen conocimiento en la detección de las caries en dentición primaria como signo de negligencia dental en los pacientes pediátricos que asisten a la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez, así como sus características y como actuar cuando se presente este tipo de casos.

Estos resultados, difieren con el estudio de Bayón, G. y Ribas, D. (2016), sobre la caries de la primera infancia, una enfermedad grave que cada año afecta a millones de niños en todo el mundo. Llegando al conocimiento de los principales factores de riesgo, las actividades o hábitos que fomentan la aparición de caries de la primera infancia, sus manifestaciones clínicas y los métodos preventivos.

En este mismo orden de ideas, se pudo concluir que se debe considerar que la mejor manera de orientar a los padres en relación a las caries en dentición temprana son los odontólogos en este aspecto el 80% de los encuestados tiene conocimiento de transmitir a los padres que el apropiado cuidado bucal puede prevenir, enfermedades y problemas en la salud de los infantes, siendo un aspecto positivo a tomar en consideración.

Por otro lado, se compara estos resultados según relevancia con el estudio realizado por Zambrano, O. y otros (2015), en donde se obtuvieron como que el impacto en la calidad de vida fue evaluado categorizando los niños según los criterios de severidad de caries de la infancia temprana de la Academia Americana de Odontopediatría 2011. Se observó un impacto negativo en la calidad de vida de las familias y los niños con caries severa de la infancia temprana.

El dolor y dificultad para masticar fueron los ítems de mayor frecuencia, la dimensión psicológica y social del niño fue la menos afectada, mientras que en la familia el sentirse culpable fue el indicador de mayor prevalencia, la economía familiar fue la menos afectada. Este estudio mostró evidencia del impacto negativo de la caries severa de la infancia temprana en la calidad de vida del niño zuliano y su familia.

De igual manera la investigación realizada por Quintero, E. y Machado, R. (2015), en donde se encontró que la mayoría de los representantes encuestados tenían conocimientos acerca de la higiene bucal y sobre la alimentación cariogénica de sus hijos. Este estudio se relaciona debido a que conocer estudiante debe saber cómo orientar a los padres y representantes, acerca de la higiene bucal de sus representados y de no ser así puede tener repercusiones a futuro en la salud bucal de los niños,

estando más expuestos a presentar enfermedades como la caries dental en este caso de estudio, caries en dentición temprana por negligencia dental.

4.2.2. Recomendaciones

En base a las conclusiones obtenidas, se recomienda ampliar la muestra del estudio para obtener resultados estadísticamente significativos en esta área de estudio sobre las caries en dentición primaria como signo de negligencia dental de los estudiantes de la Clínica Odontopediátrica de la Universidad José Antonio Páez período 2018.

También, se recomienda dar a conocer los resultados de la investigación en el ámbito Odontopediátrico, con la finalidad de ampliar los conocimientos sobre las caries en dentición primaria como signo de negligencia.

El aprendizaje de cómo actuar en caso de caries por negligencia dental, es de vital importancia para el futuro Odontólogo, una meta para el futuro sería aumentar el conocimiento sobre el manejo adecuado de estos casos y que deben ser visto como un problema de salud pública.

Realizar capacitaciones o promoción dirigido a los padres del debido cuidado de la Salud Dental de los niños y niñas, para evitar las caries en dentición temprana.

Se sugiere la realización de un estudio que evalúe el conocimiento de los padres y representantes en salud bucal de sus hijos y no caigan en negligencia dental, y así evitar problemas dentales en el futuro de los niños y niñas.

