

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

REPÚBLICA DEL ECUADOR
UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE:**

MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA

TEMA:

**CONTROL PREVENTIVO DE LA SALUD BUCAL EN INFANTES MENORES DE 8
AÑOS Y SU RELACIÓN EN LA APARICIÓN TEMPRANA DE CARIES DENTAL
EN EL SECTOR DE PUEBLO NUEVO, JULIO 2021 A DICIEMBRE 2021.**

Autor:

DOLORES MERCEDES BASTIDAS MOSQUERA

Director:

DR. SALOMÓN PROAÑO RAMÓN MSc.

Milagro, octubre 2022

Derechos de autor

Sr. Dr.

Fabricio Guevara Viejó

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **DOLORES MERCEDES BASTIDAS MOSQUERA** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de este informe de investigación, mediante el presente documento, libre y voluntariamente cedo los derechos de Autor de este proyecto de desarrollo, que fue realizada como requisito previo para la obtención de mi Grado, de **Magíster en Salud Pública**, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública/medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de este Proyecto de Investigación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 21 de octubre del 2022

DOLORES MERCEDES BASTIDAS MOSQUERA

CI: 1206269613

Aprobación del Director del Trabajo de Titulación

Yo, **SALOMÓN PROAÑO RAMÓN** en mi calidad de director del trabajo de titulación, elaborado por **DOLORES MERCEDES BASTIDAS MOSQUERA**, cuyo tema es **CONTROL PREVENTIVO DE LA SALUD BUCAL EN INFANTES MENORES DE 8 AÑOS Y SU RELACIÓN EN LA APARICIÓN TEMPRANA DE CARIES DENTAL EN EL SECTOR PUEBLO NUEVO, JULIO 2021 A DICIEMBRE 2021**, que aporta a la Línea de Investigación **Salud Pública/medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población**, previo a la obtención del Grado **Magíster en Salud Pública**. Trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de Informe de Investigación de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 21 de octubre del 2022



Firmado electrónicamente por:
**SALOMON
PROANO**

SALOMÓN PROAÑO RAMÓN

CI: 17098322750

Aprobación del tribunal calificador

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO DIRECCIÓN DE POSGRADO CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, presentado por **ODONT. BASTIDAS MOSQUERA DOLORES MERCEDES**, otorga al presente proyecto de investigación denominado "CONTROL PREVENTIVO DE LA SALUD BUCAL EN INFANTES MENORES DE 8 AÑOS Y SU RELACIÓN EN LA APARICIÓN TEMPRANA DE CARIES DENTAL EN EL SECTOR DE PUEBLO NUEVO, JULIO 2021 A DICIEMBRE 2021", las siguientes calificaciones:

| | |
|-----------------------|-----------|
| TRABAJO DE TITULACION | 58.67 |
| DEFENSA ORAL | 39.33 |
| PROMEDIO | 98.00 |
| EQUIVALENTE | Excelente |



Firmado a: 2023/07/26 10:00:00 AM
DALTON MICHEL
GUARNIZO CRESPO

Msc GUARNIZO CRESPO DALTON MICHEL
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL



Firmado a: 2023/07/26 10:00:00 AM
PAMELA
ALEJANDRA
RUIZ POLIT

Mgs. RUIZ POLIT PAMELA ALEJANDRA
VOCAL



Firmado a: 2023/07/26 10:00:00 AM
WILMAN EDUARDO
BALCAZAR QUIMI

BALCAZAR QUIMI WILMAN EDUARDO
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada en primer lugar a Dios, por haberme dado la vida, la salud, la sabiduría y la constancia para obtener este título.

A mis padres Marcelo y Nachi, a mi hermana Marita, a mi esposo Emilio y a mis amados hijos Marcelito e Irina, por brindarme su amor, su invaluable apoyo y comprensión durante este largo tiempo de estudio, tiempo que ha sido muy difícil para todos debido a la pandemia que atravesamos, sin embargo, gracias a Dios no fue impedimento para lograr el objetivo de culminar la maestría.

A todos mis maestros y director de mi trabajo de titulación, Dr. Salomón Proaño por su paciencia, experiencia, apoyo y colaboración para poder realizar este trabajo.

Y por último y no menos importante, dedicado a los amigos que hice en esta maestría, en especial a Angie García por su ayuda, apoyo, compañerismo y amistad en cada paso dado durante este tiempo de estudio.

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia mi eterno agradecimiento a Dios, por haberme permitido culminar esta etapa de mis estudios de Cuarto Nivel, no fue un tiempo nada fácil, con la pandemia y con todo lo que trajo consigo, pero Él me mantuvo en pie y gracias a Él fue posible.

A mi amada familia, padres, hermana, esposo, hijos y demás familiares, sin su apoyo definitivamente no hubiera sido posible conseguirlo. Gracias por siempre alentarme para superarme, para no desmayar en el camino, para poder conseguir este título tan esperado.

Agradezco a mis formadores, maestros, director de mi trabajo de titulación, personas de gran sabiduría quienes se han esforzado por ayudarme a llegar al punto en el que me encuentro.

No ha sido un proceso sencillo, pero gracias a sus conocimientos transmitidos y a su dedicación, he logrado culminar el desarrollo de mi tesis y obtener mi titulación como Magíster en Salud Pública.

Resumen

Introducción: Existe un elevado número de infantes menores de 8 años con caries dental que han aparecido en edades muy tempranas, una de las principales causas es la inadecuada higiene oral por parte de un adulto/padre/cuidador, también debido a la escasa información sobre prevención o controles odontológicos preventivos, sean estos por pocas visitas al odontólogo o porque hay un desinterés en su higiene al pensar que son dientes temporales y que en algún momento mudarán. **Objetivo:** Determinar la relación del control preventivo de la salud bucal en infantes menores de 8 años, con la aparición temprana de caries dental. **Método:** Estudio cuantitativo, de tipo no experimental, de corte transversal y descriptivo. La población de estudio fue de 1275 niños menores de 8 años, donde se tomó una muestra de 100 niños, aplicando una encuesta a los representantes de los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, que se atiendan en el Centro de Salud Pueblo Nuevo y presenten caries dental. Como instrumento se elaboró una ficha de observación con 25 preguntas, fue validado por juicio de expertos en salud comprobando la validez, pertinencia y coherencia de cada pregunta. **Resultados:** los resultados mostraron escasos conocimientos de los padres sobre factores de riesgo para la aparición temprana de caries, representados en el 67% y el 33% restante son aquellos que poseen una idea o conocimiento sobre el tema. En cuanto a la prevención e higiene el 60% de los padres tampoco tienen los suficientes conocimientos del tema y sólo el 40% tiene bien definida la idea sobre prevención. **Conclusión:** Se determinó que existe una estrecha relación entre el control preventivo de la salud bucal en infantes menores de 8 años con la aparición temprana de caries dental, debido a que, si no se realizan controles odontológicos preventivos por lo menos 2 veces al año, aumenta la probabilidad de aparición temprana de diferentes patologías bucodentales, especialmente de caries dental.

Palabras clave: salud bucodental, caries dental, prevención, profilaxis, flúor, niños, promoción, educación.

Abstract

Introduction: There is a high number of infants under 8 old with dental caries that have appeared at very early ages, one of the main causes is inadequate oral hygiene by an adult/parent/caregiver, also due to the lack of information on prevention or preventive dental check-ups, whether these are due to few visits to the dentist or because there is a lack of interest in their hygiene when thinking that they are temporary teeth and that at some point they will change. **Objective:** To determine the relationship of preventive control of oral health in infants under 8 years of age, with the early appearance of dental caries. **Method:** Quantitative, non-experimental, cross-sectional and descriptive study. The study population was 1275 children under 8 years of age, where a sample of 100 children was taken, applying a survey to patient representatives who met the inclusion criteria, who are treated at the Pueblo Nuevo Health Center and present dental caries. As an instrument, an observation sheet with 25 questions was prepared, it was validated by the judgment of health experts, checking the validity, relevance and coherence of each question. **Results:** the results showed little knowledge of the parents about risk factors for the early appearance of caries, represented in 67% and the remaining 33% are those who have an idea or knowledge on the subject. Regarding prevention and hygiene, 60% of parents do not have sufficient knowledge of the subject and only 40% have a well-defined idea of prevention. **Conclusion:** It was determined that there is a close relationship between the preventive control of oral health in infants under 8 years old with the early appearance of dental caries, because if preventive dental controls are not carried out at least twice a year, increases the probability of early appearance of different oral pathologies, especially dental caries.

Keywords: oral health, dental caries, prevention, prophylaxis, fluoride, children, promotion, education.

Índice / Sumario

Contenido

| | |
|--|----|
| Derechos de Autor..... | 1 |
| Aprobación del Director del Trabajo de Titulación..... | 2 |
| Aprobación del tribunal calificador..... | 3 |
| DEDICATORIA..... | 4 |
| AGRADECIMIENTOS..... | 5 |
| RESUMEN..... | 6 |
| ABSTRACT..... | 7 |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPÍTULO I..... | 3 |
| EL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 3 |
| 1.2 OBJETIVOS..... | 5 |
| 1.3 VARIABLES..... | 5 |
| 1.4 JUSTIFICACIÓN..... | 7 |
| CAPÍTULO II..... | 8 |
| MARCO REFERENCIAL..... | 8 |
| 2.1 MARCO TEÓRICO..... | 8 |
| 2.2 MARCO LEGAL..... | 17 |
| 2.3 MARCO CONCEPTUAL..... | 19 |
| CAPÍTULO III..... | 21 |
| MARCO METODOLÓGICO..... | 21 |
| 3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... | 21 |

| | |
|--|----|
| 3.2 LA POBLACIÓN Y MUESTRA..... | 21 |
| 3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS..... | 22 |
| 3.4 PROPUESTA DE PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN..... | 25 |
| CAPÍTULO IV..... | 26 |
| ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS..... | 26 |
| 4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL..... | 26 |
| 4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS..... | 38 |
| CAPÍTULO V..... | 41 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 41 |
| 5.1 CONCLUSIONES..... | 41 |
| 5.2 RECOMENDACIONES..... | 42 |
| BIBLIOGRAFÍA..... | 44 |
| Anexos..... | 49 |
| a) Anexo 1: Instrumento validado por juicio de expertos..... | 49 |
| b) Anexo 2: Formato de la encuesta..... | 54 |
| c) Anexo 3: Propuesta..... | 58 |
| 6.1 TEMA..... | 58 |
| 6.2 FUNDAMENTACIÓN..... | 58 |
| 6.4 OBJETIVOS..... | 61 |
| 6.5 UBICACIÓN..... | 62 |
| 6.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD..... | 62 |
| 6.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA..... | 63 |

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la odontología moderna está orientada a la prevención, sobre todo en la etapa infantil (Vera Santana & Zambrano Cedeño, 2021), en donde se requiere el control y asistencia de los padres/cuidadores durante la higiene bucal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2004 reportó estudios a nivel mundial sobre la prevalencia de caries dental tanto en escolares como en adultos, los resultados mostraron que existe de un 60 a 90% de escolares con tal problema, y casi un 100% en adultos; y la Federación Dental Internacional (FDI) en el año 2010 mostró un 44%, lo que significa que afecta a la mitad de la población (Morales Miranda & Gómez Gonzáles, 2019).

La prevalencia de caries en el Ecuador reportado en junio del 2014 señala que, en niños de 3 a 11 años de edad tienen un porcentaje de prevalencia del 62,39% (Martins Paiva et al., 2021).

Con estas cifras tan alarmantes es que toma tanta relevancia el tema de la prevención, es momento de hacer conciencia en cuanto a la higiene bucal de los niños y la responsabilidad que tienen los adultos para fomentar y cuidar la higiene bucal de los infantes y evitar enfermedades bucodentales costosas y que no están al alcance de las posibilidades económicas de los padres de las zonas rurales que se toman en cuenta en esta investigación (Guizar et al., 2019).

Pero la manera en que se logra con éxito la prevención de enfermedades bucales, es con el trabajo en equipo tanto del gobierno y ministerio de salud como los profesionales odontólogos para poder diseñar e implementar un plan de control preventivo que incluya cronogramas para la Promoción y Educación para la salud,

ya que los sistemas públicos son las plataformas principales para brindar atención a toda la población y es la manera más eficaz de llegar a cada paciente y brindarle todos los conocimientos acerca del tema para que se empoderen y logren brindarle a sus hijos una higiene bucal de calidad, siempre con la ayuda o guía de un experto en el tema (De La Rosa Basurto et al., 2021).

El objetivo de esta investigación es determinar la relación del control preventivo de la salud bucal en infantes menores de 8 años, con la aparición temprana de caries dental. De igual manera determinar factores de riesgo para la aparición temprana de caries dental, poder evaluar el nivel de conocimientos de los padres sobre prevención e higiene de la salud bucal, y lograr diseñar un método para que puedan asistir de manera temprana a los controles preventivos y obtener resultados beneficiosos tanto para los niños como para sus padres y así para toda la comunidad.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Problematización

Existe un elevado número de infantes menores de 8 años con caries dentales que han aparecido en edades muy tempranas, una de las principales causas es la inadecuada higiene oral por parte de un adulto/padre/cuidador, ya que ellos son los responsables, primero de la educación para la salud bucal y segundo de ser ellos quienes deben cumplir con la tarea de cepillar los dientes de sus hijos desde que ocurre la erupción del primer diente, más o menos 6 meses de edad, pero debido al desconocimiento de esto dejan de hacerlo o lo hacen de manera muy superficial y no crean en ellos el hábito de cepillarse los dientes.

Conjuntamente a la causa principal, viene un factor muy importante, se trata de la dieta altamente cariogénica de los niños, tomando en cuenta que en la actualidad el número de madres que tienen que ir a trabajar ha ido en aumento, siendo una de las causales de no poder controlar de una manera más estricta la alimentación de los niños que quedan con sus cuidadores, y es ahí donde viene el alto consumo de azúcares refinados sin tener control adecuado por parte del adulto.

Se puede mencionar también que existe una escasa información sobre prevención o controles odontológicos preventivos, sean estos por pocas visitas al odontólogo o porque hay un desinterés en su higiene al pensar que son dientes temporales y que en algún momento mudarán, sin tener en cuenta que cada diente

tiene su tiempo de recambio y erupción; algo que también es perjudicial en la dentición de los niños es la insuficiente cantidad de flúor que reciben, cabe destacar que todo esto se debe a las pocas visitas odontológicas que recibe el niño, en donde se da la educación sobre higiene bucal por parte de un adulto y las correctas topicaciones y recomendaciones acerca del flúor que deben recibir los dientes.

