

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ



**DISEÑO DE UN MANUAL SOBRE PREVENCIÓN DE CARIES DE PRIMERA INFANCIA DIRIGIDO A LOS PADRES Y REPRESENTANTES DE NIÑOS ENTRE 3 Y 6 AÑOS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE I DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO**

Autores:

Mairena Canelón

Carla Castro

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 ODONTOLOGIA**



**DISEÑO DE UN MANUAL SOBRE PREVENCIÓN DE CARIES DE PRIMERA INFANCIA DIRIGIDO A LOS PADRES Y REPRESENTANTES DE NIÑOS ENTRE 3 Y 6 AÑOS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE I DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO**

Trabajo de grado para optar al título

Odontólogo

Autores:

Mairena Canelón

Carla Castro

Tutor: Od. Erika González

Asesor metodológico: Prof. Gladys Orozco

San Diego, Junio 2019



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



Anteproyecto de trabajo de grado

**DISEÑO DE UN MANUAL SOBRE PREVENCIÓN DE CARIES DE PRIMERA INFANCIA DIRIGIDO A LOS PADRES Y REPRESENTANTES DE NIÑOS ENTRE 3 Y 6 AÑOS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE I DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO**

Estudiantes

Cedula de identidad N°

Nombres y apellidos

1.-25.928.045

Mairena Canelón

2.-26.402.226

Carla Castro

Tutor propuesto: Erika González

Firma: \_\_\_\_\_

Cedula de identidad N° 17.171.133



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



San Diego, \_\_\_\_\_

**ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO**

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado:

**DISEÑO DE UN MANUAL SOBRE PREVENCIÓN DE CARIES DE PRIMERA INFANCIA DIRIGIDO A LOS PADRES Y REPRESENTANTES DE NIÑOS ENTRE 3 Y 6 AÑOS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO** ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente

Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha

## AGRADECIMIENTOS

*Primeramente agradezco a Dios Todopoderoso por ser nuestro guía, darnos fuerza y sabiduría, para comprometernos con nuestro proyecto y permitirnos llegar a donde estamos hoy, agradezco por tan grata bendición de cumplir esta meta.*

*A mi madre, por ser pilar en mi vida, mi ejemplo a seguir, gracias a ella quien soy, me apoyo y me levanto día a día cuando pensaba que no podía, la que me aconsejo, quien llamaba cada día para contarle todo lo que hice en la universidad, si me fue bien o mal, si el paciente me dejó mal o no, la que me trajo los pacientes, la que se estresaba por mi estrés, todo valió la pena. Quien me impulso cada día en mi adiestramiento en la carrera; sobran los motivos para agradecer, ahora podre llamarte colega. A mi padre por aportar su granito de arena en este camino. A mi hermana por siempre apoyarme y ayudarme a lo largo de la carrera.*

*A mi amigo Jesús Balza, porque desde el sexto semestre fue una persona incondicional, durante en mi camino estuvo para aguantar mis llantos, el que se paraba temprano para buscar las prótesis, el que siempre me acompañó a buscar paciente, quien siempre me sacaba sonrisas por muy estresada o amargada que estuviera, el que se preocupaba por saber cómo me había ido y a quien le explique todo lo que había hecho así no entendiera de odontología.*

*A mi amiga Isabella Pestana, por estar cada vez que la necesite y cuando no también, quien siempre quiso ser mi paciente, la que muchas veces llame en llanto cuando eran las ultimas semana y no había terminado de cumplir los requisitos.*

*A mi amiga María Zambrano por siempre haber estado conmigo, por asistirme en las clínicas, por decirme canelón no se ponga así usted puede, la que siempre estudiaba conmigo ,también fue mi paciente, fue una gran amiga a lo largo de este camino ,quien siempre está ahí pesar de la distancia y más temprano que tarde podre llamarte colega.*

*A mi compañera Carla Castro, quien me salvaba cuando se me había quedado algo en el apartamento y me lo lleva a la universidad, la que siempre nos dimos decíamos dame apoyo aunque sea moral.*

*A nuestra tutora Erika González gracias por guiarnos en este camino, además de apoyarnos, nutrirnos de sus conocimientos y además convertirse en nuestra amiga.*

*Mairena Gabriela Canelón Rangel*

*Antes que nada, debo darle GRACIAS A DIOS, por cada día darme las fuerzas para seguir adelante y de esta manera ayudarme a cumplir con cada meta que me he trazado, en este caso es haber culminado mi carrera y ya poder decir soy odontólogo.*

*Después de agradecer a Dios, quiero y debo darle las gracias al hombre por el cual soy lo que soy hoy en día, gracias porque cada día desde muy temprano te levantas y sales a trabajar para siempre darnos lo mejor, gracias por todo el esfuerzo que hiciste para ayudarme a cumplir este sueño, gracias por apoyarme siempre, gracias por haber aceptado ser mi primer paciente, gracias por tanto y todo a la vez PAPI.*

*Mami, gracias porque desde el primer día que empecé a hacer el curso para estudiar esta carrera, creíste en mí y decidiste apoyarme en todo (hasta siendo mi paciente también), gracias por ser mi cómplice y ayudarme en cada momento.*

*A mis hermanas, por cada vez que iban hasta la universidad a llevarme a los pacientes y por haber tomado la dura decisión de irse del país para así ayudarme a culminar la carrera.*

*A mis amigas Mariangel, Génesis y Claudia, porque a pesar de que estudian carreras diferentes, siempre han estado ahí apoyándome en cada momento de este pregrado, desde ayudarme a buscar pacientes y hasta como armar mi birrete.*

*A ti Mairena por haber sido mi compañera de cada aventura vivida desde el curso, residencia y carrera, gracias por tu amistad.*

*A ti Josetyeli, por la confianza que me diste siempre para atender a tu hija y hasta en llevarla para cada guardia que la necesitaba.*

*A mi profesora Gabriela, con la cual aprendí farmacología, como abordar a un niño y como hacer mi primera endodoncia, gracias por cada vez que me decía CARLA MUEVELO, por la paciencia que me tuvo en todas las guardias y por cada consejo que me dio para siempre seguir adelante.*

*A nuestra tutora, por haberme adoptado en mi última clínica del niño y haber aceptado acompañarme y guiarme en esta última etapa de mi pregrado.*

*.Carla Castro*

## TABLA DE CONTENIDO

Agradecimientos.....	5
Lista de tablas.....	
Lista de figuras.....	9
Lista de Anexos.....	10
Resumen Informativo.....	11
1. Introducción.....	11
<b>CAPITULO I</b>	16
<b>Planteamiento del Problema</b> .....	
Formulación del problema.....	17
Objetivos de la investigación.....	23
Justificación de la investigación.....	23
Delimitación de la Investigación.....	24
<b>CAPITULO II</b>	26
<b>Marcos Teorico</b> .....	
Antecedentes.....	27
Bases Teóricas.....	27
Definición de Términos.....	31
<b>CAPITULO III</b>	47
<b>Marco Metodológico</b> .....	
Tipo y Diseño de la Investigación .....	49

Población y Muestra .....	49
Técnica e instrumentos de Recolección de Datos.....	49
Validez.....	50
<b>CAPITULO IV</b>	<b>51</b>
<b>Análisis e Interpretación de los Resultados.....</b>	
Conclusiones.....	52
Recomendaciones.....	65
<b>CAPITULO V</b>	<b>66</b>
<b>La Propuesta .....</b>	<b>68</b>
Presentación de la Propuesta .....	68
Justificación de la Propuesta .....	69
Fundamentación de la Propuesta .....	69
Objetivos de la Propuesta .....	70
Objetivo General.....	70
Objetivos Específicos.....	70
Estructura del Manual Didáctico.....	70
Presentación del Manual.....	71
<b>Bibliografía.....</b>	<b>73</b>

## LISTA DE TABLAS

**Pag**

Tabla N° 1. Comparación de códigos de caries para estudios epidemiológicos.....	34
Tabla N° 2. Conocimientos sobre Caries Dental .....	53
Tabla N° 3. Conocimiento sobre Caries Dental de Primera Infancia.....	56
Tabla N° 4. Medidas preventivas de Salud bucal en niños .....	59
Tabla N° 5. Necesidad de un Manual Preventivo .....	62

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pag</b>
Grafico N° 1. Conocimientos sobre Caries Dental .....	54
Grafico N° 2. Conocimiento sobre Caries Dental de Primera Infancia.....	57
Grafico N° 3. Medidas preventivas de Salud bucal en niños.....	59
Grafico N° 4. Necesidad de un Manual Preventivo.....	63

## LISTA DE ANEXOS

Pag

Anexo A. Operacionalización de la Variable.....	79
Anexo B. Instrumentos.....	80
Anexo C. Manual de Prevención de Primera Infancia .....	81



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



**Diseño de un manual Sobre prevención de caries de la primera infancia dirigida a los padres y representantes de niños entre 3 a 6 años que asisten a la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo.**

Autor(a): Mairena Canelón - Carla Castro

Tutor(a): Erika González

Fecha:05 de junio 2019

### **RESUMEN INFORMATIVO**

La investigación, tuvo como objetivo diseñar un manual sobre prevención de caries de primera infancia dirigida a padres y representantes de niños entre 3 y 6 años que asisten a la clínica del niño y el adolescente de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo. Este estudio se fundamentó en las teorías del aprendizaje de Vigotsky y Ausubel. Se aplicó un cuestionario de 20 ítems con respuestas dicotómicas para diagnosticar el conocimiento que poseen los padres y representantes sobre caries de primera infancia, así como determinar la necesidad de un manual que los ilustre en la materia. Cabe destacar que la población fue finita estuvo conformada por 25 padres y representantes; se efectuó un estudio de campo de modalidad proyecto factible, con diseño documental cuya Validez se determinó a través de la operacionalización de los objetivos por medio de un cuadro metodológico donde a cada variable se le estableció sus dimensiones e indicadores; se tabuló, gráfico y analizó las respuestas emitidas arrojando que el 56% de los padres no tienen conocimiento sobre que es carie dental de primera infancia, el 60% desconoce que la causa, mientras el 100% de sujetos encuestados tienen la necesidad de un manual que indique como prevenir la caries de primera infancia. Por lo que se Diseñó un Manual impreso con tres fases, la I fase trata sobre prevención, II fase sobre las causas y III fase sobre las consecuencias de caries de primera infancia

**Palabras claves:** Prevención, caries de primera infancia, salud bucodental, manual.



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



**Design of a manual on prevention of early childhood caries aimed at parents and representatives of children between 3 and 6 years of age who attend the clinic for children and adolescents at the José Antonio Páez University in Valencia, Carabobo.**

Author (a): Mairena Canelón - Carla Castro

Tutor(a): Erika González

Fecha: 05 de junio 2019

### **INFORMATIVE SUMMARY**

The objective of the research was to design a manual on early childhood caries prevention aimed at parents and representatives of children between 3 and 6 years of age who attend the clinic for children and adolescents at the José Antonio Páez University in Valencia, Carabobo state. This study was based on the learning theories of Vygotsky and Ausubel. A questionnaire of 20 items with dichotomous answers was applied to diagnose the knowledge that parents and representatives have about early childhood caries, as well as to determine the need for a manual that illustrates them in the subject. It should be noted that the population was finite was made up of 25 parents and representatives; a feasible project modality field study was carried out, with a Documental design whose Validity was determined through the operationalization of the objectives through a methodological table where each variable was established its dimensions and indicators; tabulated, graphic and analyze the responses issued indicating that 56% of parents have no knowledge about what is early childhood dental caries, 60% do not know what the cause, while 100% of subjects surveyed have the need for a manual Indicate how to prevent early childhood caries. For what was designed a printed manual with three phases, the first phase deals with prevention, the second phase with the causes and the third phase with the consequences of early childhood caries.

Key words: Prevention, early childhood caries, oral health, manual.

UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ



COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

<b>DATOS PERSONALES</b>		
Apellidos: Canelón Rangel	Nombres: Mairena Gabriela	C.I.:25.928-045
Dirección: Poblados de san diego		Teléfono: 04145383169
<b>DATOS ACADÉMICOS</b>		
Escuela: Odontología	Índice Académico 14,21	
<b>DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO</b>		
Autores Mairena Canelón Teléfono: 04145383169 Carla Castro Teléfono: 04245124184		
Título del Trabajo <b>Diseño de un manual Sobre prevención de caries de la primera infancia dirigida a los padres y representantes de niños entre 3 a 6 años que asisten a la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo</b>		
Breve Explicación: La caries en la primera infancia es una enfermedad infecciosa, de evolución agresiva y rápida que afecta a la dentición temporal asociada en niños menores de 6 años. La presente investigación tiene como objetivo general diseñar un manual con el fin de lograr la prevención sobre la caries de primera infancia		
<b>Lugar donde se desarrollará el Proyecto</b> Universidad José Antonio Páez		
<b>Tiempo de Desarrollo</b>		
<b>Tutor Académico propuesto</b> Erika González		

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 CIENCIAS DE LA SALUD

**PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO**

<b>DATOS PERSONALES</b>		
Apellidos: Castro Mendoza	Nombres: Carla Nolianni	C.I.:26-402-226
Dirección: Poblados de San Diego		Teléfono:04245124184
<b>DATOS ACADÉMICOS</b>		
Escuela: Odontología	Índice Académico 12,57	
<b>DATOS DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO</b>		
Autores Mairena Canelón Teléfono: 04145383169 Carla Castro Teléfono: 04245124184		
Título del Trabajo <b>Diseño de un manual Sobre prevención de caries de la primera infancia dirigida a los padres y representantes de niños entre 3 a 6 años que asisten a la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo</b>		
Breve Explicación: La caries en la primera infancia es una enfermedad infecciosa, de evolución agresiva y rápida que afecta a la dentición temporal asociada en niños menores de 6 años. La presente investigación tiene como objetivo general diseñar un manual con el fin de lograr la prevención sobre la caries de primera infancia		
<b>Lugar donde se desarrollará el Proyecto</b>		
<b>Tiempo de Desarrollo</b>		
<b>Tutor Académico propuesto</b>		

APROBADO \_\_\_\_\_ NO APROBADO \_\_\_\_\_

**COMITÉ DE EVALUACIÓN**

**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**DIRECCIÓN DE ESCUELA**

\_\_\_\_\_  
Nombre Firma Fecha

## INTRODUCCION

La caries dental es un trastorno común. Con mucha frecuencia suele aparecer en los niños y en los adultos jóvenes, pero puede afectar a cualquier persona. Es una causa común de pérdida de los dientes en las personas más jóvenes. Las bacterias se encuentran normalmente en la boca, dichas bacterias convierten los alimentos, especialmente los azúcares y almidones, en ácidos. Las bacterias, el ácido, los pedazos de comida y la saliva se combinan en la boca para formar una sustancia pegajosa llamada placa.