REFERENCIAS

- Arias, F. (2012) El proyecto de Investigación, Introducción a la metodología Científica. Quinta Edición. Espítome, Caracas, Venezuela.
- Arrieta, Díaz y González Martínez (2014). Maltrato infantil: conocimientos, actitudes y prácticas de estudiantes de Odontología de Cartagena, Colombia. Tesis presentada para optar al título de Magíster en Salud Pública, Especialista en Gerencia en Salud. En la Facultad de Odontología de la Universidad de Cartagena. Cartagena de Indias (Colombia).
- Cameron, A., Widmer (1994). Manual de Odontología Pediátrica. España: Editorial Harcourt Brace.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela
- Correa, M. (2005). Odontopediatria en la primera infancia. Brasil
- García, L. (2002). La Educación a Distancia, de la teoría a la práctica, Madrid: Ed. Ariel, S.A.
- Gimeno y Loyza (2004). Psicología del Trabajo para relaciones Laborales. Editorial Mc. Graw Hill. México.
- Gonzalvo, G. (2015) Indicadores de maltrato infantil.
- Huerta, J. y Fernández, M. (1983): Didáctica: (curso de adaptación). España: Universidad Nacional de Educación a Distancia UNED.
- Kumar, A; Dental Neglect- A Review; Research & Reviews Journal Of Dental Scienses; 2015 Abril;
- Ley del Ejercicio de la Odontología. (Gaceta Oficial N° 29.288 del 10 de agosto de 1970)
- Ley Orgánica para la Protección de Niños, Niñas y Adolescentes. Gaceta Oficial N.38.901. Del 2 de abril de 2008. Caracas. Venezuela.
- Mallart, J. (2001). Didáctica: Concepto, objeto y finalidades. En Sepúlveda, F., Rajadell, N. (Coords) Didáctica General para Psicopedagogos. España: UNED.

- Martínez, A. (2012). *Maltrato y Abandono en la Infancia*. España: Martínez Roca, S.A.
- McGrath C, See-King A, King Lun Ho D, Hok Ling Wong J. The impact of dental neglect on oral health: a population based study in Hong Kong. *International Dental Journal*. 2007 Febrero; 57 (3).
- Mendes Goncalves D, Goncalves, Caricote Lovera N. Prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad del municipio Antolín del campo, estado nueva Esparta, Venezuela (2002-2003). *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría*. Edición electrónica Diciembre 2003. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2003/pdf/art7.pdf>
- Mijares, H. y García, L. (2012). *Manual de Normas para la elaboración y presentación de los Anteproyectos, Proyectos y Trabajos de Grado*. Universidad José Antonio Páez.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su Resolución 44/25, de 20 de noviembre de 1989.
- Perdomo, B. y Sánchez, V. (2015). *Información sobre el Maltrato Infantil que Manejan los Odontólogos del Municipio Libertador, Mérida Venezuela*. Trabajo presentado para optar al título de Especialistas en de Investigaciones en Odontología. En la Universidad de los Andes. Mérida Venezuela.
- Planells, P.; Gallegos, L.(2002). *Manejo de la Conducta del Paciente Maltratado*. Acta- Odontol-Venez.
- Saco, R. (2010). *El Uso de la Informática en la Educación*. Caracas.
- Salete, M. *Odontopediatría en la primera infancia*.
- Tamayo y Tamayo, Mario (2012). *El Proceso de Investigación Científica*. Editorial Limusa. México.

ANEXOS

g

ANEXO A
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



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

Estimados Estudiantes de la Clínica Odontopediátrica:

La presente encuesta tiene como finalidad obtener información para la realización de una investigación titulada **EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS CARIES EN DENTICIÓN PRIMARIA COMO SIGNO DE NEGLIGENCIA DENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2018**. La información suministrada será de total confidencialidad, por lo que se requiere de usted objetividad y sinceridad al momento de responder las siguientes preguntas.

Instrucciones:

Marque con X una sola alternativa por cada pregunta.

CUESTIONARIO DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES

ÍTEM Nº	PREGUNTA	SÍ	NO
1.	¿Sabe que la caries de la primera infancia se presenta entre los dos años y medio y los siete años de edad?		
2.	¿La negligencia activa es el incumplimiento intencional de los padres o tutores para cumplir con sus responsabilidades de cuidado del infante?		
3.	¿Sabías que la negligencia dental pasiva, es el incumplimiento involuntario de los padres o tutores para cumplir con su responsabilidad, (conocimiento, enfermedad, debilidad, finanzas o la falta de conocimiento del apoyo comunitario disponible)		
4.	¿Sabías que la principal característica de negligencia dental en niños es la caries de la infancia temprana?		
5.	¿Sabe cómo actuar en casos de negligencia dental?		
6.	¿Sabías que la caries en dentición primaria es un problema de salud pública para la población infantil, que en muchos casos ocurre por negligencia en su salud odontológica?		
7.	¿Tiene conocimiento para evaluar las caries dental en dentición temprana como signo de negligencia dental?		
8.	¿Usted tiene conocimiento de transmitir a los padres que el apropiado cuidado bucal puede prevenir, enfermedades y problemas en la salud de los infantes?		
9.	¿Sabías que la introducción precoz e incorrecta de azúcar puede llevar a un camino complicado para los futuros dientes del infante?		
10.	¿Tiene conocimiento de que la negligencia o abandono físico se define como la falta de cuidados al niño de acuerdo con estándares aceptados?		
11.	¿Tiene conocimiento que en los pacientes de 0 a 24-36 meses, no tienen la habilidad motora para la remoción de la placa bacteriana por lo que es responsabilidad de los padres o representantes?		
12.	¿Tiene conocimiento de que la caries dental, es una enfermedad crónica, infecciosa y multifactorial transmisible si no es tratada a tiempo puede ocasionar la infamación irreversible del tejido y finalmente la muerte pulpar con complicaciones?		