En este contexto, como resultado de ello existen efectos muy perjudiciales para la salud bucal de los niños, el principal es el dolor que causan las caries que han avanzado rápidamente en la destrucción de los tejidos, las alteraciones a nivel oclusal, es decir alteraciones en la mordida, así como también impide el desarrollo normal de las funciones: masticación, fonación y deglución. Y por último y no menos importante, al no tratar a tiempo estas morbilidades se llegarán a la pérdida prematura de piezas dentales con las consecuencias y complicaciones que estas generen. Con el objetivo de evitar todos estos problemas vemos que es evidente que el manejo se tiene que enfocar en la prevención y no en el tratamiento curativo de sus secuelas.

1.1.2. Delimitación del problema

Lo que deben considerar en la delimitación del problema es:

- Línea de investigación: Salud Pública/medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población.
- Sub-líneas de investigación: Atención Primaria de Salud (APS)
- Objetivo de estudio: control preventivo de la salud bucal de infantes menores de 8 años y su relación en la aparición temprana de caries dental
- Unidad de observación: infantes menores de 8 años
- Tiempo: julio 2021 – diciembre 2021
- Espacio: sector Pueblo Nuevo Parroquia Febres Cordero cantón Babahoyo.

1.1.3. Formulación del problema

¿Cuál es la relación del control preventivo de la salud bucal en infantes menores de 8 años con la aparición temprana de caries dental en el sector de Pueblo Nuevo?

1.1.4 Sistematización del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo para la aparición temprana de caries dental?

¿Cuál es el nivel de conocimiento de los padres sobre prevención e higiene de salud bucal a niños menores de 8 años?

¿Cómo controlar de manera preventiva la salud bucal desde temprana edad?

1.1.5 Determinación del tema

Control preventivo de la salud bucal en infantes menores de 8 años y su relación en la aparición temprana de caries dental en el sector de Pueblo Nuevo.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo General

Determinar la relación del control preventivo de la salud bucal en infantes menores de 8 años, con la aparición temprana de caries dental.

1.2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Determinar los factores de riesgo para la aparición temprana de caries dental.
- ✓ Evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre prevención e higiene de salud bucal a niños menores de 8 años.
- ✓ Diseñar un plan para el control preventivo de salud bucal a temprana de edad.

1.3 VARIABLES

1.3.1 Declaración de Variables.

Cuadro 1. Declaración de las Variables

| Variable Independiente | Variable Dependiente |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Control Preventivo de la Salud Bucal | Aparición de Caries a Temprana Edad |

Fuente: Elaboración propia

1.3.2 Operacionalización de las Variables.

Cuadro 2. Operacionalización de las Variables

| Variable Independiente | Definición | Indicadores | Técnica / Instrumento |
|--------------------------------------|--|--|--|
| Control Preventivo de la Salud Bucal | Proceso encargado de prevenir alguna afección en cavidad bucal o mecanismo para detener su progreso hasta llegar | Número de controles preventivos anuales que recibe el niño. Número de charlas | Ficha clínica, odontograma o revisión en el sistema para ver si cuenta con controles |

| | | | |
|-------------------------------------|---|--|--|
| | a la curación completa de la misma. | educativas que reciben los padres y niños. | preventivos. Encuesta |
| Variable Dependiente | Definición | Indicadores | Técnica / Instrumento |
| Aparición de Caries a Temprana Edad | La caries es la destrucción o desmineralización de los tejidos duros del diente. La caries dental infantil constituye un problema de salud pública en el Ecuador. | Número de niños menores de 8 años. Índice ceod Índice CPOD | Examen clínico del paciente para observar la presencia de caries dental. Encuesta |

Fuente: Elaboración propia

1.4 JUSTIFICACIÓN

La caries dental se considera como un problema de salud pública, y como tal es necesario actuar a tiempo para lograr prevenir la misma. En la consulta diaria se observan muchos niños de edades tempranas con presencia de caries dental, algunas incipientes y otras muy avanzadas y es importante recordar que en nuestro sistema de salud pública no existen especialistas en las diferentes ramas odontológicas, en este caso Odontopediatría, lo que quiere decir que los padres tendrán que requerir de estos servicios en clínicas particulares y son tratamientos costosos que muchas veces no los pueden solventar y optan por la extracción prematura de aquella pieza afectada. De ahí la importancia de prevenir estas caries dentales.

Con este estudio se busca implementar un método con el que se podrá controlar de una manera más efectiva las asistencias preventivas odontológicas de los niños por edades, en aquellas citas se dan a conocer temas muy importantes relacionados a la higiene dental, técnica de cepillado, prevención de caries, colocación de flúor, educación a los padres y niños sobre dieta cariogénica, etc. Con el objetivo de que el número de patologías bucales en niños de temprana edad disminuyan y luego lograr erradicarlas.

La elaboración de este estudio beneficiará a toda la comunidad de niños y padres de familia, para encontrar maneras de prevenir la aparición de patologías bucales. Importante recordar que este es un compromiso que deben adquirir los padres de familia o cuidadores en el cuidado de la salud bucal, cepillándole los dientes a sus niños, educándolos, controlando la ingesta de alimentos con azúcares refinados y sobre todo acudiendo a sus citas odontológicas preventivas; con todo lo que se acaba de mencionar podremos evitar el dolor de piezas dentales, tratamientos de especialidad costosos, trauma psicológicos en los niños porque la mayoría de ellos no aceptan que les realicen los tratamientos. Más vale prevenir que curar.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes Históricos

En la antigüedad, la atención odontológica para los niños se la recomendaba iniciar cuando ellos cumplieran los 6 años de edad, igualmente la atención para las gestantes y para los pacientes en etapa entre 0 a 3 años pasaba a un segundo plano. Todo esto se debía a varios factores como eran, el mal establecimiento de prioridades, el aumento de la demanda de atención odontológica en la etapa escolar y también por la falta de recursos humanos y financieros en el ámbito de salud bucal (Vilela et al., 2017).

Durante los años de 1935 y 1945, en EUA, también recomendaban que la primera cita odontológica del niño sea tardía, esto es a partir de los 12 años de edad, ya cuando estuviera establecida la dentición permanente. Pero tiempo después se fue recomendando a los padres que la primera consulta debía ser entre los 6 y 7 años. Luego, más adelante en los años 50, se llegó a establecer una nueva edad, considerada más adecuada, para iniciar con las atenciones odontológicas, y esta fue a los 3 años. Esta decisión principalmente fue basada en la capacidad del niño de entender y cooperar en los tratamientos odontológicos. Sin embargo, no hay que olvidar que las enfermedades bucales no discriminan la edad del paciente, por tal motivo se debe anticipar la atención en ellos, mediante un protocolo no invasivo, con el cual se vaya a garantizar una respuesta positiva a este tratamiento con el fin de

que aumenten las posibilidades de que los niños tengan una buena salud bucal en el futuro (Vilela et al., 2017).

Henry Sigerist, historiador y prestigioso profesional de la salud, en el año de 1945, hizo referencia por primera vez al término “promoción de la salud”, cuando anunció las cuatro acciones de la atención médica, la primera, la promoción de la salud, seguida de la prevención de enfermedades, la curación y la rehabilitación (Fleites Did et al., 2021).

En el año de 1986, se aprobó la denominada “Carta de Ottawa” mediante una conferencia mundial sobre la promoción de salud por decisión de la Organización de la Salud y Bienestar de Canadá y la Asociación Canadiense de Salud Pública, dicha carta formuló por primera vez el concepto de promoción de salud: “la promoción de salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”; en esta carta también se plantearon unos prerrequisitos para la salud como son: paz, educación, vivienda, alimentación, renta, ecosistema estable, justicia social y equidad. Se explicitaron las cinco líneas de acción, declaradas en la Carta de Ottawa, pues estas siguen vigentes después de 30 años, y debieran escudriñarse más y adecuar las acciones de promoción de salud para cada línea de acción en los diferentes escenarios (Fleites Did et al., 2021).

En el año de 1996 se realizó un estudio epidemiológico en el Ecuador acerca de la salud bucal, en conjunto con un reporte presentado por Raza en el 2009, en el cual se evidenció la elevada prevalencia de los problemas bucales en especial de caries dental y enfermedades periodontales. Dichas patologías son el resultado de varios factores, entre ellos la falta de higiene, enfermedades como diabetes, consumo de medicamentos y la edad (Parise-Vasco et al., 2020).

2.1.2 Antecedentes referenciales

2.1.2.1 Aparición de Caries a Temprana Edad

❖ Definición

La caries dental es una patología muy frecuente en edad infantil, su etiología es multifactorial y para que se formen intervienen cuatro factores o agentes que son las bacterias, el huésped susceptible, hidratos de carbono y tiempo (Basso, 2019).

Es una enfermedad transmisible que tiene origen infeccioso y produce la destrucción progresiva de los tejidos duros del diente; tiene una alta prevalencia y es considerada como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, constituye una de las causas de atención más comunes en las consultas odontológicas no solo de niños sino de cualquier edad (Morales Miranda & Gómez Gonzáles, 2019) (Cubero Santos et al., 2019).

Existen datos de la Organización Mundial de la Salud en los que expresan que un 80% de la población mundial tiene caries. En el 2012 la OMS y otros autores reportaron entre un 60% y 90% de escolares con caries dental; son cifras que ponen en alarma a la población ya que no influye la edad, sexo ni condición socioeconómica (Cerrato et al., 2019).

La caries en su estadio inicial se conoce con el nombre de mancha blanca, lo que quiere decir que no se necesita observar una cavidad para diagnosticar la caries, ésta es un desequilibrio que ocurre en la superficie del esmalte que si se logra diagnosticar a tiempo es posible detener o revertir dicho proceso (Cubero Santos et al., 2019).

Lo más preocupante, es que, cuando la caries dental no es tratada a tiempo, se va a producir una inflamación de la pulpa llamada pulpitis reversible, la misma que avanzará rápidamente y se convertirá en una pulpitis irreversible con la consecuente necrosis pulpar o muerte de la pulpa de la pieza dentaria afectada. Cuando esto ocurre, dichos problemas traerán consigo muchas alteraciones que afectarán la vida cotidiana del niño, alteraciones a nivel tanto funcional como estético y no menos importante a nivel psicosocial. El niño presentará cambios a en su comportamiento, en su autoestima, en la forma en que se desenvuelve ante la sociedad. Dando como resultado aislamiento y ausentismo escolar (Morales Miranda & Gómez Gonzáles, 2019).

❖ Factores de Riesgo

Existen factores de riesgo que predisponen o facilitan el proceso de aparición de caries dental, entre los cuales están: higiene dental deficiente, alta dieta cariogénica, acumulación de placa bacteriana, método incorrecto de cepillado dental, apiñamiento dentario, flujo y calidad de la saliva, alteraciones en la estructura de los tejidos duros del diente, presencia de flúor en el medio bucal, discapacidad física o mental, niveles socioeconómico y educativo, el desconocimiento de los padres o cuidadores acerca de la responsabilidad de ellos sobre la salud bucal de los niños (Cabrera Escobar et al., 2018) (Villagrán Colón et al., 2021).

Es importante saber diferenciar cada caso de los pacientes y observar cuáles son los factores que los están afectando para poder descubrirlos a tiempo y corregirlos para de esa manera intervenir de forma adecuada en su prevención o tratamiento curativo. Cabe mencionar que es necesario el abordaje a los padres de familia, familiares o cuidadores para involucrarlos en la responsabilidad de la higiene dental de sus hijos a través de la promoción, prevención y educación en salud bucal (Sierraalta Quiñones et al., 2021).

❖ **Conocimiento de los padres sobre higiene bucal**

La aparición temprana de caries dental en los niños está directamente relacionada con el conocimiento que tengan los padres acerca de la responsabilidad de la higiene dental de sus hijos. Como generalmente carecen de estos conocimientos o simplemente no le toman el interés debido, es que la caries dental se ha convertido desde hace muchos años atrás, en la patología más frecuente a nivel mundial alcanzando cifras sorprendentemente altas (Cayo-Tintaya et al., 2019).

Los escasos conocimientos de las madres/cuidadores repercute de manera negativa sobre la salud bucal de sus hijos, es por esta razón que en la actualidad, hablando del sector público, se enfatiza mucho en realizar la promoción de la salud bucal, exponiendo a los padres de los niños diferentes temas de gran relevancia para el cuidado de la higiene bucal, hábitos de alimentación, frecuencias de visitas al odontólogo, presencia y severidad de la enfermedad, se indica a los padres que es su responsabilidad hasta que el niño sea autónomo, más o menos a partir de los 8 o 10 años (Victorio-Pérez et al., 2019).

Se evidencian estudios que señalan que los padres que se informan más sobre la higiene bucal, son los que acuden con mayor frecuencia a las consultas odontológicas y son responsables en el cepillado dental de sus hijos. No obstante, existen estudios que indican que, pese a que reciben información por parte del profesional de la salud, la actitud de los padres con respecto a la consulta odontológica para niños pequeños no cambia, lo que quiere decir que las creencias y experiencias resultan ser más fuertes que el conocimiento que le brindan los odontólogos (Muñoz et al., 2020).

El objetivo de que los padres tengan esos conocimientos esenciales, es lograr que la dentición temporaria de sus niños esté libre de caries y en el futuro la dentición permanente de igual manera a través de los hábitos de limpieza y cuidado

dental, de los que ellos son responsables, el nivel de conocimiento que tengan los padres afectará o beneficiará la salud bucal de los niños (Cayo-Tintaya et al., 2019).

❖ **Consecuencias**

La caries dental que no se ha tratado a tiempo tiene consecuencias lamentables que impactan directamente en la calidad de vida de los niños, la principal consecuencia es el dolor dentario intenso y la dificultad para comer, otras consecuencias son, la exposición pulpar, presencia de fístulas y abscesos, dificultad en la masticación, disminución del apetito, pérdida de peso, dificultad en dormir, alteración en el comportamiento es decir, se vuelven irritables o con baja autoestima, disminución del rendimiento escolar; cómo podemos observar, las enfermedades y desórdenes bucales durante la infancia tienen un impacto negativo sobre la vida de los niños (Carrasco-Loyola & Orejuela-Ramírez, 2018) (Villagrán Colón et al., 2021) (Munayco-Pantoja et al., 2021).