También existe, la caries de la primera infancia, también conocida como caries de biberón, la cual es una enfermedad infecciosa, de evolución agresiva y rápida que afecta a la dentición temporal de niños de corta edad y que suele tener su inicio en las superficies lisas del diente, poco susceptibles a padecer caries en circunstancias normales.

La lactancia materna, es una opción elegida para la alimentación de los bebés y que es recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta los dos años de vida, pero es muy importante que vaya ligado a un hábito de higiene oral continuo y eficaz “se deben limpiar los dientes del niño después de cada toma de pecho”, de este modo la lactancia complementaria se puede prolongar en el tiempo ya que se acompaña de un hábito de higiene oral adecuado.

En la presente investigación, se realiza hincapié en la caries de primera infancia, debido al poco conocimiento que tienen los padres sobre la misma, en el cual se explica lo que es, cuáles son sus causas y consecuencias, además se informa como se puede prevenir dicha enfermedad.

Es por ello que este proyecto tiene como objetivo fundamental diseñar un manual sobre prevención de caries de primera infancia dirigida a los padres y representantes de niños entre 3 y 6 años.

Esta investigación quedó estructurada de la manera siguiente:

Capítulo I, El Problema, en donde se especifica la problemática, los objetivos de la investigación tanto el general como los específicos, la justificación y .delimitacion de la investigación.

Capítulo II, Marco Teórico, en donde se especifican los antecedentes de la investigación, las bases teóricas para dar cumplimiento a los objetivos planteados.

Capítulo III, descripción en el Marco Metodológico aplicado en el proceso investigativo, el cual contiene el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos y las técnicas de análisis de los datos.

Capítulo IV, la interpretación y análisis de los resultados, es aquí donde se realiza el análisis de los resultados, estructurado a través de una serie de preguntas originadas de los objetivos específicos así como su análisis. Por últimos las conclusiones y recomendaciones, a las que llega la autora una vez desarrollada la investigación

Capítulo V, La propuesta y el diseño de un Manual de prevención de primera infancia, de igual manera se muestran las referencias bibliográficas, y los anexos pertinentes con el estudio desarrollado.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del problema**

La caries dental es un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad (1). Además es una de las patologías orales con una amplia distribución a nivel mundial, considerada un problema de salud pública por su alta prevalencia e incidencia en la población.(2)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una de las enfermedades buco dentales más frecuentes es la caries dental, esta afecta entre un 60% a 90% de los niños en edad escolar entre 5 a 17 años, según el reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Además de esto la caries dental también es una de las enfermedades de mayor prevalencia, aumentando la gravedad según la edad de los individuos; por lo tanto, la necesidad de tratamiento tendrá un mayor costo al paso de los años siendo producto de una deficiente salud bucal en sus primeros años de vida, producto de la limitada accesibilidad a los servicios de salud y las inadecuadas prácticas en prevención de enfermedades orales (3-4).

También estudios realizados en el mundo señalan a la caries dental como la afección de la cavidad bucal de mayor morbilidad en los países desarrollados, mayor prevalencia dentro de las patologías bucales, la más extendida y la causa principal de pérdida de las piezas dentarias(5) Al

mismo tiempo existe también información en la que se puede comprobar que el porcentaje de niños con mayor cantidad de lesiones de caries dental está relacionado a los estratos sociales más bajos, así, aquellos que poseen mejores condiciones bucales pertenecen a un estrato social más acomodado. Lo cual reflejaría una relación entre la caries dental y el factor socio-económico.(6) Sucede pues, que en Venezuela, según reportes realizados en el 2007, la prevalencia de caries dental en menores de 19 años era de 91,1%. En el año del 2009, se determinó que el índice CPO-D era 6.89. Otra información proveniente del año 2010, indica que la prevalencia de caries dental en niños de 5 a 12 años de edad es de 80,5%.Así mismo reportaron una prevalencia de 13% de caries de primera infancia en Caracas determinando la prevalencia en los niños de 4 años de edad asociada principalmente con el bajo nivel socioeconómico (7)

Esta enfermedad cuando se presenta en niños menores de 5 años y 11 meses recibe el nombre de caries de aparición temprana (CAT) (8) Para que esta enfermedad se manifieste se requiere que estén presentes los siguientes factores: un hospedero susceptible (diente) , la flora bucal cariogénica (microorganismos) ,sustrato de carbohidratos fermentables en la dieta.(9)

Es por ello que, el hospedador es la persona que tiene la enfermedad, El diente es el órgano destruido en el proceso de caries, y puede encontrarse dientes con distintas susceptibilidad o resistencia a desarrollar la enfermedad antes el mismo estímulo. De este modo, se debe tener en cuenta que la saliva constituye uno de los factores de protección de mayor impacto sobre las caries.

En cuanto a la microbiota oral cariogénica, comprende los agentes que producen las sustancias químicas (ácidos orgánicos) que causa la protección de los componentes inorgánicos y orgánicos del diente. El sustrato local, la dieta proporciona los requerimientos nutricionales y por tanto

energéticos a los microorganismos orales, permitiéndole así colonizar crecer y multiplicarse sobre la superficie dentaria selectiva (10)

En este sentido se comprende que, la caries consiste en una acción proteolítica bacteriana y enzimática sobre el componente orgánico del diente, la cual produce una lesión inicial que da lugar a una liberación de agentes que son los causantes de la disolución de los minerales del diente. Cabe destacar que la edad es un factor que se debe tener en cuenta, porque hasta que no alcanza la maduración post eruptiva del esmalte el diente es mas susceptible a la enfermedad.(10)

Los factores de riesgo comúnmente asociados a la caries infantil son: los hábitos del biberón, la placa bacteriana, hábitos de higiene bucal, la temprana adquisición y colonización del streptococcus mutans, de esta manera también se asocian otros factores como la cantidad y calidad de la saliva del niño, el patrón de erupción de los dientes, las alteraciones estructurales de los tejidos duros del diente, si se encuentra flúor en el medio oral, el tipo de ingesta, pacientes con discapacidad física y/o mental, el nivel socioeconómico, nivel educativo de los padres o el personal a cargo del niño que no ha recibido educación sobre cuidados en higiene oral(11)en resumidas cuentas, esta información está constituyendo los criterios que están provocando la enfermedad en estos menores

De la misma manera los niños que se alimentan con biberón o lactancia prolongada son quienes presentan los índices más elevados de la enfermedad, aunque se muestran otros hábitos como el uso de chupas endulzados o la sola presencia de sustancias azucaradas, las cuales sumado a la existencia de microorganismos acidogenos en la boca, así como la susceptibilidad del huésped, conducen a la aparición de las lesiones cariosas.Ahora bien otro factor importante que predispone a esta enfermedad, es cuando la placa dentobacteriana no es removida con una

técnica de cepillado adecuada o la situación más común en lactantes es que los padres no realizan ningún tipo de higiene bucal en el niño.(12).

Cabe destacar que los azúcares que son más consumidos a esta edad con predominancia, son el consumo de leche materna prolongada, una dieta rica en azúcares, y ciertos suplementos nutritivos que se emplean por fuera de la casa o en hogares comunitarios que cuidan del menor. Estos azúcares junto con la interacción de bacterias presentes en la cavidad oral (*Streptococcus Mutans*, *Actinomyces*, *Lactobacillus*, etc), colonizaran las superficies dentales más susceptibles, produciendo ácidos, éstos a su vez una desmineralización y posteriormente la formación de una cavidad.(12)

Numerosos estudios han demostrado la acidogenicidad y cariogenicidad de la leche materna y la leche bovina envasada y azucarada, demostrando que la leche bovina endulzada promueve un mayor crecimiento bacteriano y causó más fermentación que la leche materna. Así mismo la progresión de las lesiones cariosas en dentina fueron más graves para la leche bovina endulzada.(13)

De igual forma existen características durante su evolución siguiendo la cronología de erupción de los dientes primarios; los incisivos mandibulares son frecuentemente los menos afectados debido al patrón muscular de succión del infante, que al protruir la lengua protege naturalmente a estos dientes, pero conforme avanza la patología, pueden verse comprometidos.

Según la evolución de la enfermedad, se observa clínicamente la pérdida de la integridad coronaria, en estadíos avanzados la lesión conlleva a un compromiso pulpar, posteriormente se produce una fractura coronaria pudiendo dar lugar a lesiones inflamatorias y en algunos casos solo se puede visualizar remanentes radiculares (14-15)

Ahora bien, la caries de primera infancia afecta con mayor severidad y magnitud a las niñas.(16)

La destrucción de la caries de primera infancia requiere atención especial y tratamientos precoz, porque las posibilidades terapéuticas se encuentran limitadas en lesiones avanzadas por la corta edad del paciente que no colabora en tratamientos tan laboriosos; por ello, las actividades odontológicas preventivas con énfasis en la educación son de suma importancia .(17 - 18)

Entre los factores relacionados con el patrón de caries, se ha mencionado la cronología de erupción de la dentición primaria, duración de la presencia de hábitos alimentarios , el patrón de succión infantil, así como la producción salival y el papel protector de la lengua para los incisivos inferiores. (19)

Finalmente se logra concluir, que las consecuencias de la caries de primera infancia incluyen: dolor en la masticación y deglución, fonación lo cual puede estar asociado con pérdida de peso del niño, emergencias por infecciones de origen dental, repercusión en el crecimiento y desarrollo de los maxilares y de la oclusión dental, además de poder afectar los factores nutricionales, cognitivos e incluso psicológicos del niño.(13)

Por otra parte puede tener consecuencias; tales como, salud sistémica por complicaciones locales o generales como celulitis facial , inflamación de la cara o ganglios,. Estudios por Clark y Cols sugieren que la caries de infancia temprana puede ser un marcador de riesgo para la anemia por la deficiencia de hierro. Al mismo tiempo, dicha enfermedad origina pérdida de los dientes, interposición lingual o labial, problemas del oído, del lenguaje y apiñamiento de los dientes permanentes.(20)

Por esta razón los estudios tanto a nivel mundial como en Venezuela llegan a concluir que la prevalencia e incidencia de caries es sumamente elevada, siendo más propensa en la clase baja o las zonas rurales donde no existen los suficientes recursos para una higiene bucal adecuada. De

acuerdo a lo mencionado, se demuestra que las causas y factores de riesgo que aumentan la caries de la primera infancia, se pueden prevenir a través de la educación e instrucción a padres y representantes para disminuir la tasa de dicha enfermedad.

De igual manera se lleva a cabo el objetivo del manual, el cual tiene como finalidad fomentar los conocimientos de los padres con respecto a la caries de primera infancia, y con ello mejorar la constancia del cepillado, los factores dietéticos y ambientales que influyen en la misma.

### **Formulación del problema**

Ante las situaciones planteadas, se prevé Diseñar un manual sobre prevención de caries de primera infancia dirigida a los padres y representantes de niños entre 3 a 6 años que asisten a la Clínica del niño y adolescentes de la Universidad José Antonio Páez de Valencia , Estado Carabobo para lo cual se plantean la siguiente interrogante:

¿El diseño de un manual podría contribuir con la prevención de caries de primera infancia?

### **Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo general**

Diseñar un manual sobre prevención de caries de la primera infancia dirigida a los padres y representantes de niños entre 3 y 6 años que asisten a la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo.

## **Objetivos específicos**

Diagnosticar el conocimiento de los padres y representantes sobre la caries de primera infancia

Determinar los pacientes con caries de primera infancia que asisten a la clínica del niño y de adolescente I acompañados de padres y representantes

Identificar la necesidad de un manual de sobre prevención de caries de primera infancia dirigido a padres y representantes de niños entre 3 a 6 años que asisten a la clínica del niño y del adolescente I padres y representantes de niños entre 3 y 6 años que acuden a la clínica el niño y del adolescentes

Elaborar el manual sobre prevención de caries de la primera infancia dirigida a los padres y representantes de niños entre 3 a 6 años que asisten a la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, Carabobo.

## **Justificación**

La presente investigación se enfocara en estudiar sobre la caries de primera infancia y su prevención, ya que hay una alta tasa de caries debido a una mala higiene bucal, por falta de conocimientos de padres y representantes, al consumir alimentos cariogénicos o no tener una dieta balanceada, dejar que el niño se duerma con el biberón en boca y otros múltiples factores. Existen estudios que demuestran que durante el primer año de vida del bebe, e inclusive antes, durante la gestación, existe la presencia de hábitos inadecuados.

De este modo la caries representa la enfermedad crónica más común de la infancia, la cual puede presentarse tan pronto como erupciona el diente y se manifiesta típicamente con manchas

blancas en el esmalte, adyacentes al esmalte gingival. Hoy en día alcanzar un estado de salud oral óptimo en las edades de la primera infancia es uno de los objetivos más importantes para los programas de salud oral pública, debido a que en estas edades tempranas se desconoce el adecuado manejo de higiene oral por parte de los padres y representantes, generando una falta de conocimiento causante de prejuicios en estas edades tempranas.(10-12)

Sin embargo esta falta de conocimiento en el ámbito oral no ha sido el único factor predisponente en la aparición de la caries en infancia temprana. Debido a que hoy por hoy en nuestro país esta enfermedad multifactorial ha influido negativamente en el ámbito social y económico especialmente, pues el tratamiento de esta patología frecuente en los niños es costosa; a su vez crean malestar, dolor y no toda la población es consciente de la necesidad de su prevención en esta temprana edad. De este modo resulta factible enfocarnos en los abusos de los hábitos del biberón, alimentos con alto contenido de carbohidratos y la ausencia de cepillado en estas edades que representan riesgos elevados para la aparición de la caries dental.(13-18)

El propósito del presente estudio permitirá implementar prevención y promoción de la salud oral dirigidos a los padres y representantes, que acuden a la clínica del niño y adolescentes para así brindar calidad de vida a la población de riesgo que involucra este estudio, apoyando a la prevención como el medio más efectivo y económico de mantener la salud oral en esta población.(15-16)

Dicho manual fortalecerá la prevención , mejorara la dieta , higiene bucal, autoestima del niño y evitara las caries , por ende la perdida de los dientes y complicaciones sistémicas asociadas con la cavidad oral del paciente, de tal forma lograr así disminuir la caries de primera infancia que existe actualmente tanto a nivel mundial como en Venezuela. este proyecto contribuye al desarrollo de un manual preventivo que estudia y analiza los principales factores de riesgo

asociados a la caries de primera infancia, con el mismo se pretende sensibilizar a familiares, para identificar lesiones tempranas y de este modo que tomen conciencia del daño y establecer un tratamiento adecuado para el niño/a.(20)

### **Delimitación**

La presente investigación se realizara en la Universidad José Antonio Páez en la clínica del niño del adolescentes dicha institución está encargada de formar odontólogos generales con conocimientos previos sobre la atención de pacientes pediátricos. Este manual estará dirigido a padres y representantes de niños de edades comprendidas entre 3 - 6 años, con el fin de llevar a cabo la prevención de esta enfermedad desde la gestación y el crecimiento del niño.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **Antecedentes**

En la actualidad, la caries de primera infancia es una enfermedad ampliamente distribuida a nivel mundial. La cual afecta a un gran número de niños y niñas. Esta se desarrolla en el diente y es relacionada con el alto consumo de azúcar, carbohidratos, falta de higiene y malos hábitos, uno de ellos es el dormirse con el biberón, de tal manera que el estudio de dicha problemática ha tomado interés en los últimos años e investigaciones para su diagnóstico con el fin de prevenirlo.