ANEXO B
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



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

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN 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 usted considera correcta:

TÍTULO DEL TRABAJO: EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS CARIES EN DENTICIÓN PRIMARIA COMO SIGNO DE NEGLIGENCIA DENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2018

AUTORAS: Romero, Yennifer y Viviesca, Francys

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDA		COHERENCIA		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									

Observaciones: _____

VALIDE DEL INSTRUMENTO:

APLICABLE: _____ **NO APLICABLE:** _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I.	Firma
Profesión	Nivel Académico	Fecha



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

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN 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 usted considera correcta:

TÍTULO DEL TRABAJO: EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS CARIES EN DENTICIÓN PRIMARIA COMO SIGNO DE NEGLIGENCIA DENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2018

AUTORAS: Romero, Yennifer y Viviesca, Francia

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDA		COHERENCIA		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1.	✓		✓		✓		✓		
2.	✓		✓		✓		✓		
3.	✓		✓		✓		✓		
4.	✓		✓		✓		✓		
5.	✓		✓		✓		✓		
6.	✓		✓		✓		✓		
7.	✓		✓		✓		✓		
8.	✓		✓		✓		✓		
9.	✓		✓		✓		✓		
10.	✓		✓		✓		✓		
11.	✓		✓		✓		✓		
12.	✓		✓		✓		✓		

Observaciones: _____

VALIDE DEL INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I.	Firma
Erika Gonzalez	17171133	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	4to	07-11-18



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

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN 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 usted considera correcta:

TÍTULO DEL TRABAJO: EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS CARIES EN DENTICIÓN PRIMARIA COMO SIGNO DE NEGLIGENCIA DENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2018

AUTORAS: Romero, Yennifer y Viviesca, Francia

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDA		COHERENCIA		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1.	✓		✓		✓		✓		
2.	✓		✓		✓		✓		
3.	✓		✓		✓		✓		
4.	✓		✓		✓		✓		
5.	✓		✓		✓		✓		
6.	✓		✓		✓		✓		
7.	✓		✓		✓		✓		
8.	✓		✓		✓		✓		
9.	✓		✓		✓		✓		
10.	✓		✓		✓		✓		
11.	✓		✓		✓		✓		
12.	✓		✓		✓		✓		

Observaciones: _____

VALIDE DEL INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I.	Firma
Melba Oviedo de J.	5385110	<i>Melba Oviedo de J.</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Doctorado	06-11-18



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

FORMATO PARA LA VALIDACIÓN 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 usted considera correcta:

TÍTULO DEL TRABAJO: EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO DE LAS CARIES EN DENTICIÓN PRIMARIA COMO SIGNO DE NEGLIGENCIA DENTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERÍODO 2018

AUTORAS: Romero, Yennifer y Viviesca, Francia

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDA		COHERENCIA		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1.									
2.	✓		✓		✓		✓		
3.	✓		✓		✓		✓		
4.	✓		✓		✓		✓		
5.	✓		✓		✓		✓		
6.	✓		✓		✓		✓		
7.	✓		✓		✓		✓		
8.	✓		✓		✓		✓		
9.	✓		✓		✓		✓		
10.	✓		✓		✓		✓		
11.	✓		✓		✓		✓		
12.	✓		✓		✓		✓		

Observaciones: _____

VALIDE DEL INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I.	Firma
Eglu José Barreto	4.131694	<i>Eglu</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Especialista en Odontol.	09-11-18