Por tal motivo la responsabilidad para mantener una higiene bucal óptima por parte de los padres es primordial para que los niños se desarrollen bien en todos los ámbitos de su vida, puedan jugar, relacionarse con los demás, llevar una vida normal. Es momento de tomar consciencia en este tema tan relevante como es la prevención de la salud bucal ya que de ello depende en gran medida el desarrollo de nuestras vidas y la de los niños (Guizar et al., 2019).

2.1.2.2 **Control Preventivo de la Salud Bucal**

❖ **Conceptualización y Aspectos Generales**

La salud bucal es uno de los aspectos más importantes dentro de la calidad de vida de una persona. Por tal motivo la odontología preventiva es la forma más

eficaz de reducir los tratamientos para las diversas morbilidades o patologías de la cavidad bucal. Estos tratamientos preventivos se realizan de manera integral e incluyen varios aspectos como son el educativo, el preventivo y el curativo; en los cuales deben intervenir tanto el profesional de la salud como los padres. Realizar estos controles periódicos preventivos nos ayudarán a mantener la motivación de los padres y de los niños para continuar con su buen estado de salud bucal y de la misma manera para contar con la confianza de los pacientes y poder realizar los tratamientos preventivos (Cardoso, 2020).

Estos tratamientos antes mencionados se inician con la orientación del odontólogo en consulta y luego dichos conocimientos son llevados a casa para ser practicados por los padres en sus niños y continuar manteniendo la salud bucal; en consulta el objetivo de la prevención es, mediante medios mecánicos y químicos, remover la placa bacteriana que tienen la superficies de los dientes, utilizando un cepillo especial para dicho caso; en casa los padres lo harán, dependiendo si el niño tiene dientes o aún no, con gasas o paños limpios por sus encías, comisuras labiales, y se recomienda que sea en las noches y que la higiene comience a temprana edad, de ser posible antes de la erupción del primer diente (Cardoso, 2020).

❖ **Promoción de la Salud**

En el año de 1986, se realizó una conferencia mundial en la que se aprobó la “Carta de Ottawa”, en la misma que se formuló el concepto de promoción de salud: la promoción de salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma; en esta carta existen también otros aspectos que deben considerarse para la salud y son: paz, educación, vivienda, alimentación, renta, ecosistema estable, justicia social y equidad; esto nos quiere decir que la promoción para salud consiste en llevar a cabo programas en los que exista la participación comunitaria con el objetivo de obtener una prevención primaria sobre algún ámbito de nuestra vida (Fleites Did et al., 2021).

En el campo odontológico las principales enfermedades bucales, como son la caries dental y enfermedad periodontal, pueden disminuir de manera considerable si se realizan los esfuerzos y trabajos con diferentes grupos comunitarios y entidades públicas con miras a un enfoque de promoción de la salud y no tanto a la parte curativa. La promoción de la salud se enfoca básicamente en la potenciación de estilos de vida saludable y en la reducción de los precursores de la enfermedad, de esta manera se conseguirá disminuir la aparición de enfermedades (Rosales-Ramírez & Velázquez-castillo, 2020) (Cobas, 2021).

❖ **Educación para la Salud**

El Ministerio de Salud Pública es la institución responsable de velar por la salud de la población en el Ecuador, por tal motivo creó el Plan Nacional de Salud Bucal que se encarga de brindar a la población el derecho de la atención en la salud bucodental y está dirigido a cumplir con las estrategias de promoción y prevención de la enfermedad (Machado Quinde et al., 2021).

La educación para la salud es una herramienta muy importante a través de la cual se consigue que los individuos, en este caso los padres de los niños, se instruyan de manera adecuada para el correcto mantenimiento de la salud bucal de ellos, convirtiéndose en el factor principal de la prevención de caries a temprana edad (Armas Vega et al., 2019).

Esta educación debe desarrollarse de manera activa para mantener el interés de las personas, deben estar motivados, comprometidos y empoderados, y de esta manera llevar el mensaje a diferentes grupos o comunidades, con el único objetivo de que se sigan realizando acciones que van dirigidas a mejorar la salud de sus hijos. Con esto nos damos cuenta que la educación para la salud no solo consiste en la trasmisión de información, sino en mantener activas a las personas, con alto

autoestima y siempre desarrollando las habilidades aprendidas para mejorar la salud de todos los niños (Cuang Pérez & Pérez Infante, 2021).

La educación para la salud debería comenzar desde que la mujer está en estado de gestación, tanto para que ella se informe sobre los cambios a nivel de la cavidad que existen en esta etapa, como también saber que si estas alteraciones o problemas no se solucionan a tiempo tendrán complicaciones que van a afectar la salud general de su futuro hijo (Aguilar Cordero et al., 2018) (Leffalle et al., 2021).

Resulta un poco complicado lograr que las madres, y no solo ellas sino cuidadores en general, comprendan que la transmisión de las bacterias de caries hacia sus niños ocurre a través de la saliva, sea probando su comida, comiendo de la misma cuchara, besando a sus hijos en la boca incluso soplando su comida (Aguilar Cordero et al., 2018).

Con todo lo mencionado se concluye que una educación temprana es la clave para poder contribuir a establecer hábitos saludables con el objetivo de prevenir enfermedades bucodentales (Cuang Pérez & Pérez Infante, 2021).

❖ **Profilaxis y Fluorización – Recomendaciones**

En la práctica odontológica, la consulta preventiva, consiste en las acciones de promoción, educación y prevención propiamente dicha, la cual se puede realizar cada 6 meses o dependiendo de cada paciente, hay que entender que todos los casos no son iguales ni requieren los mismos procedimientos. Principalmente en esta consulta se realizan algunos procedimientos como son: profilaxis o limpieza dental, cuyo objetivo principal es eliminar el biofilm o placa bacteriana que se encuentra adherida a las superficies dentales y que es la principal causante de caries, dependiendo del caso se utilizarán instrumentos en caso de ser la limpieza

solo manual, cepillo profiláctico giratorio, copa profiláctica, etc. (Núñez Picado & Ulate Jiménez, 2020).

Es muy importante estudiar cada paciente ya que se ha evidenciado daño en la estructura del esmalte del diente por la utilización de los instrumentos o materiales antes mencionados, entonces tener en cuenta que cada paciente es único, y lo que necesita uno no puede necesitar otro. Una vez eliminado el biofilm y cálculo dental, en caso de presentar, se realiza la aplicación tópica de flúor y dependiendo el caso y edad la colocación de sellantes de fosas y fisuras profundas. Desde el punto de vista de educación para la salud bucal el profesional debe inculcar actitudes positivas y mantener motivado a los pacientes y a sus padres para que puedan mantener una buena salud bucal y sobre todo que hagan una higiene oral consiente sabiendo que es la responsabilidad de los padres o cuidadores el mantener en óptimas condiciones la cavidad bucal de sus hijos (Avilés Erazo et al., 2020).

Dieta: fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses y de manera complementaria hasta los 2 años o más; los niños que toman biberón, no se recomienda endulzar los mismos con ningún tipo de azúcares; se recomienda no dar alimentos azucarados hasta los 2 años; evitar el consumo de jugos envasados, galletas, helados, caramelos, cereales azucarados, gaseosas, etc. (Leffalle et al., 2021).

Cepillado dental y pastas fluoradas: la pasta ideal debe contener entre 1000 y 1500 ppm de flúor y se debe usar desde la erupción del primer diente. La cantidad de pasta que se debe colocar en el cepillo es del tamaño de un grano de arroz hasta los 36 meses de edad y a los niños mayores de 3 años la cantidad de una alverjita. Mínimo el cepillado debe ser 2 veces al día por los padres o cuidador, recordando que el cepillado más importante que se realiza es el de la noche (Hernández-Vázquez & Azañedo, 2019).

Para poder obtener exitosamente los controles preventivos y todos los tratamientos que a ello conllevan es necesario terminar con la falta de importancia de la salud bucal, por ejemplo desde las escuelas las maestras pueden ayudar con la promoción y educación para la salud bucal, así mismo los padres de familia y el profesional de la salud que ya están capacitados para mantenerlos motivados y buscar otros medios para fomentar el interés en la higiene bucal que es tan importante, con talleres sobre nutrición o talleres sobre cepillado dental. Otro factor a tomar en cuenta es mejorar los hábitos alimenticios tanto dentro de casa como fuera, en la escuela, controlar la ingesta de azúcares refinados por parte del adulto y de ser posible irlos eliminando poco a poco. Con estas estrategias fortaleceremos nuestra educación y promoción para la salud con el objetivo de evitar las caries en edades tempranas (Flores-Alatorre et al., 2019).

2.2 MARCO LEGAL

Constitución de la República del Ecuador

Sección séptima

Salud

Art. 32.- la salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Ecuador).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se

regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Ecuador).

Ley Orgánica de Salud

CAPITULO I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (Ecuador).

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional (Ecuador).

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (Ecuador).

CAPITULO II

De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades

Art. 4.- La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias (Ecuador).

Art. 5.- La autoridad sanitaria nacional creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público, organismos no gubernamentales y de organismos internacionales, cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población (Ecuador).

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Prevención: en el contexto sanitario, son las acciones orientadas hacia la evitación, eliminación y minimización de los riesgos asociados a distintas enfermedades; incluye medidas educativas, jurídicas, políticas, económicas y/o terapéuticas (González Betancourt et al., 2021).

Promoción: en la carta de Ottawa se define que promoción de salud es proporcionar a los pueblos, los medios necesarios para mejorar su salud, y ejercer un mayor control sobre esta (Fleites Did et al., 2021).

Educación: la Organización Mundial de la Salud define a la Educación como la disciplina que se ocupa de organizar, orientar e iniciar los procesos que han de promover experiencias educativas, capaces de influir favorablemente en los conocimientos, actitudes y prácticas del individuo, y de la comunidad con respecto a su salud (Martínez Sánchez et al., 2020).

Profilaxis: procedimiento clínico que consiste en limpieza profesional durante la visita odontológica, la misma que se puede realizar utilizando una gasa, cepillo de dientes, cepillo dental eléctrico, copa de goma, cepillo giratorio y/o instrumentos manuales (Núñez Picado & Ulate Jiménez, 2020).

Fluorización: consiste en topicaciones de flúor, las mismas que tiene un efecto preventivo en aparición de caries dental o retrasar la progresión de caries incipientes del esmalte (Fortich Mesa et al., 2020).

Caries dental: es una enfermedad multifactorial, que se produce como resultado de una disgregación en el equilibrio entre la desmineralización y remineralización, con predominio de la desmineralización (Basso, 2019).

Factor de riesgo: probabilidad de ocurrencia de una patología en una población determinada (Basso, 2019).

Dieta cariogénica: consumo de azúcares solos o combinados con leche, pan, almidones y cereales, ingeridos casi diariamente con una frecuencia de tres o más veces al día (Salazar Miranda & Pino Larrea, 2021).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se trata de una investigación cuantitativa, de tipo descriptiva y transversal.

3.2 LA POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 Características de la población

La unidad de análisis está ubicada en el sector de Pueblo Nuevo perteneciente a la parroquia rural Febres Cordero del cantón Babahoyo provincia de Los Ríos, la población la constituyen niños menores de 8 años que se atienden en el centro de salud Pueblo Nuevo y su representante.

3.2.2 Delimitación de la población

De acuerdo a los registros que reposan en la base de datos del centro de salud Pueblo Nuevo, en referencia a la muestra estadística correspondiente a niños menores de 8 años, se evidenció un total de 1275.

3.2.3 Tipo de muestra

El tipo de muestra es no probabilística por conveniencia, debido a las dificultades operativas por la presencia del COVID 19.

3.2.4 Tamaño de la muestra

La muestra de la investigación es de 100 niños menores de 8 años y el mismo número de representantes (un representante por niño).

3.2.5 Proceso de selección

Criterios de inclusión:

- ❖ Niños menores de 8 años que se atienden en el centro de salud Pueblo Nuevo, con su representante.

Criterios de exclusión:

- ❖ Niños cuyo representante no aceptó participar en el estudio
- ❖ Niños que se atiendan en el centro de salud y que no presenten caries dental
- ❖ Niños que presenten alguna enfermedad consuntiva

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Métodos teóricos

Método deductivo: La aplicación de este método permitió realizar inicialmente un análisis macro del entorno y la situación de la población en estudio en relación al control de la salud bucal, para luego alcanzar los aspectos que de manera específica inciden en la aparición temprana de caries dental.

3.3.2 Métodos empíricos

Se utilizó la encuesta para obtener información de los representantes de la muestra de niños respecto a la manera cómo realizan el cuidado bucal de sus representados y conocer si tienen información acerca de controles odontológicos, cepillado y caries dental.

3.3.3 Técnicas e instrumentos

Se elaboró la ficha de recolección de datos por parte de la autora y la misma fue puesta a consideración para juicio de expertos en salud con la finalidad de que califiquen la validez, pertinencia y coherencia del instrumento de investigación; fue revisada y validada por cinco (5) Ph.D. (cuatro Doctores en Ciencias de la Salud y un Doctor en Ciencias Administrativas) y diez (10) odontólogos, entre ellos dos especialistas, obteniendo como resultado para el proceso de investigación 15 validaciones de jueces o expertos.

Clasificando las preguntas del instrumento de investigación, con sus respectivos objetivos, el objetivo general, el cual está conformado por una pregunta, se estableció de la siguiente manera: *“Determinar la relación del control preventivo de la salud bucal en infantes menores de 8 años, con la aparición temprana de caries dental”*; el puntaje que se obtuvo de las 15 revisiones por expertos, de acuerdo a la validez fue 98,67; en pertinencia fue 100 y en coherencia fue de 98,67;

lo que indica según la rúbrica de confiabilidad, un resultado *muy confiable* en lo referente a la correlación entre el objetivo general y la pregunta seleccionada.

Por otro lado, las preguntas asignadas al primer objetivo específico que establece: *“Determinar los factores de riesgo para la aparición temprana de caries dental”*; mismo que está conformado por nueve (9) preguntas, el resultado obtenido según la revisión de expertos fue: en validez 99,25; la pertinencia fue de 99,16 y la coherencia fue de 99,19; lo cual muestra según la rúbrica de confiabilidad, un resultado *muy confiable* en lo referente a la articulación entre el primer objetivo específico y las nueve (9) preguntas seleccionadas que la conforman desde la pregunta numero 2 hasta la numero 10 del instrumento de investigación.

En el segundo objetivo específico establece: *“Evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre prevención e higiene de salud bucal a niños menores de 8 años”*, está conformado por diez (10) preguntas, se obtuvieron los siguientes resultados según la revisión de expertos: 99,37 en validez, 99,17 en pertinencia y 99,15 en coherencia; lo cual muestra según la rúbrica de confiabilidad, un resultado *muy confiable* en lo referente a la articulación entre el segundo objetivo específico y las diez (10) preguntas seleccionadas que la conforman desde la pregunta numero 11 hasta la numero 20 del instrumento de investigación.