Por consiguiente Zambrano y sus colaboradores en Venezuela en 2015 un estudio titulado impacto de la caries de infancia temprana en la calidad de vida del niño zuliano y su familia, dicho estudio fue analítico, descriptivo, transversal, que evaluó la asociación de las variables: calidad de vida y caries de la infancia temprana, en 293 niños, entre 24 y 71 meses de edad, en donde 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), donde se pudo concluir la caries de primera infancia tiene un impacto negativo en la calidad de vida de las familias y los niños con caries severa. 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 (21)

Así mismo Nakai y sus colaboradores en Japón 2016; realizaron un estudio titulado atención médica prenatal y controles dentales posnatales que previenen Caries en la primera infancia, describiendo que la caries de primera infancia, la principal fuente de infección la madre del niño, también por estreptococos mutans . En dicho estudio se elaboraron programas de intervención temprana que incluyen fases prenatales y postnatales.

Donde la atención prenatal de salud es una oportunidad ideal de entrada para proporcionar conocimiento, modificación de comportamiento, y múltiples intervenciones sanitarias para promover el bienestar materno infantil. Este estudio retrospectivo demuestra la prevención contra EM y la eficacia de la educación con respecto a la salud materna durante el embarazo.

Finalmente concluyen en que se deben realizar estudios adicionales para identificar las barreras que evitan que las mujeres tomen medidas para acceder a servicios dentales y atención médica durante el embarazo y a edad temprana del infante así de esta manera aumentar la concientización prenatal y postnatal oral. Esta investigación tiene relación con el proyecto, ya que se busca la manera prevenir la caries de primera infancia a través de los padres y representantes, y en dicho artículo lo hacen a través de la madre durante el embarazo explicando sobre dieta balanceada, estreptococos mutans, para así lograr prevenir la caries de primera infancia.(22).

Del mismo modo Piva y sus colaboradores en Brasil 2017 realizaron una investigación titulada estudio longitudinal de principios sobre caries infantiles y asociadas a factores en los niños brasileños El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia y progresión de las lesiones cariosas después de dos años de seguimiento en preescolares matriculados en salud primaria.de esta manera lograr cuidar su salud bucal.

Además mostraron que el estreptococo mutans y lactobacilos se asocian con mayor experiencia de caries, también como resultado que el aumento de la caries infantil se asocia con factores socioeconómicos. En vista de lo significativo de la progresión de caries, se realizaron programas para la promoción y el fomento de la salud bucal, para así mejorar la prevención de caries en la zona posterior de niños preescolares y sus cuidadores deben ser los responsables de su salud bucal.(23)

También Pinto y sus colaboradores en Ecuador 2018; realizaron un estudio titulado Salud bucal en el primer año de vida y protocolo de atención odontológica al bebé. Dentro de los principales problemas de salud bucal que afectan a los niños menores de 5 años de edad se encuentra la caries dental y los traumatismos dentales, estos problemas tienen un gran impacto negativo en la calidad de vida de los niños y sus familias, La caries de primera infancia resalta una serie de consecuencias que pueden tener por dicha enfermedad, entre ellas se encuentran: la dificultad en la masticación, disminución del apetito, pérdida de peso, dificultad en dormir y alteración en el comportamiento Por esta razón, los padres deben ser educados y concientizados para sensibilizar tempranamente a sus hijos en la adquisición de comportamientos que permitan un buen desenvolvimiento de hábitos de salud bucal.

Además se debe visitar al odontopediatra en la primera infancia, ya que de esta manera se hace énfasis en aspectos educativos y preventivos en cuanto a la salud bucodental del bebé. Otro punto importante que se encontró en esta investigación fue el de que, la lactancia materna exclusiva como la ingesta de leche materna, exceptuando el consumo de cualquier otro alimento que no sea el que se deriva del seno de la madre.

El consumo de la misma, brinda beneficios nutritivos, inmunológicos, representa un vínculo entre madre e hijo, además que contribuye a un desarrollo adecuado de las arcadas dentarias contribuyendo con una oclusión adecuada a futuro. Finalmente se considera que la atención odontológica durante el embarazo es una gran oportunidad para fortalecer conductas y hábitos de promoción de la salud y prevención de enfermedades que puedan afectar la cavidad bucal tanto en la gestante como en el bebé que viene en camino, por ello, se cree que es el momento oportuno para brindar conocimientos en higiene bucal. La incorporación de instrucciones odontológicas pre-parto y post-parto a madre y todas las personas que rodean al bebé, tiene como objetivo preservar la salud bucal del bebé a corto y largo plazo.

La relación de dicho artículo expresado con el proyecto a realizarse deriva en lo fundamental que es el conocimiento de los padres, sobre la caries de primera infancia, ya que conociendo el tema se evitan una serie de problemas al niño, desde el momento de la gestación hasta después del nacimiento y su crecimiento. Una buena salud bucal en el niño depende del buen conocimiento de los padres y la manera en que lo ayudan a aplicarla.(24)

Finalmente Guerra y colaboradores en Venezuela 2018 realizaron un estudio titulado hábitos alimenticios y su relación con la caries de la primera infancia .La lactancia materna, la lactancia artificial y la ingesta de carbohidratos por parte de los niños desempeñan un papel importante en el desarrollo de la caries dental, tema ignorado muchas veces por el personal de salud y las personas encargadas del cuidado de los niños.

Se determinó la relación que existe entre la caries de la infancia temprana y los hábitos alimenticios, desde el nacimiento hasta los 71 meses de vida, además con el aumento de la producción de alimentos procesados y la variación en los estilos de vida, se ha dado lugar a un

cambio en los hábitos alimenticios ya que ahora se consumen más alimentos hipocalóricos, más grasas saturadas, más grasas de tipo trans, más azúcares libres y más sal o sodio además, no se consumen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales.

De igual manera estudios epidemiológicos demuestran que la lactancia materna en los niños favorece el desarrollo físico, nutricional y supone unas ventajas psicológicas, sociales, económicas y ambientales, a la vez que disminuye significativamente el riesgo de padecer un importante número de enfermedades agudas y crónicas, cabe destacar que la lactancia materna, y como tal, por sí sola, no resulta cariogénica. mientras que durante 6 a 17 meses luego de ese tiempo de amamantamiento acompañado con otros hábitos de alimentación si es un factor para dar inicio a la caries de la primera infancia.

Se pudo corroborar que si existe una relación directa entre los hábitos alimenticios y la CIT; además existe una falla en el trabajo interdisciplinario entre pediatras, personal de salud y el Odontopediatra para mejorar la calidad de vida del infante, desde la etapa gestante y se recomienda implementar programas de prevención para dicha problemática.(25)

## **Bases teóricas**

### **1.- Prevención**

Es el contenido de trabajo propio de la atención primaria de salud (APS). Constituye acciones o medidas (predominantemente médicas, aunque también psicológicas) a ejecutar por parte del personal de salud o la población; exige perseverancia del profesional y es apoyada por las organizaciones políticas y de masas.(26)

## 1.1. Tipos de Prevención

Primaria: actos destinados a disminuir la incidencia de una enfermedad, reduciendo el riesgo de nuevos casos. Protección de la salud que van dirigidas al medio ambiente y promoción de la salud se dirigen a las personas. Prevención secundaria: actos destinados a disminuir la prevalencia de una enfermedad, reduciendo su evolución y duración. Prevención terciaria: actos destinados a disminuir la prevalencia de las incapacidades crónicas, reduciendo las invalideces funcionales producidas por la enfermedad. (27)

## 1.2 Niveles de level y Clark

1° periodo patogénico

- Presencia de factores de riesgo
- Periodo silencioso de incubación, latente o inducción.
- Duración corta o larga
- Interacción de factores endógenos y exógenos

2° periodo patogénico

Existen lesiones anatómicas o funcionales: etapa pre sintomática ( sin síntomas, ni signos de enfermedad) y también está la etapa sintomática.

3° periodo de enfermedad avanzada

Evolución hacia: muerte; recuperación y cronicidad; pueden quedar secuelas (27).

## **2. Caries dental**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como un proceso patológico localizado que se inicia tras la erupción dental y puede producir reblandecimiento del tejido duro del diente evolucionando hasta la formación de una cavidad, de igual forma se produce por los subproductos ácidos resultantes de la fermentación bacteriana de los carbohidratos de la dieta ; es multifactorial y se asocia con el consumo de carbohidratos y deficiente salud oral , existiendo la intervención de factores primarios tales como el huésped (saliva y dientes), la microflora (microorganismos) y el sustrato (dieta), así como también factores moduladores como, edad, estrato socioeconómico, nivel educativo, cultura hábitos alimenticios y percepción y conocimientos de higiene oral. Por otro lugar, se ha asociado la caries y la deficiente salud oral con la aparición de enfermedades sistémicas entre ellas cardiopatías, enfermedad respiratoria, diabetes mellitus isquémica, y accidentes cerebro vasculares (28)

### **2.1. Tipos de caries**

Incipiente: lesión incipiente, superficie rugosa bordes irregulares y color pardo claro

Superficial: mini cavitación, superficies rugosas con defectos bordes irregulares y color marrón claro

Cavitación: fondo blanco, no hay compromiso pulpar y color marrón claro a oscuro marrón

Según ICDAS (International Caries Detection and Assessment System) es un sistema internacional de detección y diagnóstico de caries, consensuado en Baltimore, Maryland. USA en el año 2005, para la práctica clínica, la investigación y desarrollo de programas de salud

pública. El objetivo era desarrollar un método visual para la detección de la caries, en fase tan temprana como fuera posible, y que además detectara la gravedad y el nivel.

**Tabla N° 1 Comparación de códigos de caries para estudios epidemiológicos**

Comparación de códigos de caries para estudios epidemiológicos					
Código CIE.OE	código OMS	ICDAS COMPLETO	ICDAS EPI	ICDAS FUSIONADO	Umbral visual
Sano	Q. A	Código 0	Código 0	Código 0	Sano
K02.0 (Mancha Blanca)	Sano	Código 1	A	A	Mancha blanca/ marrón en esmalte seco
		Código 2			Mancha blanca/ marrón en esmalte húmedo
		Código 3	Código 3	B	Micro cavidad en esmalte seco 0.5mm sin dentina visible
K02.0 (caries dentinaria)	1,B (corona cariada)	Código 4	Código 4		sombra oscura de dentina vista a través del esmalte húmedo con o sin cavidad
		Código 5	Código 5	C	Exposicion de dentina en cavidad 0.5 mm hasta la mitad de la superficie dental en seco
		Código 6	Código 6		Exposicion de dentina en cavidad mayor a la mitad de la superficie dental

### 3. Caries de primera infancia

Es un término que describe un proceso rápidamente destructivo que afecta a la dentición primaria de lactantes y niños de corta edad. 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 empleo del chupete impregnado en sustancias azucaradas. Aunque la causa principal, se ha atribuido al uso prolongado del biberón o del chupete endulzado, o bien, a lactantes alimentados al pecho más tiempo del recomendado, actualmente se considera que su etiología es multifactorial, y por lo tanto, más complicada que la simple instauración del hábito. La presencia de una sustancia azucarada en la boca, la existencia de microorganismos acidógenos y la susceptibilidad del huésped son los distintos factores que al interaccionar conducen a la aparición de estas lesiones cariosas (30-31).

### **3.1. Diagnóstico**

Los pediatras son generalmente los primeros profesionales en revisar la cavidad bucal de los niños y en reconocer lesiones dentales sospechosas, que con un diagnóstico temprano y la remisión a un dentista entrenado en el manejo de los niños puede tratar la caries en sus estadios más tempranos, evitando así complicaciones. Las lesiones a reconocer son el estadio de lesión blanca y el estadio de cavidad. (32).

### **3.2. Prevención de caries de primera infancia**

Los padres tienen un papel importante en la detección temprana de las caries, ya que muchos padres no se dan cuenta de que los alimentos y bebidas nutritivas, tales como leche, fórmula, leche de pecho y jugos de fruta contienen azúcares que contribuyen al proceso de la caries. Cuando los niños se van a dormir con un biberón con leche por ejemplo, los líquidos se quedan en la boca del niño por un largo periodo de tiempo, creando un ambiente perfecto para las bacterias.

Claro está que no puede dejar de alimentar a su niño con alimentos nutritivos, pero puede regular cuándo y con qué frecuencia su niño se expone a un “golpe de azúcar”. Limite los refrigerios entre comidas y si su niño necesita un biberón use sólo agua a la hora de la siesta o de dormir.

Por otra parte cuando a su bebé le salga el primer diente, comience a limpiarle los dientes con un paño suave o un cepillo pequeño y suave con una cantidad muy pequeña de pasta dental con flúor. A esa edad, el dentista o pediatra podrían también recetar suplementos de flúor.

Cabe destacar, que el flúor ayuda a fortalecer los dientes en desarrollo, haciéndolos más resistentes a las caries. Los niños que beben agua fluorada de la comunidad, no deben recibir suplementos de flúor. Empiece a cepillar los dientes de su niño con una cantidad pequeña de pasta dental con flúor a la edad de dos años. Enséñele al niño a escupir la pasta dental después del cepillado. Ayude a su niño a cepillarse los dientes hasta que sepa hacerlo muy bien, generalmente hasta los ocho años de edad. Además llene con agua el biberón o taza del bebé durante su siesta o antes de acostarlo, levante los labios del niño para revisar si tiene signos de caries , ofrezca alimentos saludables, limite los alimentos bebidas azucarados, Mantenga limpia la boca del bebé(33)

### **3.3 Tratamiento de la caries de la primera infancia**

El establecimiento de un programa preventivo y curativo, en pacientes que presentan lesiones de caries con cavitación, de extensión y severidad variable , obedece a dos etapas principales: primera etapa donde se realiza tratamiento de urgencias (avulsiones dentales, pulpotomias y tratamientos endodónticos radicales ,simultáneamente con todos los procedimientos clínicos que forman parte de adecuación del medio bucal) segunda etapa consiste en proceder la rehabilitación oral del paciente, por medio de restauraciones de los dientes tanto anteriores como posteriores, aplicación de sellantes de fosas y fisuras de los dientes indicados e instalación de mantenedores de espacio si es necesario.(32).

#### **4. Dieta**

Es el conjunto de las sustancias alimenticias que componen el comportamiento nutricional de los seres vivos. El concepto proviene del griego *díaita*, que significa “modo de vida”. La dieta, por lo tanto, resulta un hábito y constituye una forma de vivir. A los padres se les debe explicar la importancia de limitar la frecuencia de contacto con azúcares sólidos o líquidos a partir de los 6 meses. No acostar al niño a dormir con el biberón porque es la forma en la que aumenta la permanencia de sustratos sobre los dientes a partir de los cuales las bacterias acidogénicas en el biofilm dental, producirán ácidos que bajarán el pH bucal, resultando en la desmineralización del esmalte.

Este proceso de forma repetida conduce muy pronto a la cavitación y destrucción progresiva y rápida de los tejidos dentales. Aconsejar retirar el pecho cuando se duerma el niño y limpiar las encías y los dientes antes de acostarlo, a partir de la erupción de los primeros dientes, entre los 4 a 5 meses, ya que la permanencia de azúcares entre los dientes, favorecerá el crecimiento de las especies más patógenas para la caries. La caries de la primera infancia, cuyas consecuencias son rápidas y muy devastadoras, se relaciona entre otros factores con el hábito prolongado de dejar dormir al bebé alimentándose a demanda, ya que los dientes no resisten el ataque ácido continuado.(34)

#### **5. Higiene oral.**

La higiene personal se define como el conjunto medidas y normas que deben cumplirse individualmente para lograr y mantener una presencia física aceptable, un óptimo desarrollo físico y un adecuado estado de salud. Las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada, comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de salud .además de que los padres deben limpiar los

dientes del niño desde su aparición al menos 2 veces al día una de ellas por la noche antes de acostarlo y esta responsabilidad se debe mantener mientras el niño crece y va adquiriendo habilidad para realizar por sí mismo la higiene. Se puede comenzar limpiando con una gasa los primeros dientes pero se debe usar ya un cepillo de cabezal pequeño cuando salgan los incisivos superiores, incorporando la pasta dental tan pronto como los padres adquieran seguridad en la efectividad de la limpieza. El cepillado dental requiere siempre un aprendizaje paulatino tanto en la consecución de la limpieza como en el control de la eliminación de la pasta dental sobrante enseñando progresivamente al niño a no tragar.(35)

## **6. Programas educativos**

Un programa educativo es un documento que permite organizar y detallar un proceso pedagógico. El programa brinda orientación al docente respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir. Por lo general, un programa educativo incluye el detalle de los contenidos temáticos, se explican cuáles son los objetivos de aprendizaje, se menciona la metodología de enseñanza y los modos de evaluación y se aclara la bibliografía que se utilizara durante el curso.

Algunos investigadores definen la educación para la salud como una combinación de oportunidades de aprendizaje que facilita cambios voluntarios del comportamiento que conducen a una mejora de la salud. La promoción de la salud es cualquier combinación de actividades educativas, organizativas, económicas y ambientales que apoyan los comportamientos que conducen a mejorar la salud o capacita a los individuos para aprovechar las ventajas de las medidas y los servicios preventivos (36,37,38).

Actualmente existe un gran interés en la educación de la salud bucal y se llama odontología orientada hacia la promoción de la salud, pues la educación es fundamental porque marca

cambios de comportamiento necesarios para el mantenimiento y la adquisición de salud. En odontopediatría, la educación del paciente es uno de los factores más importantes en prevención. Los niños y sus padres deben comprender sus necesidades y responsabilidades en el mantenimiento de salud. Con base en lo anterior se podría alcanzar la meta en odontología, que es la salud bucal, y en consecuencia una mejor salud general (36)

En los últimos años, más precisamente en la última década, en los países de América Latina han estado ocurriendo modificaciones en los servicios de salud, que le dedican a este sector mayor atención, ya sea en sus aspectos estructurales, humanos y financieros. El cambio de actitud se volcó hacia una propuesta transformadora basada en una promoción de salud que tome conciencia de la realidad que se quiere cambiar y que promueva la capacidad potencial de cambio que los sujetos poseen. Una mayor preocupación en los métodos masivos de prevención a través de la implementación de programas nacionales de amplia cobertura. Una mayor utilización del personal auxiliar a través de una óptima gestión y de la búsqueda de recursos humanos de calidad. En la actualidad, la odontología tiene el compromiso, cada vez mayor, de realizar una práctica centrada en el diagnóstico de salud y en la atención con énfasis preventivo y mantenimiento, evaluando la evolución de los individuos en salud y utilizando indicadores clave. En el diagnóstico es importante un análisis de la información que denote la presencia o la ausencia de conductas dirigidas a la salud, patrones de alimentación y la actitud hacia la higiene personal, ya que se consideran la caries y las enfermedades gingivo periodontales directamente relacionadas con el estilo de vida de las personas y su motivación a la salud (39).

Es necesario que los padres sepan de qué manera complementar los cuidados relativos a la salud bucal de los niños. Para esto se les debe ofrecer una orientación clara, adecuada y práctica relacionada con métodos de higiene y hábitos nutricionales adecuados. La remoción mecánica de

la biopelícula en niños de la primera infancia implica cierto grado de dificultad por parte de los padres o cuidadores por su corta edad, por falta de cooperación y por el tiempo que demanda esta labor.

La promoción de la salud bucal y la prevención de caries en la primera infancia está dada básicamente por la asesoría nutricional en relación con la lactancia materna y la artificial, sumada a la destreza que adquieran los padres para realizarles higiene bucal a los niños. En la primera infancia es importante tener en cuenta los siguientes periodos para el aprendizaje:

Erupción de los primeros dientes (entre el nacimiento y los dos años). El niño es totalmente pasivo en el cepillado y depende totalmente de sus padres. Tiene una limitación importante y es la falta de cooperación del niño. En este periodo la prevención se basa en la supervisión, el control y la asesoría por parte del odontólogo a los padres en hábitos nutricionales y de higiene bucal. Se debe motivar a los padres por la lactancia materna y resaltar que favorece el desarrollo óseo y muscular de las arcadas dentarias y demás factores protectores para la salud general.

Además, instruirlos en el potencial cariogénico de la leche y la necesidad de limpieza de la boca, especialmente cuando inicia la erupción dental. Erupción de los primeros y segundos molares (entre los dos y los cinco años). En esta fase el niño es muy sumiso, pero con limitaciones en la coordinación motora y la motricidad fina, por lo que requiere la ayuda de los padres. Es de vital importancia la remoción de la biopelícula con el cepillado y el uso de seda dental para la prevención sin descuidar el control de buenos hábitos nutricionales, dieta balanceada y alertarlos del riesgo potencial del consumo frecuente de golosinas. Además del riesgo de caries, en esta etapa es común la alteración de la oclusión por malos hábitos de succión (39,40 41).

Una de las mejores maneras de predecir cómo es la salud en los niños en los países desarrollados es el nivel de educación de la madre (42). Por esta razón, la educación para la salud solo es una

estrategia para una promoción sanitaria que fomente estilos de vida saludables. Esta labor no compete solo a los profesionales, sino al personal docente en cualquiera de sus ámbitos. En este sentido, el llamado modelo comunitario es imperante en nuestros días, más allá de modelos como el estrictamente biomédico o preventivo. Para lograr que los mensajes educativos lleguen a las personas o grupos diana se usan métodos uni o bidireccionales, directos o indirectos. Se admite que los métodos directos (contacto próximo entre las partes involucradas) y bidireccionales (emisor y receptor alternan sus papeles) son los más recomendables a la hora de cambiar actitudes y conductas.

Entre los métodos directos tradicionales nos encontramos con las técnicas individuales de consejo médico y con técnicas grupales como la clase (el más importante en el mundo académico), la charla (el más usado en medios no académicos), el seminario (para ámbitos especializados) o los grupos de discusión, por citar algunos ejemplos. Siguiendo con las estrategias tradicionales, entre los métodos indirectos se ha venido utilizando la publicidad (transmisión de información persuasiva para cambiar la actitud y la conducta del destinatario) mediante carteles, folletos, prensa, radio, televisión, revistas, y las TIC medios de comunicación para introducir mensajes saludables dirigidos a la población en masas (43)

## **7. Programas educativos para la prevención de la caries**

La aplicación de medidas preventivas requiere una fuerte participación de los niños, sus familias y las instituciones que los agrupan (44); en efecto, esta condición se muestra indispensable para abordar la percepción de la salud y lograr prácticas saludables, especialmente en lo que a higiene oral se refiere. De hecho, la eficacia de las intervenciones educativas dirigidas a las familias como método para la prevención de la caries dental, ha sido claramente demostrada tanto en la praxis clínica como en programas comunitarios.

De hecho, la prevención odontológica se considera como un proceso integral que incluye estrategias diversas dirigidas a promover salud bucal y evitar problemas estomatológicos a través de actividades de promoción sanitaria, detección de riesgos, monitorización de grupos susceptibles según género, edad y condiciones socioeconómicas, así como la disponibilidad y uso de los recursos sanitarios, todo ello encaminado a disminuir el riesgo de caries y otras entidades bucodentales.

En este contexto algunos autores, advierten que entre las diversas afecciones bucales en las edades tempranas de la vida, las más comunes suelen ser la caries dental relacionada con malos hábitos higiénico-dietéticas y las maloclusiones, vinculadas a hábitos deformantes o patrones morfogenéticos heredados (45); sin embargo, las mismas pueden ser modificadas y son objetivo fundamental de todas las acciones de educación para la salud. En efecto, para evitar que los problemas de salud bucal en la infancia se presenten o agudicen, es importante que el profesional de la Odontología no limite su acción al consultorio, sino trasponerlo para realizar actuaciones preventivo promocionales orientadas a tal fin, dando prioridad a espacios sociales prioritarios como lo son las instituciones de Educación, donde el objetivo de la filosofía preventiva debe ser lograr cambios a través de la educación y concientización de las familias y el personal docente para desarrollar buenos hábitos de higiene bucal e incentivar su práctica cotidiana.

En esta visión, se sustenta el presente trabajo investigativo. En concordancia con investigadores que advierten que aun cuando los hogares son responsables de la educación para la salud bucal, no todos los padres están preparados para poder realizarla correctamente: “Muchos transmiten a sus hijos la cultura que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados, perjudiciales para el niño” (46); tal realidad, muestra que el Odontólogo está llamado a ejercer acciones educativas puntuales en su ejercicio como gestor en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las

enfermedades bucales, así como contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la colectividad, todo lo cual comprende la implementación de estrategias para la promoción de la salud a través del desarrollo de aptitudes personales, creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria tanto a título personal como institucional e, inclusive, la reorientación de los servicios sanitarios.

Teniendo como norte estimular el involucramiento y participación activa de las familias en la intervención formativa, indagar acerca de sus percepciones sobre la higiene bucal y la salud en general, crear conciencia a través de la transmisión de conocimientos clave respecto al problema que representa a corto, mediano y largo plazo la caries dental, tanto a sí mismos como a sus hijos e incentivar su compromiso en materia de prevención.

#### **8. Las Tic y su Impacto en la Educación Preventiva de la Salud**

De acuerdo con las ideas previas, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), organismo dependiente de la Organización de las Naciones Unidas responsable de promover el desarrollo económico y social de la región, enfatiza el potencial de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en materia de salud, desde las siguientes dimensiones: “Acceso, eficacia, eficiencia, calidad, seguridad, generación de conocimiento, impacto en la economía e integración. Cada una de ellas se vincula a los diferentes ámbitos de aplicación: prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, educación sanitaria...”(47 ).

Así, los diversos recursos que involucran el uso de las TIC, como son los celulares inteligentes, equipos de computación y el acceso a la red Internet, posibilitan a la población el acceso a numerosas herramientas de carácter formativo e informativo sobre salud bucal, ofreciendo por tanto beneficios que se extienden tanto a los pacientes y ciudadanos en general como a los profesionales de salud y al conjunto de la sociedad. Por tal razón, las TIC fueron tomadas en

cuenta al momento de diseñar el manual sobre prevención de caries de la primera infancia dirigida a los padres y representantes de niños entre 3 y 6 años que asisten a la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo. Pues ella nos permitirá elaborar el manual físicamente para que sea accesible al público objetivo y en el futuro pueda ser manejado o consultado digitalmente.

## **9. Fundamentación Teórica Sociológica**

Para Arias (2009), los fundamentos teóricos constituyen “Un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado” (p.78); en el presente trabajo de investigación, se abordan los basamentos psicológicos del aprendizaje, es decir, las teorías del aprendizaje postuladas por expertos en la materia. (48)

### **9.1. Teorías del Aprendizaje**

Las teorías del aprendizaje, describen diversas visiones de los procesos mediante los cuales el ser humano aprende; numerosos psicólogos y pedagogos han aportado principios y paradigmas para predecir y orientar tanto el comportamiento como la forma de aprender, es decir, la adquisición de conceptos, conocimientos, destrezas y habilidades vinculadas al razonamiento, entre los cuales destacan las teorías propuestas por expertos en el área infantil, las cuales se exponen seguidamente.

### **9.2. Teoría Socio-Histórica de Vygotsky**

Lev Vygotsky, L. (2009), en el marco del paradigma sociocultural del desarrollo cognitivo, postuló su teoría socio-histórica, cuyos principios básicos son “La transformación de un proceso interpersonal (social) e intrapersonal, los estadios de internalización y el papel de los discípulos

experimentados” (49); en efecto, Vygotsky entiende el desarrollo y funcionamiento de las personas como un reflejo de su entorno social, teniendo en cuenta cinco conceptos fundamentales: funciones mentales, zona de desarrollo próximo, habilidades psicológicas, herramientas psicológicas y mediación.

A continuación se desarrolla cada uno de dichos principios. Para comenzar, se tiene que existen dos tipos de funciones mentales: inferiores y superiores; las primeras, son aquellas con las que se nace, es decir, las naturales determinadas genéticamente, mientras que las segundas se adquieren y desarrollan a través de la interacción social, determinadas asimismo por la sociedad, lo cual implica que las funciones mentales superiores son mediadas culturalmente y, por tanto, el conocimiento es resultado de la interacción social, donde el sujeto adquiere conciencia de sí mismo y aprende el uso de símbolos que a su vez, permiten pensar en formas cada vez más complejas: a mayor interacción social, mayor conocimiento; de acuerdo a este principio, el manual educativo dirigido a los padres sería una vía idónea para la adquisición de hábitos higiénicos desde la más temprana edad.

En cuanto al principio de la zona de desarrollo próximo, no indica que la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinada por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz.(49) el desarrollo proximal viene a ser la distancia entre las capacidades del niño y las orientaciones que guían a sus hijos en el proceso de aprendizaje, el cual les permitirá realizar en forma autónoma las actividades de higienización bucal.