Por último, el tercer objetivo específico del instrumento de investigación indica: *“Diseñar un método para el control preventivo de salud bucal a temprana de edad”*; el mismo lo conforman cinco (5) preguntas, se obtuvieron los siguientes resultados según la revisión de expertos; un 99,23 en validez; 98,88 en pertinencia y 99,36 en coherencia, por lo cual se concluye según la rúbrica de confiabilidad, un resultado *muy confiable* en lo referente a la articulación entre el tercer objetivo específico y las cinco (5) preguntas seleccionadas que la conforman desde la pregunta numero 21 hasta la numero 25 del instrumento de investigación.

En este contexto, habiendo efectuado la consolidación de datos y resultados obtenidos en la revisión de 15 expertos al instrumento de investigación presentado, se concluye que las 25 preguntas aplicadas, están articuladas al objetivo general, así como a sus tres objetivos específicos, obteniendo un resultado general de *muy confiable*.

Se aplicó el cuestionario para las encuestas a los representantes y el Odontograma o Formulario 033 de los niños en estudio para observar lo que indica el Índice CPO y CEOD.

3.4 PROPUESTA DE PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento estadístico de la información y para poder evidenciar el comportamiento de las variables en estudio, se utilizó:

1. Software estadístico SPSS

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

En este capítulo se observarán los resultados obtenidos que corresponden a las encuestas realizadas a 100 representantes de los niños menores de 8 años de edad que acuden a la unidad operativa de Pueblo Nuevo.

4.1.1 Resultados obtenidos en la aplicación de encuestas

La ficha de recolección de datos dio los siguientes resultados.

Tabla 1. Falta de control por parte de un adulto provoca caries dental en niños

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| SI | 55 | 55,0 | 55,0 | 55,0 |
| NO | 45 | 45,0 | 45,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Elaborado por: Dolores Bastidas Mosquera

Fuente: Investigación 2021. MSP

Interpretación y análisis

En el análisis de resultados el factor predisponente indica que, la falta de control por parte de un adulto es lo que provoca la aparición temprana de caries dental en los niños, sin embargo, cabe mencionar que la variación porcentual con la otra opción de respuesta no es significativa, lo que quiere decir que existen representantes que manifiestan que la presencia de caries dental en sus hijos no se debe a que ellos no controlan o realizan la higiene bucodental. Debido a estos resultados es la presencia de caries dental en edades tempranas, por desconocimiento y escasa información.

Tabla 2. Evento que ocurre alrededor de los 6 años en boca

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| a) Se le forman caries en las muelas. | 10 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| b) Erupciona el primer molar permanente | 0 | 0 | 0 | 0 |
| c) Comienzan a mudar las muelas. | 15 | 15,0 | 15,0 | 25,0 |
| d) No sabe | 75 | 75,0 | 75,0 | 100,0 |
| Total | 100 | 100,0 | 100,0 | |

Elaborado por: Dolores Bastidas Mosquera

Fuente: Investigación 2021. MSP

Interpretación y análisis

El análisis del evento que ocurre alrededor de los 6 años en la boca de los niños, es desconocido por la mayoría de los representantes, siendo el factor predominante, este resulta un factor de riesgo para la aparición temprana de caries

dental, que ya a esta edad erupciona el primer molar permanente, algunas veces lo hace sin dolor, por lo que ni el niño ni el adulto que no revisa la boca de su hijo, desconocen este suceso, por lo tanto no toman las medidas higiénicas del caso y desde su proceso de erupción existe la posibilidad que se forme la caries dental.

Tabla 3. Placa bacteriana - Caries dental

| | | ¿Qué es la caries dental? | | | Total | |
|------------------------------|---|---|---|------------------------------|-------|--------|
| | | a) Manchas amarillas en los dientes | b) Picaduras o huecos en dientes o muelas | c) Mal aliento en boca | | |
| ¿Qué es la placa bacteriana? | a) Un hueco en el diente | Recuento | 10 | 0 | 0 | 10 |
| | | % del total | 10,0% | 0,0% | 0,0% | 10,0% |
| | b) El mal aliento | Recuento | 5 | 50 | 0 | 55 |
| | | % del total | 5,0% | 50,0% | 0,0% | 55,0% |
| | c) Película o masa pegajosa sobre los dientes | Recuento | 0 | 30 | 5 | 35 |
| | | % del total | 0,0% | 30,0% | 5,0% | 35,0% |
| Total | | Recuento | 15 | 80 | 5 | 100 |
| | | % del total | 15,0% | 80,0% | 5,0% | 100,0% |

*Elaborado por: Dolores Bastidas Mosquera
Fuente: Investigación 2021. MSP*

Interpretación y análisis

Los conocimientos de los padres sobre los factores de riesgo para la aparición temprana de caries, en cuanto a qué es placa bacteriana, muestran que el factor predominante es el mal aliento y el de menor valor porcentual es un hueco en el diente, lo que quiere decir que la mayoría de encuestados desconocen lo que es la placa bacteriana. Y aquel desconocimiento es el punto de partida para lograr identificar a tiempo su presencia en boca y eliminarlo para evitar la formación de una mancha blanca que es el inicio de una caries dental.

En cuanto a caries dental, el factor predisponente fue picaduras o huecos en los dientes o muelas, mientras que el de menor porcentaje ha sido mal aliento en

boca, lo que nos da como resultado que los encuestados tienen el conocimiento sobre caries dental y podrían identificarlo en sus hijos de manera temprana y acudir al profesional de la salud competente para el tratamiento del mismo con el objetivo de evitar futuras complicaciones.

Tabla 4. Cepillado dental

| | | | | ¿Quién cepilla los dientes de su hijo? | | Total |
|---|-------------|--|-------|--|---|--------|
| | | | | a) Se los cepilla solo | b) Se los cepilla el padre/madre/cuidador | |
| a) Tres veces al día | Recuento | | 10 | | 0 | 10 |
| | % del total | | 10,0% | | 0,0% | 10,0% |
| | | | | | | |
| En caso de cepillar los dientes, marque cuantas veces al día. | Recuento | | 50 | | 20 | 70 |
| | % del total | | 50,0% | | 20,0% | 70,0% |
| | | | | | | |
| c) Una vez al día | Recuento | | 0 | | 20 | 20 |
| | % del total | | 0,0% | | 20,0% | 20,0% |
| | | | | | | |
| Total | Recuento | | 60 | | 40 | 100 |
| | % del total | | 60,0% | | 40,0% | 100,0% |

Elaborado por: Dolores Bastidas Mosquera

Fuente: Investigación 2021. MSP

Interpretación y análisis

El análisis de resultados del cepillado dental, como se observa en la tabla, el factor predominante muestra que son los niños menores de 8 años quienes se

cepillan los dientes solos sin ayuda de un adulto, y los niños aún en esas edades no tienen las destrezas para realizar los movimientos que suponen una correcta técnica de cepillado, lo que se convierte en un factor de riesgo que predispone a la aparición de caries dental en edades tempranas a pesar de que el número de veces que realizan el cepillado sea aceptable.

Tabla 5. Hilo dental

| | | ¿Utilizan sus hijos hilo dental? | | Total |
|--|--|--|-------------|---------------|
| | | a) Si | b) No | |
| ¿Sabe usted para qué sirve el hilo dental? | a) Para eliminar restos de alimentos que se quedan entre los dientes | Recuento 10 % del total 10,0% | 35 35,0% | 45 45,0% |
| | b) Para evitar la caries interdental | Recuento 0 % del total 0,0% | 20 20,0% | 20 20,0% |
| | c) Para retirar la placa bacteriana que se queda entre los dientes | Recuento 0 % del total 0,0% | 15 15,0% | 15 15,0% |
| | d) Todas las anteriores | Recuento 0 % del total 0,0% | 5 5,0% | 5 5,0% |
| | e) Ninguna de las anteriores | Recuento 0 % del total 0,0% | 15 15,0% | 15 15,0% |
| | Total | Recuento 10 % del total 10,0% | 90 90,0% | 100 100,0% |

Elaborado por: Dolores Bastidas Mosquera

Fuente: Investigación 2021. MSP

Interpretación y análisis

La higiene dental está complementada con el uso de hilo dental, el factor predisponente señala que no se usa hilo dental como parte la higiene, debido al desconocimiento sobre la función que cumple el mismo. Por lo tanto, aumenta el riesgo de aparición de caries interdental.

Tabla 6. Flúor

| | | | ¿Cada qué tiempo se coloca flúor en los dientes? | | | Total |
|---------------------------|--|-------------------------|--|-----------------|-----------------|---------------|
| | | | a) 1 vez al año | b) Cada 6 meses | c) Cada 3 meses | |
| ¿Para qué sirve el flúor? | a) Proteger y fortalecer los dientes contra la caries dental | Recuento % del total | 25 25,0% | 20 20,0% | 0 0,0% | 45 45,0% |
| | b) Para tener un buen aliento | Recuento % del total | 0 0,0% | 25 25,0% | 0 0,0% | 25 25,0% |
| | c) Para quitar el dolor de dientes | Recuento % del total | 0 0,0% | 15 15,0% | 15 15,0% | 30 30,0% |
| Total | | Recuento % del total | 25 25,0% | 60 60,0% | 15 15,0% | 100 100,0% |

Elaborado por: Dolores Bastidas Mosquera

Fuente: Investigación 2021. MSP

Interpretación y análisis

En el conocimiento de los representantes sobre el flúor, el factor predominante en las respuestas es proteger y fortalecer los dientes contra la caries dental, pero las dos siguientes respuestas son incorrectas y aunque cada una tenga un porcentaje inferior a la respuesta correcta, la suma de las incorrectas resulta

superior, lo que me da como resultado que los padres no tienen el conocimiento de la función que tiene el flúor en los dientes, a pesar que la mayoría sabe cada qué tiempo se realiza la colocación del mismo.

Tabla 7. Importancia dientes temporales-Responsable higiene bucal de niños menores de 8 años

| | | | ¿Quién cree usted que es responsable de la higiene bucal de niños menores de 8 años? | | | Total |
|---|----|--|--|--------------------------|---------------|---------------|
| | | | a) El niño | b) Los padres/cuidadores | d) Odontólogo | |
| ¿Por qué los dientes temporales o de leche son importantes? | a) | Porque guardan el espacio del diente permanente que tiene erupcionar | Recuento 20 % del total 20,0% | 0 0,0% | 0 0,0% | 20 20,0% |
| | b) | No son muy importantes porque igual van a mudar | Recuento 10 % del total 10,0% | 20 20,0% | 0 0,0% | 30 30,0% |
| | c) | Porque permiten hablar correctamente y comer bien | Recuento 0 % del total 0,0% | 10 10,0% | 0 0,0% | 10 10,0% |
| | d) | a y c son correctas | Recuento 0 % del total 0,0% | 10 10,0% | 30 30,0% | 40 40,0% |
| Total | | | Recuento 30 % del total 30,0% | 40 40,0% | 30 30,0% | 100 100,0% |

Elaborado por: Dolores Bastidas Mosquera

Fuente: Investigación 2021. MSP

Interpretación y análisis

En los resultados de las variables que se muestran en la tabla N°7, los factores predominantes por separado indican que los padres tienen el conocimiento necesario y están conscientes que los dientes temporales son importantes y que ellos tienen la responsabilidad de mantener una buena higiene bucodental de sus hijos hasta que ellos tengan 8 años y puedan realizar su higiene de manera individual, siempre bajo la supervisión de un adulto. Pero las otras dos respuestas de la variable, que son incorrectas, muestran juntas un porcentaje mayor al correcto. Lo que quiere decir que realmente la mayoría de los encuestados desconocen de la responsabilidad que tienen de mantener la correcta higiene dental de sus hijos.

Tabla 8. Consumo golosinas - Consecuencias extracción prematura

| | | | ¿Conoce cuáles son las consecuencias de una extracción dental prematura? | | Total |
|-----------------------------------|-------------------------|-------------|--|-------|--------|
| | | | a) Si | b) No | |
| Consumo de golosinas de los niños | a) A diario | Recuento | 15 | 35 | 50 |
| | | % del total | 15,0% | 35,0% | 50,0% |
| | b) 2-4 días a la semana | Recuento | 0 | 35 | 35 |
| | | % del total | 0,0% | 35,0% | 35,0% |
| | c) Ocasionalmente | Recuento | 0 | 10 | 10 |
| | | % del total | 0,0% | 10,0% | 10,0% |
| | d) Nunca | Recuento | 0 | 5 | 5 |
| | | % del total | 0,0% | 5,0% | 5,0% |
| | Total | Recuento | 15 | 85 | 100 |
| | | % del total | 15,0% | 85,0% | 100,0% |

Elaborado por: Dolores Bastidas Mosquera

Fuente: Investigación 2021. MSP

Interpretación y análisis

En el análisis de los resultados se muestra como indica la tabla N°8 que el factor predominante es el consumo de golosinas “a diario” y el mínimo son los niños que nunca consumen este tipo de comidas. Es evidente que los padres no tienen información sobre las consecuencias de una extracción dental prematura, como lo indican los resultados de la tabla en mención, y por eso se relaciona ese consumo excesivo con la aparición temprana de caries dental y con la posterior pérdida prematura de la pieza dentaria, ya que no existe un control en la ingesta de azúcares refinados por parte de un adulto.

Tabla 9. Consumo bollería - Consecuencias extracción prematura

| | | | ¿Conoce cuáles son las consecuencias de una extracción dental prematura? | | Total |
|---|-------------------------|-------------|--|--------|-------|
| | | | a) Si | b) No | |
| Consumo de bollería (galletas, donas, tortas o cakes) | a) A diario | Recuento | 15 | 65 | 80 |
| | | % del total | 15,0% | 65,0% | 80,0% |
| | b) 2-4 días a la semana | Recuento | 0 | 10 | 10 |
| | | % del total | 0,0% | 10,0% | 10,0% |
| | c) Ocasionalmente | Recuento | 0 | 10 | 10 |
| | | % del total | 0,0% | 10,0% | 10,0% |
| Total | Recuento | 15 | 85 | 100 | |
| | % del total | 15,0% | 85,0% | 100,0% | |

Elaborado por: Dolores Bastidas Mosquera

Fuente: Investigación 2021. MSP

Interpretación y análisis

En el análisis de la tabla N°9, los resultados obtenidos en cuanto a los factores predominantes de las dos variables, son las mismas que en la tabla anterior, el consumo de bollería es “a diario” y el mínimo en este caso son los niños que consumen 2-4 días a la semana y ocasionalmente. Es evidente que los padres no

tienen información sobre las consecuencias de una extracción dental prematura, como lo indican los resultados de la tabla en mención, y por eso se relaciona ese consumo excesivo con la aparición temprana de caries dental y con la posterior pérdida prematura de la pieza dentaria, ya que no existe un control en la ingesta de azúcares refinados por parte de un adulto.