Ahora bien la teoría vygotskiana (49), encuentra las habilidades psicológicas; según las cuales en cualquier punto del desarrollo y del aprendizaje se presentan problemas que el niño está a punto

de resolver y para lograrlo, sólo necesita cierta estructura, es decir, claves, recordatorios, ayuda con los detalles o pasos del recuerdo y aliento para seguir esforzándose. En el caso de los niños que van aprendiendo hábitos de higiene bucal, tales reforzamientos serían dados por los padres, previamente capacitados y por supuesto, también por los responsables de dichas prácticas higiénicas.

En relación a las herramientas psicológicas, Vygotsky, expone: El uso de medios artificiales, la transición a la actividad mediata, cambian fundamentalmente todas las funciones psicológicas, al tiempo que el uso de herramientas ensancha de modo ilimitado la serie de actividades dentro de las que operan las nuevas funciones psicológicas. En este contexto, podemos emplear el término de función psicológica superior o conducta superior, al referirnos a la combinación de herramienta y signo en la actividad psicológica. (20)

Así pues, las herramientas psicológicas serían una especie de puente entre las funciones mentales inferiores y superiores, es decir, las habilidades interpsicológicas (sociales) y las intrapsicológicas (personales), que median los pensamientos, sentimientos y conductas; en este particular, el teórico sostiene que tal vez la herramienta psicológica más importante es el lenguaje: “Cuanto más compleja resulta la acción exigida por la situación y menos directa sea su solución, tanto mayor es la importancia del papel desempeñado por el lenguaje en la operación como un todo” (49). Ciertamente el lenguaje, empleado inicialmente como medio de comunicación intrafamiliar y luego en las interacciones sociales, se convierte progresivamente en una habilidad intrapsicológica y por consiguiente, en un instrumento con el cual el individuo piensa y controla su propio comportamiento; en consecuencia, su estímulo y desarrollo en el seno familiar es fundamental para la adquisición de conductas de higiene bucal diaria.

En cuanto la mediación como quinto y último concepto de esta teoría, Vygotsky, comenta: “Una reacción simple se da cuando se presenta un estímulo solo, mientras que la complejidad de la respuesta aumenta con un número cada vez mayor de estímulos” por tanto, la mediación o ayuda que da el adulto significativo al niño a través de la estimulación para la adquisición de un aprendizaje y/o conducta confirma el aporte de esta teoría en el contexto de estudio, pues el aprendizaje de técnicas y la adquisición de hábitos de higiene en los niños se logra a través de la mediación de sus padres o representantes.

### **9.3. Teoría del Aprendizaje Significativo de Ausubel David**

Este psicólogo basó su teoría en el siguiente principio “Al iniciarse la etapa del aprendizaje, las nuevas ideas potencialmente significativas del material de instrucción se relacionan selectivamente con ideas pertinentes y también más generales e inclusivas (así como más estables) ya existentes (de anclaje) en la estructura cognitiva” (50)

#### **Definición de Términos**

**Acidogeno:** que genera o da lugar a la producción de ácido.(51)

**Actinomyces** : es un género de bacterias anaerobias que normalmente se desarrollan en la cavidad oral-cervicofacial (52)

**Cariogénico:** que fomenta el desarrollo de la caries dental.(52)

**Cavidad:** espacio hueco en un órgano o cuerpo.(53)

**Cavitación:** Creación de una cavidad en el interior de una lesión, con contenido necrótico, detritus, sangre o gas.(53)

**Lactobacillus:** Tipo de bacteria que elabora ácido láctico (sustancia compuesta de azúcares que se encuentran en la leche y que también elabora el cuerpo). Habitualmente, los lactobacilos no causan enfermedades, pero pueden causar caries dental.(54)

**Maxilar:** corresponde a los huesos de la cara el cual es un hueso con una longitud corta dicho hueso de la cara presenta una forma cuadrilátera. (54)

**Microflora:** flora microorgánica de un medio determinado.(54)

**Oclusión dental:** oclusión de los dientes involucra su alineación e intercuspidad e influye en diversas funciones, la estética facial y la salud del sistema estomatognatico.(55)

**Reblandecimiento:** Acción y resultado de reblandecer o reblandecerse una cosa (56)

**Streptococos Mutans:** es un habitante de la microbiota oral que constituye la primera causa de caries dental.(57)

## **CAPITULO III**

### **MARCO METOLOGICO**

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

El diseño de investigación es definido por Balestrini (2002) (58), como “el plan o la estrategia global en el contexto del estudio propuesto. De esta manera, el diseño de la investigación permite orientar desde el punto de vista técnico, y guiar todo el proceso de la misma, desde la recolección de los primeros datos, hasta el análisis e interpretación de los mismos, todo ello en función de los objetivos definidos para el estudio. De acuerdo a la elaboración de este proyecto, resulta ser de tipo factible con diseño documental y de naturaleza de investigación o conocimiento, ya que se aplicara un manual, el cual tiene como objetivo la prevención de la caries de primera infancia a través de padres y representantes.

#### **Población y muestra**

Se entiende por población de una investigación: “... conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación.(58). En este caso, la población fue conformada por padres y representantes con poco o nulo conocimiento sobre el tema de la caries de primera infancia, que asistieron a la clínica del niño y del adolescente en la Universidad José Antonio Páez en San Diego Estado Carabobo, Venezuela durante el periodo 2019. Lo cual conto con una población de 25 padres, y se tomó toda la población por ser finita. En el cual se cumplieron los siguientes criterios de inclusión:

- 1 Edad del paciente
- 2 Padres de niños con escasa higiene bucal
- 3 Niños con malos hábitos alimenticios
- 4 Padres con bajos recursos socio económicos
- 5 Padres desinteresados por sus hijos

### **Técnicas e instrumentación de recolección de datos**

Siguiendo los planteamientos de Palella y Martins (2006), expresan que “una vez realizado el plan de investigación y resueltos los problemas que plantea el muestreo empieza el contacto directo con la realidad objeto de la investigación...”(59) Para ello, existen diversas técnicas e instrumentos de recolección de datos que el investigador puede hacer uso, para recopilar la información necesaria en un proceso investigativo. Estas técnicas varían de acuerdo con el tipo de investigación que se realizó. En este sentido, la técnica aplicada para este tipo de investigación se basó en la elaboración de una encuesta, en la cual se debía evaluar la necesidad de un manual para padres y representantes que asistieron a la clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez, a través de dicha técnica, se obtuvo un análisis mediante el cual se logró mostrar la necesidad de la elaboración de un manual para la prevención de la caries de primera infancia. Además, como instrumento fue tomado el cuestionario para la aplicación de diversos temas relacionados con la caries de primera infancia, y como lograr evitarla.

## **Validez**

La validez se determinó a través de la operacionalización de los objetivos por medio de un cuadro metodológico donde a cada variable se le estableció sus dimensiones e indicadores, y finalmente se formularon los ítems correspondientes (58). La validez de construcción se obtuvo al fundamentarse el instrumento de acuerdo a las teorías que se manejaron en el marco metodológico. Además, el cuestionario se sometió al juicio de tres expertos, quienes calificaron cada pregunta con los criterios de claridad, pertinencia y coherencia.

## **CAPITULO IV**

### **ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS**

En el presente capítulo aborda una etapa de gran relevancia en la investigación porque es donde se describen, analizan e interpretan los resultados productos de la aplicación del instrumento que se relaciona con el Diseño de un Manual Sobre Prevención de Caries de Primera Infancia Dirigido a los Padres y Representantes de Niños (as) entre 3 y 6 años de edad que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente I de La Universidad José Antonio Páez De Valencia, estado Carabobo “En esta etapa se determina cómo analizar los datos y cuáles herramientas de análisis estadístico son adecuadas para éste propósito”. (58). Estos datos se presentaran en tablas, y medidas, a las cuales habrá que pasar en limpio, calculando sus porcentajes y otorgándoles forma definitiva las cuales originaran gráficos para su mejor comprensión y orientar el análisis cuantitativo de los mismos(60)

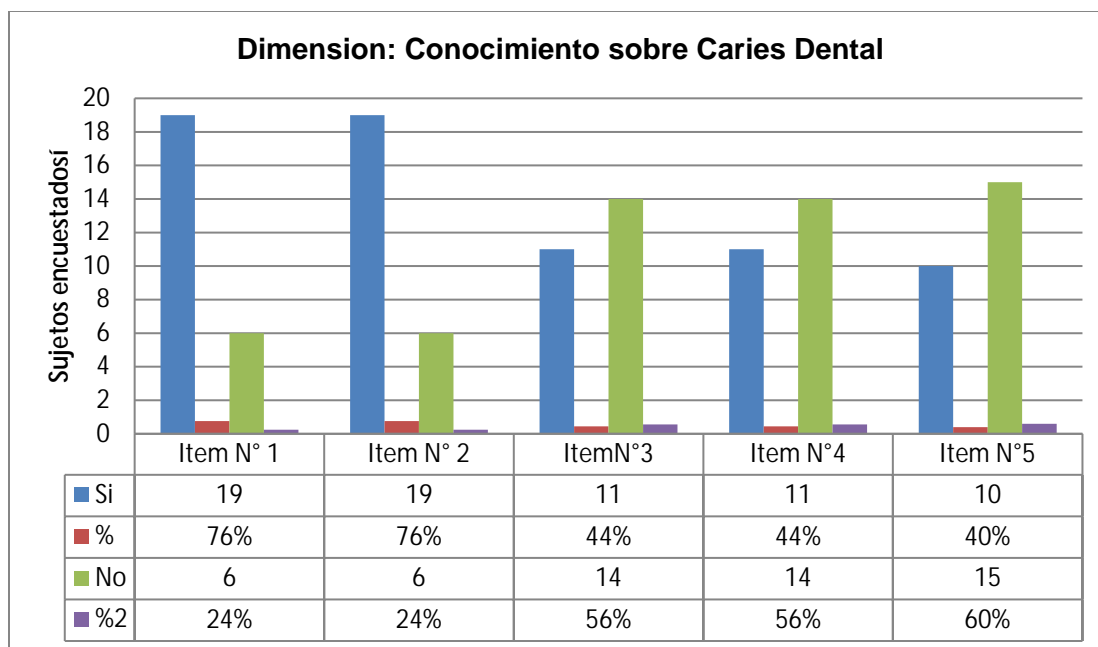
El análisis de los resultados se realizó atendiendo el Criterio de las Variables, dimensiones e indicadores y el mayor promedio por frecuencia absoluta en la respuesta como las bases teórica entre otros aspectos que se consideraron importantes.

#### **4.1.- Resultados y Análisis del Cuestionario**

Respuesta emitida por los encuestados; que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente I de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo.

**Tabla N° 2 Conocimientos sobre Caries Dental**

ITEMS	Frecuencias (f)/ Porcentajes (%)				TOTALES	
	SI		NO			
	F	%	F	%		
<b>1.-¿Tiene usted conocimiento de que es caries?</b>	19	76%	6	24%	25	100%
<b>2.-¿Tiene conocimientos de las técnicas de cepillado?</b>	19	76%	6	24%	25	100%
<b>3.- ¿Conoce usted cuales son los alimentos cariogenicos y no cariogenicos?</b>	11	44%	14	56%	25	100
<b>4.- ¿Sabe usted hasta que edad su hijo(a) debe tomar tetero o ser amamantado?</b>	11	44%	14	56/	25	100%
<b>5.- ¿Conoce usted la edad de empezar a cepillarle los dientes a su hijo(a)?</b>	10	40	15	60%	25	100%



**Grafico N° 1 Conocimiento Caries Dental.**

### **Análisis de la tabla N° 2 y grafico N° 1**

En el grafico N° 1, se representa la opinión de la muestra de 25 padres y representantes que acudieron a la clínica del Niño y del Adolescente I de La Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo; perteneciente a la variable Caries Dental de Primera Infancia, la dimensión Conocimiento sobre caries dental e indicadores alto, medio y bajo para medir el grado de conocimiento que poseen los padres y representantes con respecto a la higiene que sus menores hijos le dan a sus dientes y así diagnosticar si necesitan ser orientado o reforzar las ideas que tienen sobre el tema. En el ítem N°1 se les pregunto a los encuestados si tenían conocimiento de que es caries. Y el 76% que representa 19 sujetos de la población encuestada respondieron afirmativamente que si conocen lo que es caries, mientras que el 24% que viene hacer 7 sujetos encuestados respondieron desconocer lo que es caries; estos porcentajes

coincidieron con el ítem N° 2 donde los encuestados en un 76% que equivale a 19 sujetos expresan que si conocen las técnicas del cepillado. Al analizar las respuestas emitidas por los encuestados se observa que tienen una tendencia alta al conocimiento sobre la caries dental y las técnicas del cepillado; Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) La carie dental, se define como un proceso patológico localizado que se inicia tras la erupción dental y puede producir reblandecimiento del tejido duro del diente evolucionando hasta la formación de una cavidad, de igual manera conocer sobre la caries y la técnica del cepillado hace más fácil que los padres eduquen a sus menores hijos a mantener una salud bucal en buen estado.

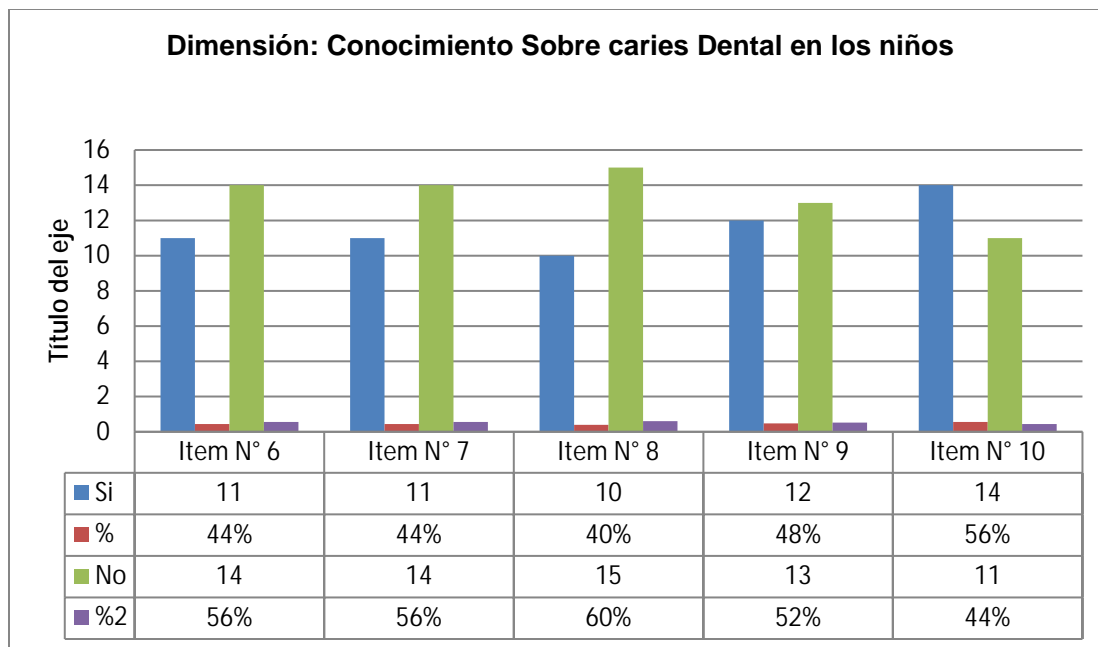
Sin embargo al analizar los ítem N° 3 y 4 se observó incongruencia con los porcentajes anteriores y estos coincidieron en cuanto a que los padres en un 56% desconocen cuáles son los alimentos cariogénicos así como no sabían a qué edad el niño debe dejar el tetero y ser amamantado, mientras que el 44% decían conocer la información. En el ítem N° 5 el 60% expuso que no tenían conocimiento acerca de la edad en que los niños debían empezar a cepillarse los dientes, mientras que el 40% si sabían. Al analizar los porcentajes emitidos por los encuestados en la variable caries dental de primera infancia, se encontró una tendencia alta de que le falta conocimiento con respecto a mantener la salud bucal de los niños

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (36) una de las enfermedades buco dentales más frecuentes es la caries dental, esta afecta entre un 60% a 90% de los niños en edad escolar entre 5 a 17 años; por lo que se hace necesario que los padres y representantes de los infantes sean orientados al respecto con el fin pongan en práctica esos conocimientos y se evite en un futuro la caries de primera infancia.

Respuesta emitida por los encuestados; que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente I de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo.

**Tabla N° 3 Conocimiento sobre Caries Dental de Primera Infancia**

ITEMS	Frecuencias Porcentajes (%)				(f)/ TOTALES	
	SI		NO		F	%
	F	%	F	%		
<b>6.- ¿Está al tanto de cómo se tratan las caries en los niños?</b>	11	44%	14	56%	25	100%
<b>7.- ¿Está al tanto sobre que es caries de primera infancia?</b>	11	44%	14	56%	25	100%
<b>8.- ¿Está al tanto sobre las causas de caries de primera infancia?</b>	10	40%	15	60%	25	100%
<b>9.- ¿Está al tanto sobre las consecuencias de caries de primera infancia?</b>						%
	12	48%	13	52%	25	100
<b>10 ¿Reconoce cuando un diente tiene caries dental?</b>	14	56%	11	44%	25	100%



## Grafico N° 2 Caries Dental de Primera Infancia

### Análisis de la tabla N° 3 y el grafico N° 2

En el grafico N° 2, se representa con frecuencias y porcentajes las respuestas emitidas por los 25 padres y representantes que acudieron a la Clínica del Niño y del Adolescente I de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo; donde al ítem N° 6 once (11) de los sujetos entrevistados que viene hacer el 44% expreso estar al tanto como se trata la caries de primera infancia, mientras que el 56% no estaba al tanto estos porcentaje coinciden con los resultados del ítem N° 7 donde el 44% de los sujetos expresaron conocer sobre la caries de primera infancia, mientras que el 56% dice no conocer que es caries de primera infancia; en cuanto al ítem N° 8, los sujetos en un 40% expresan que saben cuáles son las causas de las caries de primera infancia, mientras que el 60% no saben que la causa estas respuestas coinciden con los respuestas emitidas en los ítems 3,4 y 5 del cuadro N° 3. En cuanto al ítem N° 9 el 48% dice

conocer acerca de las consecuencias de la caries de primera infancia, mientras que el 60% desconoce cuáles serían las consecuencias, sin embargo en el ítem N° 10 el 56% de los sujetos dice saber cuándo un diente tiene caries mientras que el 44% dijo no saber; analizando los porcentajes de respuestas emitidas el indicador es alto en cuanto al desconocimiento de la caries de primera infancia.

De acuerdo a OMS la caries de Primera Infancia, es un término que describe un proceso rápidamente destructivo que afecta a la dentición primaria de lactantes y niños de corta edad. 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 empleo del chupete impregnado en sustancias azucaradas. Aunque la causa principal, se ha atribuido al uso prolongado del biberón o del chupete endulzado, o bien, a lactantes alimentados al pecho más tiempo del recomendado, actualmente se considera que su etiología es multifactorial, y por lo tanto, más complicada que la simple instauración del hábito, según Guzman S “La presencia de una sustancia azucarada en la boca, la existencia de microorganismos acidógenicos y la susceptibilidad del huésped son los distintos factores que al interactuar conducen a la aparición de estas lesiones cariosas”(30,31)

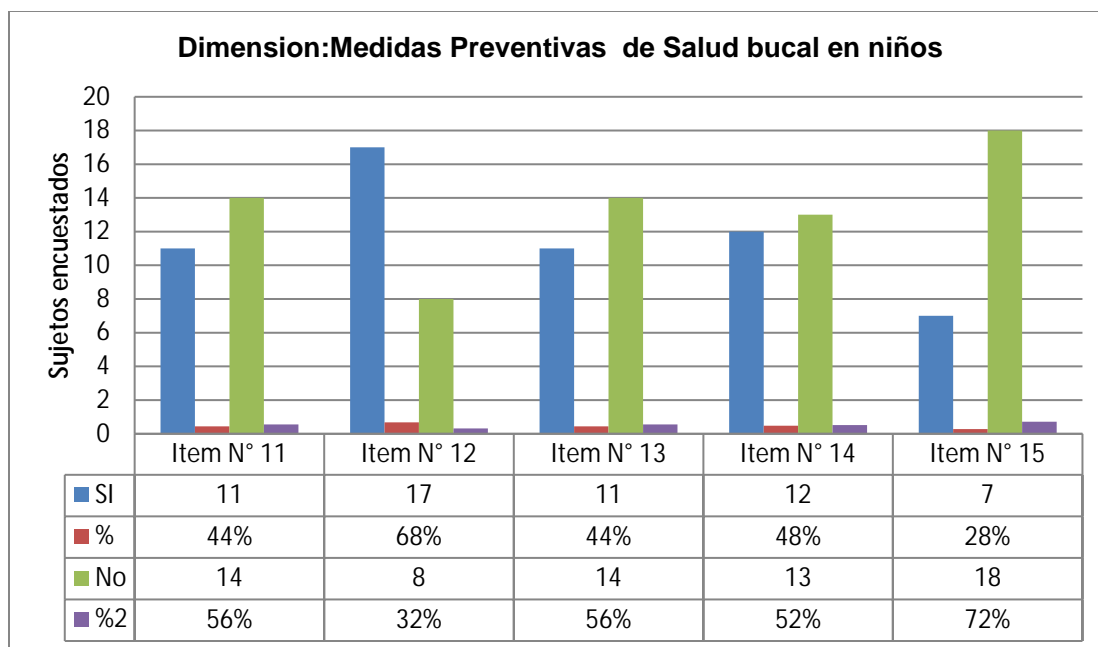
Cabe destacar que, la caries de la primera infancia, cuyas consecuencias son rápidas y muy devastadoras, se relaciona entre otros factores con el hábito prolongado de dejar dormir al bebé alimentándose a demanda, ya que los dientes no resisten el ataque ácido continuado.(34). Las acciones que deben ejecutarse para obtener una higiene personal adecuada, comprenden la práctica sistemática de las medidas higiénicas que debemos aplicar para mantener un buen estado de salud .además de que los padres deben limpiar los dientes del niño desde su aparición al

menos 2 veces al día una de ellas por la noche antes de acostarlo y esta responsabilidad se debe mantener mientras el niño crece y va adquiriendo habilidad para realizar por sí mismo la higiene.

Respuesta emitida por los encuestados; que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente I de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo.

**Tabla N° 4 Medidas preventivas de Salud bucal en niños**

ITEMS	Frecuencias (f)/ Porcentajes (%)				TOTALES	
	SI		NO			
	F	%	F	%		
<b>11.-¿Su hijo (a) se cepilla varias veces al día?</b>	11	44%	14	56%	25	100%
<b>12.- ¿Ayuda usted a su hijo(a) al cepillado?</b>	17	68%	8	32%	25	100%
<b>13.- ¿Tiene conocimiento de cómo se previene las caries</b>	11	44%	14	56%	25	100%
<b>14.- ¿Practica usted la prevención de caries?</b>	12	48%	13	52%	25	100%
<b>15.- ¿Lleva a su hijo(a) al odontólogo frecuentemente</b>	7	28%	18	72%	25	100%



**Grafico N° 3 Medidas preventivas de Salud bucal en niños.**

#### **Análisis de la tabla N° 4 y el grafico N° 3**

En el grafico N° 3, se representa con frecuencias y porcentajes las respuestas emitidas por los 25 padres y representantes representadas en el cuadro N° 3, con la Variable Prevención de caries dental con dimensión Medidas preventivas de salud bucal en niños y los indicadores hace referencia a las prácticas y costumbres de higiene bucal en niños; donde el ítem 11, el 44% indica que su hijos si se cepillan varias veces al día, mientras que el 56% dice que no lo hace, y el 68% responde al ítem 12 de que si ayuda a sus hijos a cepillarse, mientras que el 32% dice que no lo hace, se observa que los niños no están cumpliendo con los habito de salud bucal , por lo que se hace necesario que los padres sean vigilantes para que lo hagan, . en el ítem N° 13 el 44% de los padres dice conocer cómo se previene la caries, y el 56% dice desconocer al respecto, en el ítem N°14 el 48% dice practicar la prevención de caris, mientras que el 52% dice no practicarla, por último el ítem N° 15 el 88% expreso llevar a su hijo al odontólogo , mientras que

el 12% dijo no llevarlos. Al analizar esta variable las prácticas y costumbres de higiene bucal en niños no se está cumpliendo adecuadamente, por lo que los niños de estos padres y representantes pueden estar sufriendo de caries dental de primera infancia y eso nos indicaría porque los padres en un alto porcentaje están llevando a sus menores hijos a la clínica dental.

Cabe destacar, que los padres tienen un papel importante en la detección temprana de las caries, ya que muchos padres no se dan cuenta de que los alimentos y bebidas nutritivas, tales como leche, fórmula, leche de pecho y jugos de fruta contienen azúcares que contribuyen al proceso de la caries. Es necesario que los padres sepan de qué manera complementar los cuidados relativos a la salud bucal de los niños. Para esto se les debe ofrecer una orientación clara, adecuada y práctica relacionada con métodos de higiene y hábitos nutricionales adecuados. La remoción mecánica de la biopelícula en niños de la primera infancia implica cierto grado de dificultad por parte de los padres o cuidadores por su corta edad, por falta de cooperación y por el tiempo que demanda esta labor(33)

Ahora bien la teoría vygotskiana (49), encuentra las habilidades psicológicas; según las cuales en cualquier punto del desarrollo y del aprendizaje se presentan problemas que el niño está a punto de resolver y para lograrlo, sólo necesita cierta estructura, es decir, claves, recordatorios, ayuda con los detalles o pasos del recuerdo y aliento para seguir esforzándose. En el caso de los niños que van aprendiendo hábitos de higiene bucal, tales reforzamientos serían dados por los padres, previamente capacitados y por supuesto, también por los responsables de dichas prácticas higiénicas.

En cuanto a la promoción de la salud bucal y la prevención de caries en la primera infancia está dada básicamente por la asesoría nutricional en relación con la lactancia materna y la artificial,

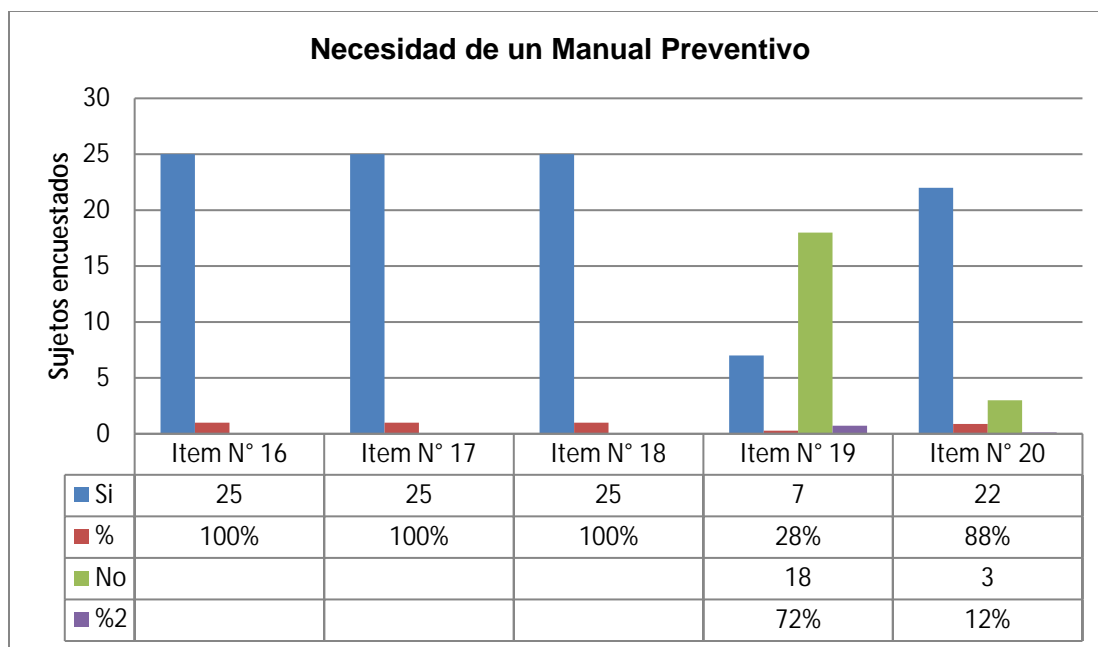
sumada a la destreza que adquieran los padres para realizarles higiene bucal a los niños “La aplicación de medidas preventivas requiere una fuerte participación de los niños, sus familias y las instituciones que los agrupan” (44); De hecho, la prevención odontológica se considera como un proceso integral que incluye estrategias diversas dirigidas a promover salud bucal y evitar problemas estomatológicos a través de actividades de promoción sanitaria, detección de riesgos, monitorización de grupos susceptibles según género, edad y condiciones socioeconómicas, así como la disponibilidad y uso de los recursos sanitarios, todo ello encaminado a disminuir el riesgo de caries y otras entidades bucodentales.