Tabla 10. Consumo refrescos azucarados - Consecuencias extracción prematura

| | | ¿Conoce cuáles son las consecuencias de una extracción dental prematura? | | Total | |
|---|-------------------------|--|-------|-------|--------|
| | | a) Si | b) No | | |
| Consumo de refrescos azucarados y zumos envasados | a) A diario | Recuento | 15 | 65 | 80 |
| | | % del total | 15,0% | 65,0% | 80,0% |
| | b) 2-4 días a la semana | Recuento | 0 | 10 | 10 |
| | | % del total | 0,0% | 10,0% | 10,0% |
| | c) Ocasionalmente | Recuento | 0 | 5 | 5 |
| | | % del total | 0,0% | 5,0% | 5,0% |
| Total | d) Nunca | Recuento | 0 | 5 | 5 |
| | | % del total | 0,0% | 5,0% | 5,0% |
| | | Recuento | 15 | 85 | 100 |
| | | % del total | 15,0% | 85,0% | 100,0% |

Elaborado por: Dolores Bastidas Mosquera

Fuente: Investigación 2021. MSP

Interpretación y análisis

En el análisis de la tabla N°10, los resultados obtenidos en cuanto a los factores predominantes de las dos variables, son las mismas que en la tabla anterior, el consumo de refrescos azucarados y zumos envasados es “a diario” y el mínimo en este caso son los niños que consumen ocasionalmente y nunca. Es evidente que los padres no tienen información sobre las consecuencias de una extracción dental prematura, como lo indican los resultados de la tabla en mención, y por eso se

relaciona ese consumo excesivo con la aparición temprana de caries dental y con la posterior pérdida prematura de la pieza dentaria, ya que no existe un control en la ingesta de azúcares refinados por parte de un adulto. De lo contrario, si los padres tuvieran toda la información necesaria o investigaran por su cuenta, serían otras las estadísticas de consumo y la presencia de las patologías bucales.

Tabla 11. Importancia de salud bucal - Visitas al año a controles preventivos

| | | ¿Cuántas veces al año lleva a su hijo/a a controles preventivos dentales? | | | Total |
|--|-------------|---|------------|------------|--------|
| | | a) 1 vez | b) 2 veces | c) 3 veces | |
| ¿Cree usted que es importante la salud bucal de los niños? | Recuento | 40 | 40 | 20 | 100 |
| | % del total | 40,0% | 40,0% | 20,0% | 100,0% |
| Total | Recuento | 40 | 40 | 20 | 100 |
| | % del total | 40,0% | 40,0% | 20,0% | 100,0% |

Elaborado por: Dolores Bastidas Mosquera

Fuente: Investigación 2021. MSP

Interpretación y análisis

Los resultados mostraron que los padres evidentemente piensan que la salud bucal de los niños es importante, como se observa en la tabla N°11, por esta razón es que el factor predominante en cuanto a las consultas de controles preventivos anuales es de “dos veces” y la mínima es una vez al año. Sin embargo, el mismo porcentaje de las visitas de dos veces al año, es el de los padres que llevan a controles preventivos solo “una vez al año”, pese a que la totalidad de los encuestados corroboró la importancia, estas pocas visitas se deben a la escasa información de saber cuántas veces como mínimo son las asistencias periódicas al odontólogo.

Tabla 12. Primera visita al dentista - Medida preventiva salud bucal

| | | ¿Cuál considera usted una medida preventiva de salud bucal? | | Total |
|--|---------------------------------------|---|---|---------------|
| | | b) Flúor, pasta dental, leche | c) Cepillo dental, hilo dental, sellantes | |
| | a) Al erupcionar el primer diente | Recuento 10 % del total 10,0% | 0 0,0% | 10 10,0% |
| ¿A qué edad considera debe llevar a su hijo por primera vez al dentista? | c) Cuando le duela un diente | Recuento 30 % del total 30,0% | 10 10,0% | 40 40,0% |
| | d) Cuando le salgan todos los dientes | Recuento 0 % del total 0,0% | 50 50,0% | 50 50,0% |
| Total | | Recuento 40 % del total 40,0% | 60 60,0% | 100 100,0% |

Elaborado por: Dolores Bastidas Mosquera

Fuente: Investigación 2021. MSP

Interpretación y análisis

Los resultados de las variables de la tabla N°12 muestran que el factor predominante en cuanto a la primera visita del niño al dentista debe de ser cuando le salgan todos los dientes, mientras que el menor porcentaje lo obtuvo la respuesta que si es correcta, es decir, la asistencia cuando le salga el primer diente. La importancia de la primera visita al odontólogo reside en la información que va a obtener tanto de la parte preventiva de la salud bucodental, como de higiene y

también para evitar la aparición temprana de patologías dentales como la caries. En cuanto a la siguiente variable de medidas preventivas, la mayoría de los encuestados respondieron correctamente, lo que significa que están orientados en prevención bucodental.

4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

✓ Análisis del primer objetivo específico.

Es indispensable que los padres de familia de los niños menores de 8 años puedan identificar los factores de riesgo que provocan la aparición temprana de caries dental, para de esta manera estar en la capacidad de prevenirlos o de actuar de manera oportuna en su tratamiento sin llegar a que su niño experimente dolor en alguna pieza dentaria que no se pudo diagnosticar a tiempo. Dentro de las 9 preguntas que conforman este primer objetivo específico se pudo evidenciar la escasa información o poco conocimiento de los padres sobre los factores de riesgo que provocan la caries; el 0% de los encuestados, es decir, ningún padre de familia, sabe lo que pasa alrededor de los 6 años en la cavidad bucal de los niños, como lo es la erupción del primer molar permanente; solo el 35% de los encuestados tiene conocimiento de lo que es la placa bacteria, la película pegajosa que se encuentra en la superficie de los dientes y que se forma después de cada comida, mientras que la mayoría de ellos que son el 65% desconoce de aquello lo que causa preocupación ya que aquel desconocimiento es el punto de partida para lograr identificar a tiempo su presencia en boca y eliminarlo para evitar la formación de la mancha blanca que es el inicio de una caries dental. El 80% tiene muy claro lo que es la caries dental por lo que su presencia en boca es fácil de reconocer cuando ya se encuentra en estado avanzado y, solo un 20% desconoce lo que es y su aspecto. En cuanto al cepillado dental, el 60% de los padres manifestó que sus hijos menores de 8 años son los responsables de cepillarse sus dientes, es decir sin ayuda o supervisión de un adulto, lo que resulta negativo para ellos ya que la edad estimada para que los niños puedan cepillarse sus dientes por sí solos es a partir de los 8

años, no antes, ya que no tienen muy desarrollada la capacidad motriz para realizar correctamente los movimientos que supone un buen cepillado dental. El 40% de ellos aún ayudan a sus hijos a cepillarles los dientes, ya que son ellos (los padres) los verdaderos responsables de la higiene bucal de los niños. El 70% indicó que el número de cepillado de sus hijos corresponde a 2 veces al día y esa es la cantidad de veces mínima que es recomendada por los profesionales odontólogos. El 20% manifestó que sus hijos se cepillan 1 sola vez al día lo que resultará negativo para ellos. Y sólo el 10% de los niños se cepilla 3 veces al día. De esta sección de preguntas lo más lamentable resulta en la falta de incluir en la higiene bucal de los niños el uso del hilo dental ya que el 90% de los encuestados respondió que no usan hilo dental y sólo el 10% lo han incluido en la limpieza dental diaria. Por tal motivo el 5% de ellos tiene los suficientes conocimientos de la función que cumple el mismo, el 15% respondió ninguna de las opciones, es decir que ese porcentaje de encuestados no tiene idea de para qué sirve el hilo dental y, el resto de porcentaje de encuestados acertó, aunque no de manera íntegra, en algunas respuestas. En cuanto a conocimientos sobre flúor, el 60% de padres encuestados sabe que el flúor se recomienda colocar cada 6 meses, pero no tiene el suficiente conocimiento o la información sobre la función que cumplen las topicaciones de flúor en los dientes de sus hijos ya que el 55% contestaron las respuestas incorrectas sobre su función y el 45% escogió la opción que menciona para qué sirve el mismo.

Con lo anterior expuesto se reitera que existe el 67% de padres con poca información y pocos conocimientos de los factores de riesgo que provocan la caries dental en edades tempranas y solo un 33% con una idea de los conocimientos sobre factores de riesgo.

✓ Análisis del segundo objetivo específico.

El nivel de conocimiento de los padres sobre la prevención e higiene de la salud bucal, es lo que define el estado de salud bucodental de los niños, los buenos hábitos, la ausencia de caries dental y enfermedad periodontal, la pérdida prematura de piezas dentales, la alimentación cariogénica, etc. Son 10 las preguntas que

conforman este segundo objetivo específico, y se obtuvo que el 60% de los padres no tiene el nivel de conocimiento sobre prevención y sólo el 40% lo tiene; esto lo podremos observar en los resultados de cada pregunta a continuación. Los encuestados han manifestado que la persona responsable de la higiene dental del niño es en un 40% el padre/madre, lo que resulta correcto, ya que como se mencionó con anterioridad son los padres los que deben realizar la higiene bucodental de sus niños hasta los 8 años; pero el 60% restante contestó de manera incorrecta ya que el 30% de ellos manifestó que el niño es el responsable y el otro 30% eligió la respuesta que menciona que el odontólogo es el responsable de aquello, por tal motivo se evidencia una vez más que los padres dejan la libertad de la higiene bucodental a sus niños pequeños y por ello es el alto índice de caries a edades tempranas. En cuanto a la importancia de los dientes temporales, el 30% de encuestados manifestó que no son importantes ya que son dientes que tienen que mudar, y el resto de porcentaje equivale al 70% de los padres que contestaron las tres respuestas correctas de esas opciones, lo que quiere decir que la mayoría considera que sí son importantes porque cumplen funciones importantes en cavidad oral, sin embargo, no se hacen responsables principalmente por el cepillado dental. Generalmente cuando existe una pieza dental afectada de manera avanzada, los padres optan por la extracción de dicha pieza dental en edades muy tempranas, ya que, en la encuesta, se evidenció con un 85% que los padres no conocen cuáles son las consecuencias de una extracción prematura; y solo un 15% manifestó que si tiene el conocimiento de aquello. Los alimentos cariogénicos que consumen los niños, son altamente perjudiciales para su salud bucodental, ya que los azúcares refinados son los que causan la formación de caries dental, y el poco control de su consumo por parte de un adulto es evidenciado en la encuesta, donde se muestra que entre el 50% y 80% de los niños consumen golosinas, bollería y refrescos azucarados a diario, del 10% al 35% lo hacen de 2-4 días a la semana; entre el 5% y 10% lo consumen de manera ocasional y solo el 5% de los niños no consumen estos productos. Referente a la importancia de la salud bucal de los niños, el 100% de los encuestados concuerdan en que sí es importante por lo que el 40% de ellos llevan a sus hijos 2 veces al año a visitas odontológicas, el 40% 1 vez al año y el 20% 3 veces al año, lo recomendable es que acudan 2 veces al año al odontólogo para sus controles o diagnóstico a tiempo de alguna patología. Según el 50% de los

encuestados, la edad oportuna para visitar por primera vez al odontólogo es cuando le salgan todos los dientes, el 40% refirió que es cuando le duele algún diente al niño, y solamente el 10% de ellos contestó que la visita debe ser al erupcionar el primer el diente, y dicha respuesta es la recomendada por todos los profesionales odontólogos. Al preguntarles por una medida preventiva para la salud bucal de los niños, el 60% señaló que es la utilización del cepillo dental, hilo dental y sellantes, y el 40% indicó que es flúor, pasta dental y leche, por lo que se observa que sí tienen una idea de medidas preventivas que se deben tener tanto en casa como en consulta.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

Se determinó que existe una estrecha relación entre el control preventivo de la salud bucal en infantes menores de 8 años con la aparición temprana de caries dental, debido a que, si no se realizan controles odontológicos preventivos por lo menos 2 veces al año, aumenta la probabilidad de aparición temprana de diferentes patologías bucodentales, especialmente de caries dental. Al contrario de realizar las visitas periódicas, en dónde se examina la cavidad bucal y se puede determinar a tiempo si existe algún tratamiento a seguir, así mismo para informar a los representantes temas de higiene dental, prevención y morbilidades. El mayor porcentaje indicó que los representantes están de acuerdo en que la falta de control por parte de un adulto es lo que provoca la aparición temprana de caries dental en los niños.

Se determinaron los factores de riesgo que provocan la aparición temprana de caries dental en los infantes menores de 8 años, de los cuales los porcentajes más altos demuestran que los padres de los niños desconocen en su mayoría, como son la palca bacteriana, la erupción del primer molar permanente alrededor de los 6 años de edad, la responsabilidad de los padres por mantener la buena higiene y por realizar el cepillado dental, la función que cumple el flúor y el hilo dental.

Respecto al nivel de conocimiento de los padres acerca de la prevención e higiene bucodental, los porcentajes más altos indican que su conocimiento es regular, llama la atención el consumo de una alta dieta cariogénica, que es la causa más común de aparición temprana de caries, no hay un control por parte de un

adulto y al no preocuparse de la higiene dental sumado a la ingesta de azúcares refinados, llega a la formación de caries dental y pérdida prematura de piezas dentales.

Lo antes mencionado indica que los escasos controles preventivos odontológicos y la aparición temprana de caries dental, continúa siendo un problema de salud pública que requiere intervención, enfocado en los padres de familia, preescolares y escolares. Se espera que en 5 años los conocimientos de la población sobre higiene bucodental, prevención de caries dental y otras patologías, aumente a través de la Promoción y Educación para la salud abarcando muchos sectores e instituciones.