En este contexto algunos autores, advierten que entre las diversas afecciones bucales en las edades tempranas de la vida, las más comunes suelen ser la caries dental relacionada con malos hábitos higiénico-dietéticas y las maloclusiones, vinculadas a hábitos deformantes o patrones morfogenéticos heredados (45); sin embargo, las mismas pueden ser modificadas y son objetivo fundamental de todas las acciones de educación para la salud; En concordancia con investigadores que advierten que aun cuando los hogares son responsables de la educación para la salud bucal, no todos los padres están preparados para poder realizarla correctamente: “Muchos transmiten a sus hijos la cultura que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados, perjudiciales para el niño” (46); tal realidad, muestra que el Odontólogo está llamado a ejercer acciones educativas puntuales en su ejercicio como gestor en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales, así como contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la colectividad.

Respuesta emitida por los encuestados; que asisten a la Clínica del Niño y del Adolescente I de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo.

**Tabla N° 5 Necesidad de un Manual Preventivo**

ITEMS	Frecuencias (f)/ Porcentajes (%)				TOTALES	
	SI		NO			
	F	%	F	%		
16.- ¿Cree usted que sería útil un manual o folleto para prevención de caries de primera infancia?	25	100%			25	100%
17.- ¿Piensa usted que dicho manual podría facilitar el cuidado dental en los niños?	25	100%			25	100%
18.- ¿Siente que te falta conocimiento sobre prevención de caries de primera infancia?	25	100%			25	100%
19.- Te gustaría que el manual o folleto sea digitalizado?	7	28%	18	72%	25	100%
20.-Te gustaría que el manual o folleto sea impreso	22	88%	03	12%	25	100%



**Grafico N° 4 Necesidad de un manual Preventivo de primera infancia,**

**Análisis de la tabla N° 5 y el grafico N° 4**

En el grafico N° 4, se representa con frecuencias y porcentajes las respuestas emitidas por los 25 padres y representantes representadas en el cuadro N° 6, con la Variable Manual, con dimensión Manual Preventivo y los indicadores Necesidad de un manual preventivo de primera infancia, digitalizado o impreso, donde en el Item N° 16, se les pregunto si era necesario un manual o folleto para prevención de caries de primera infancia y el 100% de los sujetos encuestados afirmaron que si, en cuanto el ítem 17 el 100% de los encuestado asevero que el manual facilitaría el cuidado dental en los niños, asimismo en el ítem 18 el 100% de los sujetos enfatizo que le faltaba conocimiento en prevención de caries de primera infancia, en el ítem N ° 19 el 28% dijo que le gustaría que el manual fuera digitalizado, mientras que el 72% dijo que no, en el ítem N° 20 el 88% manifestó que le gustaría que el manual fuera impreso, mientras que el 12%

no estuvo de acuerdo. Se observa que los padres y representantes necesitan de un manual que les oriente en cuanto a la prevención de caries de primera infancia, así poder mejorar los conocimientos que ha adquirido y reforzar los existentes. De acuerdo a Vygotsky, :“Una reacción simple se da cuando se presenta un estímulo solo, mientras que la complejidad de la respuesta aumenta con un número cada vez mayor de estímulos” por tanto, la mediación o ayuda que da el adulto significativo al niño a través de la estimulación para la adquisición de un aprendizaje y/o conducta confirma el aporte de esta teoría en el contexto de estudio, pues el aprendizaje de técnicas y la adquisición de hábitos de higiene en los niños se logra a través de la mediación de sus padres o representantes.

Para finalizar este análisis, las TIC fueron tomadas en cuenta al momento de diseñar el manual sobre prevención de caries de la primera infancia dirigida a los padres y representantes de niños entre 3 y 6 años que asisten a la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo. Pues ella nos permitirá elaborar el manual impreso para que sea accesible al público objetivo y en el futuro pueda ser manejado o consultado digitalmente. El manual preventivo y educativo va dirigido a los padres pues este sería una vía idónea para la adquisición de hábitos higiénicos desde la más temprana edad.

## **CONCLUSIONES**

Se concluye que se cumplieron los objetivos específicos propuestos, los cuales se fueron desarrollando hasta lograr el objetivo general el cual era Diseñar de un manual sobre prevención de caries de la primera infancia dirigida a los padres y representantes de niños entre 3 y 6 años

que asisten a la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo.

Cabe destacar que se realizó el diagnóstico Sobre el conocimiento que tenían los padres y representantes acerca de la caries de Primera Infancia, asimismo se determinó sobre la prevención de caries de primera infancia y la necesidad de un Manual educativo, preventivo que oriente a los padres y representantes a cómo prevenir la caries en los niños.

En consecuencia, a través de la encuesta aplicada a los padres y representantes de los niños atendidos, en la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo se verificaron debilidades precisas en materia de cultura de salud bucal, tanto en lo que se refiere a conocimientos sobre caries dental de Primera infancia, como a las medidas higiénicas dirigidas a prevenir esta enfermedad.

Del cuestionario aplicado se diseñaron los cuadros y gráficos de acuerdo a las respuestas emitidas por los sujetos encuestados, y se realizó el análisis tomando en cuenta las variables, dimensiones e indicadores y los porcentajes, Para fundamentar las respuestas se hizo referencia a la teoría existente en el trabajo de investigación.

## **RECOMENDACIONES**

De acuerdo las conclusiones anteriores y a manera de promover y prevenir el cuidado de la salud bucal en los niños de 3 a 6 años de edad que asisten a las consultas de la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo,

Se recomienda:

Informar a los Padres y representantes sobre la necesidad de inculcar a sus hijos conductas saludables relacionadas con la higiene bucal desde temprana edad, para que esta se les vuelva un hábito.

Instruir a los padres y representantes en el buen uso del cepillado dental y la dieta a seguir tanto para ellos como para sus pequeños hijos, en el ejemplo está la clave.

Orientar a los padres y representantes como asear la boca del bebe y la ingesta de la dieta a fin de evitar caries de Primera infancia.

Al personal de la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo, se le exhorta a diseñar planes educativos de Prevención de caries dirigidos a niños entre 3 a 6 años

## **CAPITULO V**

### **LA PROPUESTA**

#### **DISEÑO DE UN MANUAL SOBRE PREVENCIÓN DE CARIES DE PRIMERA INFANCIA DIRIGIDO A LOS PADRES Y REPRESENTANTES DE NIÑOS ENTRE 3 Y 6 AÑOS QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DE VALENCIA, ESTADO CARABOBO**

##### **Presentación de la propuesta**

Las modalidades especiales o de proyectos factibles consisten en la elaboración de lo que se plantea, previo análisis de la problemática, recopilación de la debida bibliografía y estudio metodológico, se realiza una evaluación de la factibilidad y se diseña la propuesta. En esta oportunidad, se plantea el Diseño de un manual Sobre prevención de caries de la primera infancia dirigida a los padres y representantes de niños entre 3 a 6 años que asisten a la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo. Como se ha expresado con anterioridad a lo largo de la investigación, la prevención forma parte esencial de la odontología en la actualidad por ende es indispensable. En visto de los datos recogidos y analizados en el capítulo anterior se concluye el escaso conocimiento de caries de primera infancia de padres y representantes que acuden a la clínica del niño y del adolescente en la Universidad José Antonio Páez. Por lo tanto, quedó demostrado mediante el análisis de los

resultados obtenidos que es necesario el diseño del manual sobre prevención de caries de primera infancia

### **Justificación la propuesta**

La finalidad del diseño del manual radicara principalmente en la gran necesidad de ampliar o brindar el conocimiento de los padres sobre la caries de primera infancia que se estudió en la presente investigación en la facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, dicho manual se sustentara con bases literarias y artículos científicos que darán confiabilidad a la propuesta. Cabe destacar que los manuales están estructurados con elementos gráficos y muy visuales, pues con estos elementos, será mucho más factible, y legible, para el público dirigido. Es por ello que se propone la elaboración de un manual para la prevención de caries de primera infancia, orientara a los padres y representantes sobre el cuidado de la salud oral.

En el diseño de dicha propuesta se demostrarán que es, causas y consecuencias y prevención de la caries de primera infancia es decir, todo lo que comprende el estudio de dicho tema además comprenderá diversas imágenes, ya que permite que el receptor se tome el tiempo necesario para comprender, analizar y relacionar ideas.

De igual forma el manual es una herramienta de utilidad y de suma importancia no solo para los padres que acuden la clínica del niño y el adolescente si no para el público en general, pues ayudara al conocimiento y prevención y facilitara disminuir la alta tasa de caries en niños de edad comprendida de 3 a 6 años.

### **Fundamentación de la propuesta**

Para Arias (2009)(48), los fundamentos teóricos constituyen “Un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el

fenómeno o problema planteado” en el presente caso, se abordan los conocimientos de los padres y representantes de los niños que asisten a la Universidad José Antonio Páez.

Por ello, la elaboración de un manual dirigido a los padres y representantes, para lograr de esta manera aplicar un método distinto en cuanto a la enseñanza de la salud bucal desde la infancia y así promover el interés de los padres y representantes para que los niños tengan una buena higiene bucal desde su corta edad.

## **Objetivos de la propuesta**

### **Objetivo general**

Orientar al conocimiento en prevención de caries de primera infancia a través de un manual sobre prevención de caries de la primera infancia dirigida a los padres y representantes de niños entre 3 a 6 años que asisten a la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo.

### **Objetivos específicos**

- Implementar el Manual sobre prevención de caries de la primera infancia dirigida a los padres y representantes de niños entre 3 a 6 años que asisten a la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo
- Facilitar los conocimientos sobre caries de primera infancia y su prevención

## **Estructura del manual didáctico**

El diseño del manual, consistirá en la facilitar una herramienta que sirva de sustento y material de apoyo para los padres sobre la higiene y cuidado bucal, que se caracterizara por ser de tipo físico con imágenes claras y precisas, ya que no todo el mundo posee acceso a una computadora

o un celular inteligente es por ello, que un manual físico es mejor opción en este caso. Y más adelante se podría emplear en forma digital ya que pueda servir para la futura generación pues se considera como una era tecnológica.

### **Presentación del Manual**

Se demostrara el contenido del material con el siguiente título “manual sobre prevención de caries de la primera infancia dirigida a los padres y representantes de niños entre 3 y 6 años que asisten a la clínica del niño y del adolescente de la Universidad José Antonio Páez de Valencia, estado Carabobo”. Se Plasmara el nombre de los autores e imagen llamativa para su presentación.

### **Fase I**

En esta fase, se impartirá una breve explicación sobre que es caries de primera infancia, con unas series de imágenes. Siendo así, con el propósito de empezar de lo macro a lo micro.

### **Fase II**

Una vez explicada que procede a las causas o aparición decir, describiendo los malos hábitos alimenticios e higiene bucal, abarcando también las consecuencias, con imágenes ilustrativas más frecuentes.

### **Fase III**

Por último, se explicara cómo prevenir la caries de primera infancia paso a paso, desde que le sale el primer diente con imágenes ilustrativas para que sea de mayor comprensión y entendimiento para los lectores. Al final del manual, se encontrara las técnicas de cepillados.



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



**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación tiene como objetivo diseñar un manual para la prevención de caries de primera infancia dirigido a padres y representantes que asisten a la clínica del niño y del adolescente I de la Universidad José Antonio Páez de Valencia. Estado Carabobo.

La participación es completamente voluntaria, usted no correrá ningún tipo de riesgo mediante y posterior al procedimiento de la investigación, debido a que solo será con fines de evaluación e investigación y no se le aplicara ningún tipo de tratamiento. Además, no tendrá que efectuar gasto alguno como consecuencia del estudio, y tampoco recibirá pago por su participación. Así mismo la información obtenida de la investigación, respecto de la identificación de participantes, será mantenida con estricta confidencialidad por las investigadoras, si el participe lo desea. Los datos obtenidos serán codificados para el uso en este estudio y no serán identificados públicamente, usted podrá solicitar información actualizada sobre el estudio, a las investigadoras responsables.

Yo \_\_\_\_\_ titular de CI: \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento a las investigadoras Mairena Canelón CI: 25.928.045 y Carla Castro CI: 26.402.226 a realizar el procedimiento de descripción y evaluación pertinente, puesto que es por mi propio interés, teniendo en cuenta que si tengo alguna inquietud me puedo comunicar a sus números de teléfonos: \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ sabiendo que me puedo retractar de la investigación si así lo deseo, de manera que no habrá ninguna consecuencia desfavorable para mí, en caso de no aceptar la intervención y/o participación

**Firma del participante**

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Palomer, L Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Rev chil. Pediatr 2006; 77: 56-60
- 2.- Villalobos J, Medina E, Maupomé G, Pontigo P, Lau L, Verdugo L. Caries dental en escolares de una comunidad del noroeste de México con dentición mixta y su asociación con algunas variables clínicas, socioeconómicas y sociodemográficas. Rev Inv Cl. 2007; 59(4): 67-256
- 3-Vera H, Valero M, Reyes A, Luengas E. Niñas y niños libres de caries en México. Rev ADM. 2010; 6754: 22-217.
- 4.-Espinosa M, León R, Prevalencia y experiencia de caries dental en estudiantes según facultades de una universidad particular peruana Rev Estomatol. Herediana 2015,25:189-190
- 5.- Beltran C..caries de biberón en una población escolar del municipio novalato Sinaloa México Universidad de granada; ,(2008)
- 6.-Oliva E, (2010 )Educación dental (documento en línea, consultado en octubre 2018 disponible en: <http://odontopediatria.org/principal/la-caries-temprana-de-la-infancia/>
- Maupomé G, Rojas A, Camacho E , Martínez A. Prevención de la caries: Recomendaciones actualizadas y estatus del conocimiento directamente aplicable al entorno mexicano 2007; 2:68-79
- 8.-BUENO R, Luis Moisés.(2008) Caries de aparición temprana, diagnostico, prevención y tratamiento documento en línea consultado en octubre 2018 )disponible en:<https://www.cop.org.pe/bib/investigacionbibliografica/LUIS%20MOISES%20BUENO%20RAFAEL.pdf>

- 9.- American Academy of Pediatric Dentistry. Guideline on infant oral health care. *RPediatr Dent* 2006; 28 69-72.
10. Vadiakas G. Case definition, aetiology and risk assessment of early childhood caries (ECC) ; a revisited review. *Eur Arch Paediatr Dent*. 2008; 9:114-25
- 11.- ARANGO, M; BAEN, G. Caries de la infancia temprana y factores de riesgo. En: *Revista estomatología*. 2004;12: 1
- 12.- FELDEN, C; GIUGLIANI, E; VIGO, A. Early Feeding Practices and Severe Early Childhood Caries in Four-Year-Old Children from Southern Brazil: A Birth Cohort Study. En: *Caries research*. *Caries* 2010;44:445-452
- 13.- PRABHAKAR AR, y cols. Cariogenicity and acidogenicity of human milk, plain and sweetened bovine milk: an in vitro study. *J Clin Pediatr Dent*. 2010; 34: 239-47.
- 14.- Salinas M, Tapia G (2015) PREVALENCIA DE CARIES RAMPANTE EN NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL Universidad de Cuenca
- 15.- SAUCEDA B, María. Caries de biberón en una población preescolar del municipio de Navolato 2008 (documento consultado en octubre 2018 ) Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/2293/1/17720850.pdf>
- 16.- Crescenciano A, Ortiz R, Lopez A. factores asociados a la caries de la primera infancia temprana: experiencia en una unidad de medicina familiar del estado de Mexico 2016, 18: 7
- 17.- Aguilar F, Duarte C, Peraza M, Piña R, Pinzón A. Prevalencia de caries de la infancia temprana y factores de riesgo asociados *Rev Acta Pediatr Mex* 2014;35: 259-266
- 18.- Noriega, M; Karakowsky L. caries de la infancia temprana 2009;23: 92 -93
- 19.- Fernández S. Caries de la temprana infancia: denominación, definición de caso y prevalencia en algunos países del mundo *Odontos* 2006 ;8:39-45

- 20.-Rodríguez R, Herrera E, Lavandera E , Hernández M,Factores de riesgo asociados con la caries dental en niños de círculos infantiles Rev Cubana de Estomatología 2009;46:2-7
- 21.-Zambrano O, Fong Leisy, Rivera E, Calatayud E, Hernández J et al. Impacto de la caries de infancia temprana en la calidad de vida del niño zuliano y su familia 2015 ;2
- 22.- Nakai Y, Mori ,Tamaoka I .Antenatal Health Care and Postnatal Dental Check-Ups Prevent Early Childhood Caries 2016; 240: 303-308
- 23.- Piva F , Pereira J, Luz P, Naomi L, Hugo F, Araujo F A. Longitudinal Study of Early Childhood Caries and Associated Factors in Brazilian Children 2017; 28:241-248
- 24.-Pinto J,Chavez D, Navarrete C. Salud bucal en el primer año de vida 2018;19:60-72
- 25.- Guerra M, Rondon N,Zamudio Y, hoffmann I. Hábitos alimenticios y su relación con la caries de la primera infancia 2018;1:41-59
- 26.- Rodríguez M, Tocabens B, La prevención en salud: posibilidad y realidad Rev. Cubana Hig Epidemiol. 2011 ;49 :1-2
- 27.- Sanchon M,salud pública y atención primaria de salud 2014. documento en línea consultado en 2018 disponible en: <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgxvzLhnFJtjCvqvbrZIGtdWtpNWL?projector=1&messagePartId=0.1>
- 28.- Bastidas X, el sistema ICDAS como método complementario para el diagnóstico de caries dental. Rev CES Odontología 2015; 28:2-3
- 29.- Piovano S, Squassi A, Bordoni N Revista de la Facultad de Odontología 2010 25;58 38- 40
- 30.- Gusy M, Waters et al. Early Childhood Caries: Current evidence for a etiology and prevention. J of Pedia and Chil Heal. 2006; 42 :37-43.

- 31.- Gúzman S – Armstrong. The Journal of School Nursing. Rampant Caries. October 2005;21:272-278.
- 32.- Gonzalves I (2014) caries de la infancia temprano. Tesis para optar título especialista en odontopediatria. Universidad científica del sur lima, Perú
- 33.- Sánchez C Toledo P, Cáceres J. Prevalencia de Caries Temprana de la Infancia y sus Factores Asociados en Niños Chilenos de 2 y 4 Años rev Int. J. Odontostomat 2011;5; 171-172
- 34.- Montserrat P, Cortés L, La caries dental: una enfermedad que se puede prevenir. Rev An Pediatr Contin 2014; 12:52-54
- 35.- Definiciones (2014) documento consultado en noviembre 2018 disponible en: <https://www.definiciones-de.com/Definicion/de/acidogeno.php>
- 36.- Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud. Declaración de Yakarta sobre la conducción de la promoción de salud hacia el siglo XXI [internet]; 1997 [citado 2011 may 5]. Disponible en: [http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta\\_declaration\\_sp.pdf](http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_sp.pdf).
- 37.- Turolla WM, Nosé C, Nahás P, Correa M. Educación y motivación en la promoción de la salud bucal. En: Odontopediatria en la primera infancia. São Paulo: Gen Santos; 2009
- 38.- Braham L, Morris M E. Odontología preventiva para niños. En: Odontología Pediátrica. 2ª ed. Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 1984..
- 39.- Cancado M, López MC. La clínica odontológica del bebé: integrando un servicio de Salud. Arch Pediatr Urug [internet]. 2008 [citado 2011 oct 25]; 79 (2). Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?...05842008000200008>.
- 40.- Bayardo RA, Da Silva A, Montanari P, Nahás P, Correa M. Dieta en la primera infancia. En: Odontopediatria en la primera infancia. 1a ed. São Paulo: Gen Santos; 2009.
- 41.- Giraldo MC, Colonia AM, Gutiérrez GE, Hincapié JL. Evaluación de conocimientos en salud bucal de los acudientes al programa “SIPI”, en una IPS de Medellín. Revista CES Odontología. 2007; 20(1): 33-6.

- 42.- Pérez MA, Latorre DO, Sheiham A. Social and biological early life influences on severity of dental caries in children aged 6 years. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005; 33: 53-63.
- 43.- Jauregui I. Educación para la salud y educación nutricional: el papel de las nuevas tecnologías. *Revista Iberoamericana de Educación* [internet]. 2008 [citado 2011 jun 12]; (46). Disponible en: <http://www.rieoei.org/.htm>
- 44.- Bordoni, N., Escobar, A., Castillo, R. (2010). *Odontología Pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual.* Buenos Aires: Médica Panamericana
- 45.- Cisneros, G., Hernández, Y. (2011). La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. *MEDISAN*; 15(10): 1445-1458.
- 46.- Martínez, J., Peña, T., García, A. (2011). Importancia de la educación en salud bucal infantil para la mujer. [Artículo en línea]. *Revista Médica Electrónica*; 33(4): 499-508. Descargado de la red el 28 de febrero de 2014 desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242011000400012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400012&lng=es).
- 47.- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2010). TIC y salud: promesas y desafíos para la inclusión social. [Artículo en línea]. *Newsletter eLAC*; 12: 2-3. Descargado de la red el 7 de diciembre de 2014 desde: <http://www.cepal.org/socinfo/noticias/paginas/3/44733/newsletter12.pdf>
- 48.- Arias, F. (2009). *El Proceso de Investigación.* Caracas: Panapo.
- 49.- Vygotsky, L. (2009). El desarrollo de procesos psicológicos superiores. Recuperado de <https://www.scribd.com/doc/198533003/Vygotsky-El-Desarrollo-de-LosProcesos-Psicologicos-Superiores-PDF>
- 50.- Ausubel, D. (2002). *Adquisición y retención del conocimiento: una perspectiva cognitiva.* Madrid: Paidós Ibérica S.A.
- 51.- Vitis (2017) documento consultado en noviembre 2018 disponible en: <https://www.vitis.es/blog/glossary/cariogenico/>

52- Alonso J, Rodriguez C, Cruz L diccionario de medicina , Madrid editorial Espasa Calpe, S.A, 1999

53.- Instituto nacional de cáncer (2014) documento consultado en noviembre 2018 disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/lactobacillus>

54- Reinoso S, (2018) huesos de la cara documento consultado en noviembre 2018 disponible en [https://www.researchgate.net/publication/324163665 Hueso Maxilar](https://www.researchgate.net/publication/324163665_Hueso_Maxilar)

55.-Urrego P , Jimenez L, Londoño M, Zapata M, Botero P perfil epidemiológico de la oclusión dental en escolares Rev salud publica 2011, 45:95-97

56.-The free dictionary (2012) documento consultado en noviembre 2018 disponible en: <https://es.thefreedictionary.com/reblandecimiento>

57.-Porte L., Braun J., Jeannette P., Egaña A,y Andrighetti D. Streptococcus mutans: Una bacteria que hace honor a su nombre Rev chil. Infectol 2009;26:571

58.- Balestrini Acuña, Mirian, "Como se Elabora el Proyecto de Investigación". BI Consultores Asociados.. Sexta edición: febrero. 2002. Caracas, Venezuela. / 248p.

59.- Palella, S. Y Martins, F. (2006). Metodología de la Investigación Cuantitativa. Caracas: Fedupel.

60.- Sabino, C. "Como Hacer una Tesis". Editorial Panapo, 2da. Edición, (Revisada y aumentada), Caracas, (2000)

Normas Vancouver para la confección de Referencias Bibliográficas disponible en <http://www.unibe.ac.cr/esp/cid/aprendizaje/vancouver.htm> Tomado de: Fistera.com. Estilo de Vancouver 2000. [en línea] 2005. [fecha de acceso 27 marzo de 2019]. URL disponible en: [http://www.fistera.com/recursos\\_web/mbe/vancouver.asp](http://www.fistera.com/recursos_web/mbe/vancouver.asp)

## ANEXOS

### ANEXO A

#### Operacionalización de variables

Variables	Definición de variable	Dimensión	Indicador	Items
Caries Dental de Primera Infancia	Es un término que describe un proceso rápidamente destructivo que afecta a la dentición primaria de lactantes y niños de corta edad	Conocimiento sobre caries dental  Conocimientos sobre carie en los niños(as)	Alto  medio  bajo	1, 2, 3,4,5   6.7,8,9, 10
Prevención de caries dental	Constituye acciones o medidas (predominantemente médicas, aunque también psicológicas) a ejecutar por parte del personal de salud o la población; exige perseverancia del profesional y es apoyada por las organizaciones políticas y de masas	Medidas preventivas de Salud bucal en niños	Prácticas y costumbres de higiene bucal en niños (as)	11 12 13 14 15
Manual	Un manual es un libro o folleto en el cual se recogen los aspectos básicos, esenciales de una materia. Así, los manuales nos permiten comprender mejor el funcionamiento de algo, o acceder, de manera ordenada y concisa, al conocimiento algún tema o materia.	Necesidad de un manual Preventivo de primera infancia	Factibilidad del manual  Digital  impreso	16 17 18  19 20

## **ANEXO B**

### **INSTRUMENTO**

Considere las instrucciones para el llenado del instrumento.

- Lea cuidadosamente cada una de las preguntas antes de responder. La respuesta debe obedecer a la mayor sinceridad posible
- No deje de responder ninguna de las preguntas; en caso de dudas diríjase al encuestador.

1.-¿Tiene usted conocimiento de que es caries? **SI**\_\_\_ **NO**\_\_\_

2.- ¿Tiene conocimientos de las técnicas de cepillado? **SI**\_\_\_ **NO**\_\_\_

3- ¿Conoce usted cuales son los alimentos cariogénicos y no cariogénicos? **SI**\_\_\_  
**NO**\_\_\_

4.- ¿Sabe usted hasta que edad su hijo(a) debe tomar tetero o ser amamantado? **SI**\_\_\_  
**NO**\_\_\_

5.- ¿Conoce usted la edad de empezar a cepillarle los dientes a su hijo(a)? **SI**\_\_\_  
**NO**\_\_\_

6.- ¿Está al tanto de cómo se tratan las caries en los niños? **SI**\_\_\_ **NO**\_\_\_

7- ¿Está al tanto sobre que es caries de primera infancia? **SI**\_\_\_ **NO**\_\_\_

8.- ¿Está al tanto sobre las causas de caries de primera infancia? **SI**\_\_\_ **NO**\_\_\_

9.- ¿Está al tanto sobre las consecuencias de caries de primera infancia? **SI**\_\_\_ **NO**\_\_\_

- 10.- ¿Está al tanto de cómo se tratan las caries en los niños? **SI**\_\_\_ **NO**\_\_\_
- 11.- ¿Cuántas veces se cepilla su hijo(a) al día? **SI**\_\_\_ **NO**\_\_\_
- 12.- ¿Ayuda usted a su hijo(a) al cepillado? **SI**\_\_\_ **NO**\_\_\_
- 13.- ¿Tiene conocimiento de cómo se previene las caries? **SI**\_\_\_ **NO**\_\_\_
- 14.- ¿Practica usted la prevención de caries? **SI**\_\_\_ **NO**\_\_\_
- 15.- ¿Lleva a su hijo(a) al odontólogo frecuentemente? **SI**\_\_\_ **NO**\_\_\_
- 16.- ¿Cree usted que sería útil un manual o folleto para prevención de caries de primera infancia? **SI**\_\_\_ **NO**\_\_\_
- 17.- ¿Piensa usted que dicho manual podría facilitar el cuidado dental en los niños?  
**SI**\_\_\_ **NO**\_\_\_
- 18.- ¿Siente que te falta conocimiento sobre prevención de caries de primera infancia?  
**SI**\_\_\_ **NO**\_\_\_

# Manual de prevención de caries de primera infancia



Autores:  
Canelón Mairena  
Castro Carla

# Caries de primera infancia

## ? ¿Que es ?

Es un proceso rápidamente destructivo que afecta a la dentición primaria de lactantes y niños de corta edad. Se presenta sobre todo en niños con una alimentación por biberón o materna prolongada

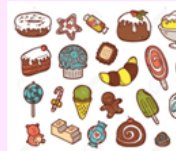
## Causas



Uso prolongado



Endulzarlo



Bacterias



No cepillarse



# Caries de primera infancia

## Consecuencias



masticación y deglución

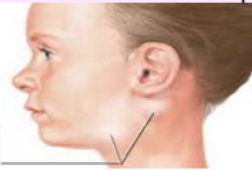
•repercusión en el crecimiento y desarrollo de los maxilares



•Afecta los factores nutricionales, cognitivos y psicológicos del niño



- Fiebre
- Fatiga
- Dolor de garganta
- Glándulas linfáticas hinchadas

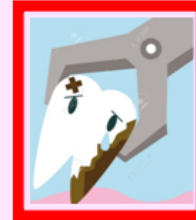


Absceso

Perdida de espacio



Celulitis



# Caries de primera infancia

## Prevención

- ✓ Retire el biberón cuando el bebé se quede dormido
- ✓ Alimentar a su niño con alimentos nutritivos
- ✓ Limite los refrigerios entre comidas
- ✓ Padres reforzar o supervisar el cepillado
- ✓ Cepillarse los dientes por lo menos dos veces al día con una pasta de dientes que contenga fluoruro.



Utilizar el hilo dental y enjuague bucal todos los días.

✓ Visitar al dentista regularmente



## Como debe cepillarse los dientes



No olvides cepillar la lengua

## Como usar el hilo dental



Utilice unos 45 cm (18") de hilo dental, dejando 3 ó 5 cm (1 ó 2") para trabajar.

Siga suavemente las curvas de sus dientes.

Asegúrese de limpiar debajo de la encía, pero evite golpear el hilo contra la misma.