5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda a los padres de familia acudir al odontólogo a partir de los 6 meses de vida de su niño/a, presenten o no la erupción del primer diente, esa es la edad más oportuna para poder recibir toda la información necesaria sobre la prevención, higiene bucodental, alimentación cariogénica, cepillado dental, uso del flúor, cantidad de fluoruro de sodio en pastas dentales, dosificación de la pasta en cada cepillado, etc. No es necesario esperar a que el niño presente en boca todos los dientes temporarios, mucho menos es necesario esperar que presente algún dolor o caries dental avanzada, educar a los padres sobre la importancia de los dientes temporales y el cuidado que se debe tener hasta que ocurra el recambio dentario, el mismo que se da en diferentes edades del niño. Dar la información pertinente sobre la cantidad de visitas al odontólogo durante el año. Brindando toda esta información a tiempo, es la manera más acertada de evitar la aparición temprana de caries dental en los niños.

El profesional de la salud es el encargado de brindar la promoción de la salud bucodental a todos los padres que acuden al centro de salud y no solamente al padre que acude a la cita odontológica, de esta manera se logra captar más la

atención de todos los usuarios y despertar en ellos la curiosidad y las ganas de mantener en buen estado la cavidad bucal de sus niños, ya que obtienen la información necesaria para lograr el objetivo que buscan los odontólogos, que los niños a través de la prevención se mantengan cero caries.

Es necesario que mediante la información brindada a los padres de familia en cada cita logren conocer los factores de riesgo que provocan la aparición temprana de caries dental, así como también saber sobre la responsabilidad que ellos tienen de cepillarle los dientes a sus hijos hasta los 8 años de edad, supervisar el consumo de alimentos altos en azúcares refinados. Saber que una correcta técnica de cepillado es importante para mantener el buen estado de salud bucal; y de esta manera con todos los conocimientos aplicados estarán instaurando en sus hijos buenos hábitos de higiene para que en un futuro puedan luego ser ellos capaces de continuar con todo lo aprendido y lograr también tener una dentición permanente en excelente estado.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Cordero, M., Rivero Blanco, T., Lasserrot Cuadrado, A., Nuñez Negrillo, A., Gil Montoya, J., & Sánchez López, A. (2018). Nivel de conocimiento sobre salud oral de pacientes gestantes: Estudio descriptivo. *Journal of Negative & No Positive Results*, 3(3), 190–201. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2250>
- Armas Vega, A. del C., Pérez Rosero, E. R., Castillo Cabay, L. C., & Agudelo-Suárez, A. A. (2019). Quality of life and oral health among Ecuadorian preschoolers in relation to the educational level of their parents. *Revista Cubana de Estomatología*, 56(1), 52–61.
- Avilés Erazo, J., Armas Vega, A., Mena Silva, P., Chiluisa Cueva, S., Hidalgo Moya, V., Martini García, I., Mezzomo Collares, F., & López Ríos, E. (2020). Estudio comparativo in vitro del grado de penetración y microfiltración de dos selladores de fosas y fisuras (ionomérico y resinas): influencia en la técnica de aplicación. *Kiru*, 17(2), 62–68. <https://doi.org/10.24265/kiru.2020.v17n2.01>
- Basso, M. L. (2019). *Conceptos actualizados en cariología*. 107(1), 25–32.
- Cabrera Escobar, D., López García, F., Ferrer Hurtado, O., Tellería Castellanos, A. M., & Calá Domínguez, T. (2018). Factores de riesgo de caries dental en niños de la infancia temprana. Paulo VI. Venezuela. 2012. *Rev. Medica Electron*, 40(4), 958–967.
- Cardoso, A. R. (2020). Recomendaciones sobre salud bucal en infantes y preescolares. Revisión de literatura. *Odontología Activa Revista Científica*, 5(2), 21–26. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v5i2.340>
- Carrasco-Loyola, M., & Orejuela-Ramirez, F. (2018). Consecuencias clínicas de caries dental no tratada en preescolares y escolares de instituciones educativas públicas. *Revista Estomatológica Herediana*, 28(4), 223. <https://doi.org/10.20453/reh.v28i4.3425>
- Cayo-Tintaya, N. V., Cosme-Raymundo, T. A., & Morales-Vadillo, R. (2019). Caries dental y su relación con el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres de

familia en preescolares. *Kiru*, 16(3), 102–107.
<https://doi.org/10.24265/kiru.2019.v16n3.01>

- Cerrato, M., Canales, D., Guevara, B., Chirinos, S., & Espinal, T. (2019). *Frecuencia de caries dental en pacientes de la clínica odontológica de la Universidad Tecnológica Centroamericana*. 18–26.
- Cobas, A. Z. (2021). *Acciones preventivo-curativas en la atención a la población de 0 a 19 años Preventive and curative actions in the care of a population aged 0 to 19 years*. 25(3), 382–398.
- Cuang Pérez, L. L., & Pérez Infante, Y. (2021). *ARTÍCULO ORIGINAL Cuentos , poesías y adivinanzas para la promoción de salud bucal en la primera infancia Stories , poems and riddles for early childhood oral health promotion*. 4(1), 1–6.
- Cubero Santos, A., Lorigo Cano, I., González Huéscar, A., Ferrer García, M. Á., Zapata Carrasco, M. D., Ambel Sánchez, J. L., Cubero Santos, A., Lorigo Cano, I., González Huéscar, A., Ferrer García, M. Á., Zapata Carrasco, M. D., & Ambel Sánchez, J. L. (2019). Prevalencia de caries dental en escolares de educación infantil de una zona de salud con nivel socioeconómico bajo. *Pediatría Atención Primaria*, 21(82), e47–e59.
- De La Rosa Basurto, M. P., Tavizón García, J. A., Carlos, M. D., Martínez Ortiz, R. M., & Deligorje, M. P. (2021). *The role of oral health in integral development of the human being*. 11(21), 41–47.
- Fleites Did, T. Y., Gispert Abreu, E. de los Á., Quintero Fleites, E. J., Castell-Florit Serrate, P., & Blanco Barbeito, N. (2021). Necesidades educativas sobre salud bucodental en el grado preescolar. *Revista Cubana de Estomatología*, 58(2).
- Flores-Alatorre, J. F., Caballero-García, C. R., Bonilla-Fernández, P., Atrisco-Olivos, R., & Arenas-Monreal, M. de la L. (2019). Modelo operativo de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales en preescolares de Cuautla, Morelos-México TT - Operational model of health promotion and prevention of oral diseases in preschool children in Cuautla, Morelos-Mexico. *Memorias Del Instituto de Investigaciones En Ciencias de La Salud*, 17(1), 82–92.

- Fortich Mesa, N., Hoyos Hoyos, V., Romero Anaya, Á., Muñoz Vilorio, D., Alarcón Vitola, K., & Herrera Vanegas, L. F. (2020). Conocimientos, creencias y prácticas sobre el flúor en padres y docentes de escolares. *Ustasalud*, 19, 19–27. <https://doi.org/10.15332/us.v19i0.2483>
- González Betancourt, E., García Baró, Y., & Jiménez Sánchez, L. (2021). Consideraciones teórico-metodológicas para el tratamiento al contenido jurídico en la prevención de enfermedades profesionales. *Humanidad. Med*, 21(1), 92–108.
- Guizar, J., López, C., Amador, N., Lozano, O., & García, C. (2019). Determinantes del cuidado de la salud oral relacionados con la frecuencia y severidad de la caries dental en preescolares. *Nova Scientia*, 11(1), 85–101.
- Hernández-Vázquez, A., & Azañedo, D. (2019). *TOOTH BRUSHING AND FLUORIDE LEVELS IN TOOTHPASTE*. 36(4), 1–7. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4900.1>
- Leffalle, I. M., Romero, H. J., Barrios, C. E., & Martínez, S. E. (2021). Conocimientos Y Prácticas De Salud Bucal En Embarazadas. *Raao*, LXIV, 51–55.
- Machado Quinde, A. V. S. U., Mayra Casandra; Zaldúa Salazar, K. G., & Suquitana Saquisili, S. patricia. (2021). *Atención odontológica preventiva y restaurativa en pacientes niños de las parroquias del cantón Cuenca por el proyecto de vinculación. Período 2019-2020*. 6(1), 1–6.
- Martínez Sánchez, L. M., Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., Calle-Estrada, M. C., & Ospina-Jiménez, M. C. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(2), 490–504. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
- Martins Paiva, S., Álvarez Vidigal, E., Abanto, J., Cabrera Matta, A., López Robles, R. A., Masoli, C., Echevarría Lopez, S. A., Mongelos de Idoyada, M. G., Guerra Gamboa, M. E., & Amado Schneider, A. R. (2021). Epidemiología de la caries dental en américa latina. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 4(2), 13–18. <https://doi.org/10.47990/alop.v4i2.21>

- Morales Miranda, L., & Gómez Gonzáles, W. (2019). Caries dental y sus consecuencias clínicas relacionadas al impacto en la calidad de vida de preescolares de una escuela estatal. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(1), 17. <https://doi.org/10.20453/reh.v29i1.3491>
- Munayco-Pantoja, E. R., Pereyra-Zaldívar, H., & Cadillo-Ibarra, M. M. (2021). Consecuencias Clínicas de las Lesiones Cariotas no Tratadas y su Impacto en la Calidad de Vida de Preescolares Peruanos. *International Journal of Odontostomatology*, 15(1), 256–262. <https://doi.org/10.4067/s0718-381x2021000100256>
- Muñoz, V., Valenzuela, P. M., & Rasse, A. (2020). Imaginarios, creencias y actitudes que influyen en la consulta odontopediátrica en menores de 3 años. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*, 13(1), 6–8. <https://doi.org/10.4067/s2452-55882020000100006>
- Núñez Picado, B., & Ulate Jiménez, J. (2020). Eficacia en la remoción del biofilme dental con diferentes aditamentos durante la profilaxis dental en pacientes pediátricos. In *Effectiveness of dental biofilm removal with different accessories during dental prophylaxis in pediatric patients*. (Vol. 1, Issue 32, pp. 71–78).
- Parise-Vasco, J. M., Zambrano-Achig, P., Viteri-García, A., & Armas-Vega, A. (2020). Estado de la salud bucal en el Ecuador. *Odontología Sanmarquina*, 23(3), 327–331. <https://doi.org/10.15381/os.v23i3.18133>
- Rosales-ramírez, Y., & Velázquez-castillo, D. (2020). Habilidades del estomatólogo en formación inicial para la promoción de la salud bucal. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 0(0).
- Salazar Miranda, E. P., & Pino Larrea, J. F. (2021). Epidemiología De Las Caries Dentales En Niños Con Dentición Mixta En La Clínica Ucsq. *Revista Científica ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS UG*, 3(1). <https://doi.org/10.53591/eoug.v3i1.301>
- Sierraalta Quiñones, M., García López, R., Hernández, A., & Navas Perozo, R. (2021). Protocolo de Atención Odontológica Integral para niños hasta los 5 años de edad. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 11(2). <https://doi.org/10.47990/alop.v11i2.329>

- Vera Santana, V. N., & Zambrano Cedeño, L. M. (2021). Prevención primaria en niños de edad escolar. *Repositorio Institucional de La Universidad San Gregorio de Portoviejo*, 1–20.
- Victorio-Pérez, J., Mormontoy-Laurel, W., & Díaz-Pizán, M. E. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas de padres/ cuidadores sobre salud bucal en el distrito de Ventanilla. *Revista Estomatológica Herediana*, 29(1), 70. <https://doi.org/10.20453/reh.v29i1.3496>
- Vilela, M. M., Stephanie, ;, Huamán, D., Moara, ;, Rossi, D., Nelson-Filho, P., & Andiará, ; (2017). *Artículo de Revisión*.
- Villagrán Colón, E., Bustamante Castillo, B., Moreno Quiñónez, A., & Bustamante-Castillo, M. (2021). Prevalencia de caries de infancia temprana severa y factores de riesgo asociados en un grupo de niños del área metropolitana de Guatemala. *Revista de Odontopediatría Latinoamericana*, 11(1). <https://doi.org/10.47990/alop.v11i1.212>

Anexos

a) Anexo 1: Instrumento validado por juicio de expertos



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
Instituto de Posgrado y Educación Continua
Maestría en Salud Pública



Tema: Control preventivo de la salud bucal en infantes menores de 8 años y su relación en la aparición temprana de caries dental.

Instrucciones. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, según la rúbrica que consta al final; deben ser analizadas en relación de cada objetivo según su validez, confiabilidad y pertinencia.

| ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS | | | | | |
|--|--|--|---------|-------------|------------|
| VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO | | | | | |
| CUESTIONARIO PARA REPRESENTANTE DEL NIÑO MENOR DE 8 AÑOS | | | VALIDEZ | PERTINENCIA | COHERENCIA |
| OBJETIVO 1 (GENERAL) | Determinar la relación del control preventivo de la salud bucal en infantes menores de 8 años, con la aparición temprana de caries dental. | 19. La falta de control por parte de un adulto es lo que provoca caries dental en los niños. a) Si () b) No () | 100 | 100 | 100 |
| OBJETIVO 2 (OBJ. 1 ESP.) | Determinar los factores de riesgo para la aparición temprana de caries dental. | 1. ¿Sabe usted qué pasa alrededor de los 6 años en la boca de su hijo ? a) Se le forman caries en las muelas () b) Erupción el primer molar permanente () c) Comienzan a mudar las muelas () d) No sabe () | 100 | 100 | 100 |
| | | 2. ¿Qué es la placa bacteriana para usted? a) Un hueco en el diente () b) El mal aliento () c) Película o masa pegajosa sobre los dientes () | 100 | 100 | 100 |
| | | 3. ¿Qué es la caries dental para usted? a) Manchas amarillas en los dientes () b) Picaduras o huecos en dientes o muelas () c) Mal aliento en boca () | 100 | 100 | 100 |
| | | 4. ¿Quién cepilla los dientes de su hijo? a) Se los cepilla solo () b) Se los cepilla el padre/madre/cuidador () c) No se los cepilla () | 100 | 100 | 100 |

| | | | | |
|---|---|-----|-----|-----|
| | 5. En caso de cepillar los dientes, marque cuantas veces al día | | | |
| | a) Tres veces al día () | | | |
| | b) Dos veces al día () | 100 | 100 | 100 |
| | c) Una vez al día () | | | |
| | d) No se los cepilla () | | | |
| | 6. ¿Sabe usted para qué sirve el hilo dental? | | | |
| a) Para eliminar restos de alimentos que se quedan entre los dientes () | | | | |
| b) Para evitar la caries interdental () | 100 | 100 | 100 | |
| c) Para retirar la placa bacteriana que se queda entre los dientes () | | | | |
| d) Todas las anteriores () | | | | |
| e) Ninguna de las anteriores () | | | | |
| 7. ¿Utilizan sus hijos hilo dental? | | | | |
| a) Si () | | | | |
| b) No () | 100 | 100 | 100 | |
| 8. ¿Para qué sirve el flúor? | | | | |
| a) Proteger y fortalecer los dientes contra la caries dental () | 90 | 90 | 90 | |
| b) Para tener un buen aliento () | | | | |
| c) Para quitar el dolor de dientes () | | | | |
| 9. ¿Cada qué tiempo se coloca flúor en los dientes? | | | | |
| a) 1 vez al año () | 100 | 100 | 100 | |
| b) Cada 6 meses () | | | | |
| c) Cada 3 meses () | | | | |
| OBJETIVO 3 (OBJ. 2 ESP.) Evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre prevención e higiene de salud bucal a niños menores de 8 años. | 10. ¿Por qué los dientes temporales o de leche son importantes? | | | |
| | a) Porque guardan el espacio del diente permanente que tiene que erupcionar () | | | |
| | b) No son muy importantes porque igual van a mudar () | 100 | 100 | 100 |
| c) Porque permiten hablar correctamente y comer bien () | | | | |
| d) a y c son correctas () | | | | |
| 11. ¿Conoce cuáles son las consecuencias de una extracción dental prematura? | | | | |
| a) Si () | | | | |
| b) No () | 100 | 100 | 100 | |

| | | | |
|--|-----|-----|-----|
| 12. ¿Quién cree usted que es responsable de la higiene bucal de niños menores de 8 años? | | | |
| a) El niño () | 100 | 100 | 100 |
| b) Los padres/cuidadores () | | | |
| c) Maestra () | | | |
| d) Odontólogo () | | | |
| 13. Consumo de golosinas de los niños: | | | |
| a) A diario () | 100 | 100 | 100 |
| b) 2-4 días a la semana () | | | |
| c) Ocasionalmente () | | | |
| d) Nunca () | | | |
| 14. Consumo de bollería (galletas, donas, tortas o cakes) | | | |
| a) A diario () | 100 | 100 | 100 |
| b) 2-4 días a la semana () | | | |
| c) Ocasionalmente () | | | |
| d) Nunca () | | | |
| 15. Consumo de refrescos azucarados y zumos envasados | | | |
| a) A diario () | 100 | 100 | 100 |
| b) 2-4 días a la semana () | | | |
| c) Ocasionalmente () | | | |
| d) Nunca () | | | |
| 16. ¿Cree usted que es importante la salud bucal de los niños? | | | |
| a) Si () | 100 | 100 | 100 |
| b) No () | | | |
| 17. ¿A qué edad considera debe llevar a su hijo por primera vez al dentista? | | | |
| a) Al erupcionar el primer diente () | 100 | 100 | 100 |
| b) Al nacer () | | | |
| c) Cuando le duela un diente () | | | |
| d) Cuando le salgan todos los dientes () | | | |
| 18. ¿Cuántas veces al año lleva a su hijo/a a controles preventivos dentales? | | | |
| a) 1 vez () | 100 | 100 | 100 |
| b) 2 veces () | | | |
| c) 3 veces () | | | |
| d) No lo lleva () | | | |

| | | | | |
|--|--|-----|-----|-----|
| | <p>20. ¿Cuál considera usted una medida preventiva de salud bucal?</p> <p>a) Dulces, cepillo dental, pasta dental ()</p> <p>b) Flúor, pasta dental, leche ()</p> <p>c) Cepillo dental, hilo dental, sellantes ()</p> | 100 | 100 | 100 |
| <p>OBJETIVO 4 (OBJ. 3 ESP.) Diseñar un método para el control preventivo de salud bucal a temprana edad.</p> | <p>21. ¿Considera que falta realizar Promoción y Educación para la salud bucal por parte de los odontólogos hacia los padres y niños?</p> <p>a) Si ()</p> <p>b) No ()</p> | 100 | 100 | 100 |
| | <p>22. Desde qué momento considera Ud. que debe comenzar la Educación en salud bucal</p> <p>a) Desde el estado de gestación de la mamá ()</p> <p>b) Desde los 6 meses del bebé ()</p> <p>c) Desde que le sale el primer diente al bebé ()</p> | 100 | 100 | 100 |
| | <p>23. ¿Conoce usted cuáles son los factores negativos que le impiden asistir a tiempo a los controles preventivos de salud bucal?</p> <p>Si ()</p> <p>No ()</p> | 90 | 90 | 90 |
| | <p>24. ¿Cree usted que es importante implementar un método para recordarle realizar controles preventivos de salud bucal a tiempo y evitar caries dental en los niños?</p> <p>a) Si ()</p> <p>b) No ()</p> | 100 | 100 | 100 |
| | <p>25. ¿Para usted que sería lo más conveniente para recordar los controles periódicos preventivos de salud bucal de su hijo?</p> <p>a) Una llamada telefónica ()</p> <p>b) Una cartilla con las fechas de los controles preventivos ()</p> <p>c) No necesita, recuerda muy bien las fechas para los controles ()</p> | 100 | 100 | 100 |

Validez: se considera realizar algunos cambios en las preguntas para que sean útil para la investigación

Pertinencia: se sugiere reformular las preguntas para que coincidan con los objetivos a investigar

Coherencia: se sugiere mejor redacción de las preguntas para entendimiento de las personas a quienes va dirigido.

Total de validación: 2480

Total de pertinencia: 2480

Total de coherencia: 2480

SUMA TOTAL: $7440 \div 25 = 297,6 \div 3 = 99,2$ lo que equivale a APROBADO/ MUY CONFIABLE

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

| APROBADO | 100 - 80 | MUY CONFIABLE |
|------------------------|----------|----------------|
| APROBADO LEVES CAMBIOS | 79 - 50 | CONFIABLE |
| CAMBIAR ITEM | 49 - 0 | POCO CONFIABLE |

Datos de Evaluador experto

NOMBRE: BETTHY NARCISA MAZACON ROCA
TITULO ACADEMICO: DOCTORA EN CIENCIAS DE LA SALUD
TRABAJA: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
CI: 1201485628
R. PROF. COD SENESCYT: 1006-02-79457 / 6041132238
Reg. INVES SENESCYT
TELF. 0993182445

FIRMA

b) **Anexo 2:** Formato de la encuesta

Tema: Control preventivo de la salud bucal en infantes menores de 8 años y su relación en la aparición temprana de caries dental.

| ENCUESTA | |
|---|--|
| *CUESTIONARIO PARA REPRESENTANTE DEL NIÑO MENOR DE 8 AÑOS | |
| <p>OBJETIVO 1 (GENERAL) Determinar la relación del control preventivo de la salud bucal en infantes menores de 8 años, con la aparición temprana de caries dental.</p> | <p>19. La falta de control por parte de un adulto es los que provocan caries dental en los niños.</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/></p> <p>b) No <input type="checkbox"/></p> |
| <p>OBJETIVO 2 (OBJ. 1 ESP.) Determinar los factores de riesgo para la aparición temprana de caries dental.</p> | <p>1. ¿Sabe usted qué pasa alrededor de los 6 años en la boca de su hijo?</p> <p>a) Se le forman caries en las muelas. <input type="checkbox"/></p> <p>b) Erupciona el primer molar permanente. <input type="checkbox"/></p> <p>c) Comienzan a mudar las muelas. <input type="checkbox"/></p> <p>d) No sabe. <input type="checkbox"/></p> <p>2. ¿Qué es la placa bacteriana para usted?</p> <p>a) Un hueco en el diente <input type="checkbox"/></p> <p>b) El mal aliento <input type="checkbox"/></p> <p>c) Película o masa pegajosa sobre los dientes <input type="checkbox"/></p> <p>3. ¿Qué es la caries dental para usted?</p> <p>a) Manchas amarillas en los dientes <input type="checkbox"/></p> <p>b) Picaduras o huecos en dientes o muelas <input type="checkbox"/></p> <p>c) Mal aliento en boca <input type="checkbox"/></p> <p>4. ¿Quién cepilla los dientes de su hijo?</p> <p>a) Se los cepilla solo <input type="checkbox"/></p> <p>b) Se los cepilla el padre/madre/cuidador <input type="checkbox"/></p> <p>c) No se los cepilla <input type="checkbox"/></p> <p>5. En caso de cepillar los dientes, marque cuantas veces al día</p> <p>a) Tres veces al día <input type="checkbox"/></p> <p>b) Dos veces al día <input type="checkbox"/></p> <p>c) Una vez al día <input type="checkbox"/></p> <p>d) No se los cepilla <input type="checkbox"/></p> |

| | |
|--|---|
| OBJETIVO 3 (OBJ. 2 ESP.) Evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre prevención e higiene de salud bucal a niños menores de 8 años. | 6. ¿Sabe usted para qué sirve el hilo dental? a) Para eliminar restos de alimentos que se quedan entre los dientes <input type="checkbox"/> b) Para evitar la caries interdental <input type="checkbox"/> c) Para retirar la placa bacteriana que se queda entre los dientes <input type="checkbox"/> d) Todas las anteriores <input type="checkbox"/> e) Ninguna de las anteriores <input type="checkbox"/> |
| | 7. ¿Utilizan sus hijos hilo dental? a) Sí <input type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/> |
| | 8. ¿Para qué sirve el flúor? a) Proteger y fortalecer los dientes contra la caries dental <input type="checkbox"/> b) Para tener un buen aliento <input type="checkbox"/> c) Para quitar el dolor de dientes <input type="checkbox"/> |
| | 9. ¿Cada qué tiempo se coloca flúor en los dientes? a) 1 vez al año <input type="checkbox"/> b) Cada 6 meses <input type="checkbox"/> c) Cada 3 meses <input type="checkbox"/> |
| | 10. ¿Por qué los dientes temporales o de leche son importantes? a) Porque guardan el espacio del diente permanente que tiene que erupcionar <input type="checkbox"/> b) No son muy importantes porque igual van a mudar <input type="checkbox"/> c) Porque permiten hablar correctamente y comer bien <input type="checkbox"/> d) a y c son correctas <input type="checkbox"/> |
| | 11. ¿Conoce cuáles son las consecuencias de una extracción dental prematura? a) Sí <input type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/> |
| | 12. ¿Quién cree usted que es responsable de la higiene bucal de niños menores de 8 años? a) El niño <input type="checkbox"/> b) Los padres/cuidadores <input type="checkbox"/> c) Maestra <input type="checkbox"/> d) Odontólogo <input type="checkbox"/> |
| | 13. Consumo de golosinas de los niños: a) A diario <input type="checkbox"/> b) 2-4 días a la semana <input type="checkbox"/> c) Ocasionalmente <input type="checkbox"/> d) Nunca <input type="checkbox"/> |
| | 14. Consumo de bollos (galletas, donas, tortas o cakes) a) A diario <input type="checkbox"/> b) 2-4 días a la semana <input type="checkbox"/> |

| | |
|---|--|
| | c) Ocasionalmente <input type="checkbox"/> |
| | d) Nunca <input type="checkbox"/> |
| | 15. Consumo de refrescos azucarados y zumos envasados |
| | a) A diario <input type="checkbox"/> |
| | b) 2-4 días a la semana <input type="checkbox"/> |
| | c) Ocasionalmente <input type="checkbox"/> |
| d) Nunca <input type="checkbox"/> | |
| 16. ¿Cree usted que es importante la salud bucal de los niños? | |
| a) Sí <input type="checkbox"/> | |
| b) No <input type="checkbox"/> | |
| 17. ¿A qué edad considera debe llevar a su hijo por primera vez al dentista? | |
| a) Al erupcionar el primer diente <input type="checkbox"/> | |
| b) Al nacer <input type="checkbox"/> | |
| c) Cuando le duela un diente <input type="checkbox"/> | |
| d) Cuando le salgan todos los dientes <input type="checkbox"/> | |
| 18. ¿Cuántas veces al año lleva a su hijo/a a controles preventivos dentales? | |
| a) 1 vez <input type="checkbox"/> | |
| b) 2 veces <input type="checkbox"/> | |
| c) 3 veces <input type="checkbox"/> | |
| d) No lo lleva <input type="checkbox"/> | |
| 20. ¿Cuál considera usted una medida preventiva de salud bucal? | |
| a) Dulces, cepillo dental, pasta dental <input type="checkbox"/> | |
| b) Flúor, pasta dental, leche <input type="checkbox"/> | |
| c) Cepillo dental, hilo dental, sellantes <input type="checkbox"/> | |
| OBJETIVO 4 (OBJ. 3 ESP) Diseñar un método para el control preventivo de salud bucal a temprana edad. | 21. ¿Considera que falta realizar Promoción y Educación para la salud bucal por parte de los odontólogos hacia los padres y niños? |
| | a) Sí <input type="checkbox"/> |
| | b) No <input type="checkbox"/> |
| | 22. Desde qué momento considera Ud. que debe comenzar la Educación en salud bucal |
| a) Desde el estado de gestación de la mamá <input type="checkbox"/> | |
| b) Desde los 6 meses del bebé <input type="checkbox"/> | |
| c) Desde que le sale el primer diente al bebé <input type="checkbox"/> | |
| 23. ¿Conoce usted cuáles son los factores negativos que le impiden asistir a tiempo a los controles preventivos de salud bucal? | |
| a) Sí <input type="checkbox"/> | |
| b) No <input type="checkbox"/> | |

| | |
|--|---|
| | <p>24. ¿Cree usted que es importante implementar un método para recordarle realizar controles preventivos de salud bucal a tiempo y evitar caries dental en los niños?</p> <p>a) Si <input type="checkbox"/></p> <p>b) No <input type="checkbox"/></p> |
| | <p>25. ¿Para usted que sería lo más conveniente para recordar los controles periódicos preventivos de salud bucal de su hijo?</p> <p>a) Una llamada telefónica <input type="checkbox"/></p> <p>b) Una cartilla con las fechas de los controles preventivos <input type="checkbox"/></p> <p>c) No necesita, recuerda muy bien las fechas para los controles <input type="checkbox"/></p> |

c) **Anexo 3:** Propuesta

6.1 **TEMA**

Plan de control preventivo de salud bucal a temprana edad en infantes menores de 8 años en el centro de salud Pueblo Nuevo.

6.2 **FUNDAMENTACIÓN**

❖ **Conceptualización y Aspectos Generales**

La salud bucal es uno de los aspectos más importantes dentro de la calidad de vida de una persona. Por tal motivo la odontología preventiva es la forma más eficaz de reducir los tratamientos para las diversas morbilidades o patologías de la cavidad bucal. Estos tratamientos preventivos se realizan de manera integral e incluyen varios aspectos como son el educativo, el preventivo y el curativo; en los cuales deben intervenir tanto el profesional de la salud como los padres. Realizar estos controles periódicos preventivos nos ayudarán a mantener la motivación de los padres y de los niños para continuar con su buen estado de salud bucal y de la

misma manera para contar con la confianza de los pacientes y poder realizar los tratamientos preventivos (Cardoso, 2020).

Estos tratamientos antes mencionados se inician con la orientación del odontólogo en consulta y luego dichos conocimientos son llevados a casa para ser practicados por los padres en sus niños y continuar manteniendo la salud bucal; en consulta el objetivo de la prevención es, mediante medios mecánicos y químicos, remover la placa bacteriana que tienen las superficies de los dientes, utilizando un cepillo especial para dicho caso; en casa los padres lo harán, dependiendo si el niño tiene dientes o aún no, con gasas o paños limpios por sus encías, comisuras labiales, y se recomienda que sea en las noches y que la higiene comience a temprana edad, de ser posible antes de la erupción del primer diente (Cardoso, 2020).

❖ **Promoción de la Salud**

En el campo odontológico las principales enfermedades bucales, como son la caries dental y enfermedad periodontal, pueden disminuir de manera considerable si se realizan los esfuerzos y trabajos con diferentes grupos comunitarios y entidades públicas con miras a un enfoque de promoción de la salud y no tanto a la parte curativa. La promoción de la salud se enfoca básicamente en la potenciación de estilos de vida saludable y en la reducción de los precursores de la enfermedad, de esta manera se conseguirá disminuir la aparición de enfermedades (Rosales-Ramírez & Velázquez-castillo, 2020) (Cobas, 2021).

❖ **Educación para la Salud**

El Ministerio de Salud Pública es la institución responsable de velar por la salud de la población en el Ecuador, por tal motivo creó el Plan Nacional de Salud Bucal que se encarga de brindar a la población el derecho de la atención en la salud

bucodental y está dirigido a cumplir con las estrategias de promoción y prevención de la enfermedad (Machado Quinde et al., 2021).

La educación para la salud es una herramienta muy importante a través de la cual se consigue que los individuos, en este caso los padres de los niños, se instruyan de manera adecuada para el correcto mantenimiento de la salud bucal de ellos, convirtiéndose en el factor principal de la prevención de caries a temprana edad (Armas Vega et al., 2019).

❖ **Profilaxis y Fluorización – Recomendaciones**

En la práctica odontológica, la consulta preventiva, consiste en las acciones de promoción, educación y prevención propiamente dicha, la cual se puede realizar cada 6 meses o dependiendo de cada paciente, hay que entender que todos los casos no son iguales ni requieren los mismos procedimientos. Principalmente en esta consulta se realizan algunos procedimientos como son: profilaxis o limpieza dental, cuyo objetivo principal es eliminar el biofilm o placa bacteriana que se encuentra adherida a las superficies dentales y que es la principal causante de caries, dependiendo del caso se utilizarán instrumentos en caso de ser la limpieza solo manual, cepillo profiláctico giratorio, copa profiláctica, etc. (Núñez Picado & Ulate Jiménez, 2020).

Una vez eliminado el biofilm y cálculo dental, en caso de presentar, se realiza la aplicación tópica de flúor y dependiendo el caso y edad la colocación de sellantes de fosas y fisuras profundas. Desde el punto de vista de educación para la salud bucal el profesional debe inculcar actitudes positivas y mantener motivado a los pacientes y a sus padres para que puedan mantener una buena salud bucal y sobre todo que hagan una higiene oral consiente sabiendo que es la responsabilidad de los padres o cuidadores el mantener en óptimas condiciones la cavidad bucal de sus hijos (Avilés Erazo et al., 2020).

Cepillado dental y pastas fluoradas: la pasta ideal debe contener entre 1000 y 1500 ppm de flúor y se debe usar desde la erupción del primer diente. La cantidad de pasta que se debe colocar en el cepillo es del tamaño de un grano de arroz hasta los 36 meses de edad y a los niños mayores de 3 años la cantidad de una alverjita. Mínimo el cepillado debe ser 2 veces al día por los padres o cuidador, recordando que el cepillado más importante que se realiza es el de la noche (Hernández-Vázquez & Azañedo, 2019).

Para poder obtener exitosamente los controles preventivos y todos los tratamientos que a ello conllevan es necesario terminar con la falta de importancia de la salud bucal, por ejemplo desde las escuelas las maestras pueden ayudar con la promoción y educación para la salud bucal, así mismo los padres de familia y el profesional de la salud que ya están capacitados para mantenerlos motivados y buscar otros medios para fomentar el interés en la higiene bucal que es tan importante, con talleres sobre nutrición o talleres sobre cepillado dental. Otro factor a tomar en cuenta es mejorar los hábitos alimenticios tanto dentro de casa como fuera, en la escuela, controlar la ingesta de azúcares refinados por parte del adulto y de ser posible irlos eliminando poco a poco. Con estas estrategias fortaleceremos nuestra educación y promoción para la salud con el objetivo de evitar las caries en edades tempranas (Flores-Alatorre et al., 2019).

6.3 JUSTIFICACIÓN

Los escasos controles preventivos de salud bucal en infantes menores de 8 años son los causantes de la aparición temprana de diferentes patologías bucodentales, y la responsabilidad de aquello recae en los adultos que están a cargo de los niños, la poca información que tienen con respecto a temas como cepillado dental, quién debe realizarlo, alimentación cariogénica, y demás temas preventivos, no llegan a los representantes de los niños por la inasistencia a los

controles odontológicos y la poca importancia o interés que le dan a la dentición temporaria.

La presente propuesta busca involucrar completamente a los padres para poder llevar a cabo, mediante la promoción y educación, la asistencia a los controles odontológicos cada 6 meses o cuando lo ameriten según cada caso, y con esto responsabilizarlos de cuidar y acompañar a sus hijos durante los procesos de higiene bucodental y de esa manera que puedan adquirir desde pequeños buenos hábitos de higiene.

6.4 OBJETIVOS

6.4.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar un plan de control preventivo de salud bucal a temprana edad en infantes menores de 8 años

6.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Planificar un cronograma de recordatorio de controles preventivos odontológicos mediante llamadas telefónicas a los representantes de los niños
- ✓ Programar charlas educativas sobre higiene bucal y prevención de enfermedades bucodentales
- ✓ Fortalecer la Promoción y Prevención de salud bucal en infantes menores de 8 años en el centro de salud Pueblo Nuevo

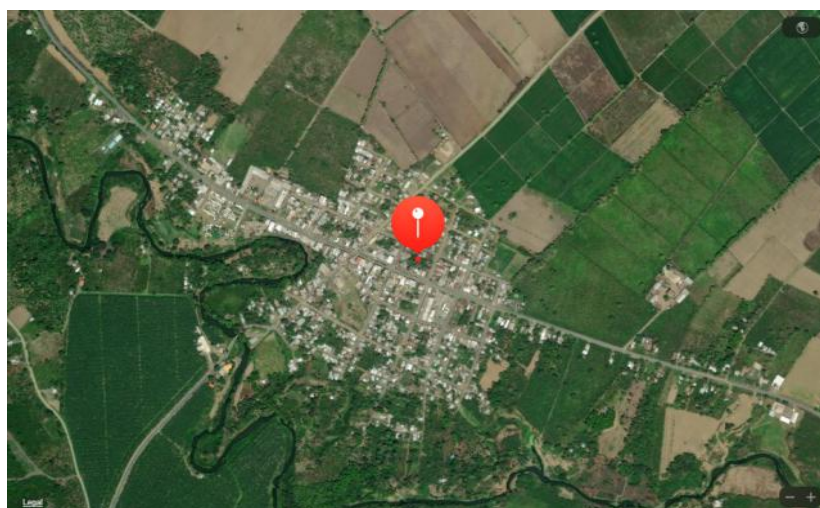
6.5 UBICACIÓN

El centro de salud Pueblo Nuevo se ubica en el sector Pueblo Nuevo que pertenece a la parroquia Febres Cordero, del cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos.

Dirección: barrio la Perlita vía recinto la Julia y calle Chile.

Coordenadas: -1.9607288, -79.3977301

Figura 1. Ubicación del sector Pueblo Nuevo



Fuente: Satellites.pro/Mapa Pueblo Nuevo

6.6 ESTUDIO DE FACTIBILIDAD

La presente propuesta es factible ya que, conociendo los resultados de las encuestas realizadas a los padres, se ve la necesidad de tener un método que facilite y ayude a los padres a acudir de manera temprana y oportuna a los controles odontológicos preventivos de los infantes menores de 8 años, con la finalidad de evitar la aparición de patologías bucodentales perjudiciales para los niños.

6.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta consiste en un recordatorio mediante llamadas telefónicas a los padres de los niños menores de 8 años para que puedan asistir regularmente a los controles odontológicos, en donde se realizarán charlas educativas personalizadas tanto para los padres como para los niños, exámenes odontológicos en donde se establecerá un plan de tratamiento de acuerdo con lo que presente la cavidad bucal del paciente y realizar los procedimientos profilácticos como limpieza, colocación de sellantes de fosas y fisuras y la topicación de fluoruro de sodio. Además de las charlas personalizadas a cada paciente, es necesario también que el profesional odontólogo eduque a los usuarios que se encuentren en sala de espera para que ellos puedan conocer de manera general estos temas importantes y puedan aplicarlos en casa con sus hijos.

La prevención es la base para conseguir la completa salud bucal, por lo que, diariamente se pretenderá llamar a 10 representantes que no han acudido hace más de 6 meses a control odontológico de su niño, se los programará para los días próximos, por ejemplo se realiza la llamada y se los cita dentro de 3 días para que puedan organizarse y asistir sin problema a la cita, cada paciente acudirá a la hora previamente establecida en la llamada telefónica, y en consulta se realizará la charla personalizada de prevención de salud bucal a cada uno de los pacientes citados. Los temas que serán tratados son: importancia del cepillado dental, técnica correcta de cepillado utilizando un fantoma para mostrar visualmente cómo es la forma recomendada de cepillar los dientes, uso de hilo dental, importancia de la adecuada elección de la pasta dental y cantidad de pasta colocada en el cepillo por edades, responsabilidad de la higiene bucal a menores de 8 años y alimentación cariogénica.

También se darán charlas educativas personalizadas sobre la prevención de enfermedades bucodentales, indicar cuáles son los factores de riesgo que provocan

las enfermedades bucales, como reconocer cada una de las patologías como: caries dental, placa bacteriana, gingivitis, periodontitis y cómo prevenirlas, todo mediante la utilización de materiales didácticos como folletería, afiches, etc.

Con la finalidad de establecer un hábito por parte de los padres de familia de llevar a sus niños por lo menos cada 6 meses a consultas preventivas, y que ellos comprendan que no es necesario presentar algún tipo de morbilidad como caries dental, para recién en ese momento asistir a consulta. No hay nada más valioso que la prevención de enfermedades que se obtiene poniendo en práctica todo lo aprendido en consulta.

6.7.1 Actividades

Cuadro 3. Actividades de la Propuesta

| ACTIVIDADES | FRECUENCIA | OBJETIVO |
|--|--------------------------|--|
| Llamadas telefónicas a representantes de niños menores de 8 años que acuden al centro de salud Pueblo Nuevo para recordarles que deben asistir a su control preventivo semestral | Cada 6 meses (cada niño) | Recordar la asistencia a tiempo a los controles odontológicos preventivos |
| Charla educativa personalizada sobre higiene bucodental: cepillado dental, uso de hilo dental, flúor y su frecuencia, responsabilidad de la higiene de los niños | En cada cita programada | Informar y concientizar a los padres y niños sobre las medidas de higiene que deben tomar en casa y la importancia para mantener en buen estado su cavidad bucal |

| | | |
|--|-------------------------|---|
| menores de 8 años | | |
| Charla educativa personalizada sobre prevención de enfermedades bucodentales: factores de riesgo, placa bacteriana, caries dental, dieta cariogénica, gingivitis, periodontitis. | En cada cita programada | Reducir el índice de caries dental y sus consecuencias en los niños menores de 8 años |

Fuente: Elaboración propia

6.7.2 Recursos, análisis financiero

Recursos Humanos

- ✓ Odontólogo del centro de salud
- ✓ Personal de admisión y estadística

Materiales

- ✓ Teléfono celular
- ✓ Afiches sobre prevención
- ✓ Afiches sobre morbilidades
- ✓ Fantoma dental y cepillo

Recursos financieros

Tabla 13. Recursos financieros

| | |
|--------------------------------------|--------------|
| Plan de llamadas mensuales | \$35 |
| Fantoma o tipodonto dental y cepillo | \$60 |
| Afiches, folletería, rotafolio | \$30 |
| TOTAL | \$125 |

Fuente: Elaboración propia

6.7.2 Impacto

La aplicación de esta propuesta traerá consigo varios beneficios, el principal es la salud óptima bucodental de los infantes menores de 8 años, evitando con los controles preventivos enfermedades dentales, periodontales, el dolor, etc. Beneficios en la calidad de vida de los niños, ya que no se verán afectados la parte psicológica y social, el buen estado de la cavidad bucal permitirá cumplir con las funciones como con el proceso inicial de la digestión de los alimentos mediante la masticación, y también para la succión, el gusto y la fonética y determina también la expresión facial.

6.7.3 Cronograma

Cuadro 4. Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | FRECUENCIA |
|--|--------------------------|
| Llamadas telefónicas a representantes de niños menores de 8 años | Cada 6 meses (cada niño) |

| | |
|--|-------------------------------------|
| Charla educativa personalizada sobre higiene bucodental | En cada cita programada (cada niño) |
| Charla educativa personalizada sobre prevención de enfermedades bucodentales | En cada cita programada (cada niño) |

Fuente: Elaboración propia

6.7.4 Lineamiento para evaluar la propuesta

Se realizarán informes mensuales sobre las consultas de prevención realizadas para obtener el dato estadístico de los niños menores de 8 años que han acudido al centro de salud para realizarse sus controles odontológicos.

Informes mensuales sobre las charlas educativas que se han dado tanto de manera personalizada en la consulta como de manera general en sala de espera, para evaluar la cantidad de información brindada en el mes para que los padres adquieran los niveles de conocimientos necesarios y así mantener una buena higiene bucodental en sus niños.

UNEMI

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

¡Evolución académica!

@UNEMIEcuador

