



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
“Calidad, Permanencia y Calidez”
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA:
**“INCIDENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 5 - 10 AÑOS CON RIESGO DE
DESNUTRICIÓN ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL
CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014”**

AUTORA:
MIRIAN ELIZABETH PRECIADO PALTA

TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:
LCDO. HUMBERTO ELIZALDE ORDOÑEZ

MACHALA – EL ORO – ECUADOR
2014

CERTIFICACIÓN

LCDO. : HUMBERTO ELIZALDE ORDOÑEZ

CERTIFICA:

Haber revisado el trabajo de titulación titulado: **INCIDENCIA DE CARIES EN NIÑOS 5-10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014.** Cuya autora es la egresada de Enfermería **MIRIAN ELIZABETH PRECIADO PALTA**, la que se encuentra con los requisitos técnicos estipulados por la Escuela de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud por lo que autorizo su presentación.

Lcdo. HUMBERTO ELIZALDE ORDOÑEZ
TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

RESPONSABILIDAD

Todas las opiniones, criterios, conclusiones, recomendaciones, análisis y estadísticas vertidas en el presente trabajo de investigación son de absoluta responsabilidad de la autora.

MIRIAN E. PRECIADO PALTA

C.I 0706463759

AUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CESIÓN DE DERECHO DE AUTORÍA

Yo **MIRIAN ELIZABETH PRECIADO PALTA**, con C.I. 0706463759 egresada de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala, responsable del trabajo de titulación **INCIDENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 5 - 10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014**, declaro que la investigación, resultados, ideas y conclusión expuesta en el presente trabajo son de mi exclusiva responsabilidad, así como patrimonio intelectual de la tesis de grado perteneciente a la Escuela de Enfermería de la Universidad Técnica de Machala.

MIRIAN ELIZABETH PRECIADO PALTA

C.I. 0706463759

AUTORA

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado con mucho amor y agradecimiento a Dios quien con su fuerza divina y bendiciones me ha permitido cumplir con una de mis metas, dedico también este trabajo a quien le debo mi vida entera, mi madre por ser una mujer trabajadora, quien supo vencer obstáculos para apoyarme en todo momento y por enseñarme a luchar por lo que quiero. De igual manera a mis abuelos Gloria Juela y Carlos Palta por inculcarme buenos valores, haberme brindado su amor y guiarme por un buen camino y a mi novio José Briceño quien siempre estuvo en los momentos más difíciles, que de una u otra manera aportó con su granito de arena, el cual he podido culminar mi carrera, gracias a todos.

Mirian Preciado Palta

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo va dirigido con una expresión de gratitud a la Universidad Técnica de Machala y a la escuela de Enfermería por haberme abierto las puertas de sus aulas y permitirme preparar en mi carrera. A sus distinguidos docentes quienes con profesionalismo y entusiasmo, vertieron sus conocimientos y experiencias para formarme como profesional, a mi director de tesis por guiarme y poner de su parte y poder llegar hasta este punto.

LA AUTORA

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	
CERTIFICACIÓN	
RESPONSABILIDAD	
CESIÓN DE DERECHO DE AUTORÍA	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	5
SISTEMATIZACIÓN.....	5
OBJETIVOS.....	6
OBJETIVO GENERAL.....	6
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
VARIABLES.....	7
VARIABLES INDEPENDIENTE Y DEPENDIENTE.....	7
HIPÓTESIS.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	9

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES.....	10
1.1.1 MORBILIDAD POR CARIES.....	11
1.1.2 HISTORIA DE LA CARIES.....	13
1.1.3 MECANISMOS DE CONTAGIO.....	13
1.2 RIESGO DE DESNUTRICIÓN.....	15
1.2.1 DEFINICIÓN.....	15
1.2.2 INDICADORES DEL NIVEL DE NUTRICIÓN.....	15
1.3 DIENTE.....	17
1.3.1 DEFINICIÓN.....	17

1.3.2 PARTES DE LOS DIENTES.....	17
1.3.3 ESTRUCTURA DE LOS DIENTES.....	17
1.3.4 MORFOLOGÍA DENTAL	18
1.3.5 CLASIFICACIÓN DE LOS DIENTES SEGÚN LA FORMA DE LA CORONA.....	18
1.3.6 ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LAS PIEZAS DENTARIAS.....	19
1.4 CLASIFICACIÓN DE LOS DIENTES Y SU FUNCIÓN.....	21
1.4.1 TIPOS DE DIENTES.....	23
1.5 CARIES DENTAL.....	24
1.5.1 DEFINICIÓN.....	24
1.5.2 TIPOS DE CARIES EN LOS MENORES DE EDAD.....	24
1.5.3 CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A LA LOCALIZACIÓN DE LA CARIES EN LA SUPERFICIE DEL DIENTE.....	24
1.5.4 SÍNTOMAS.....	25
1.5.5 COMPLICACIONES DE LAS CARIES.....	25
1.5.6 LOS FACTORES DE RIESGO PARA LAS CARIES.....	25
1.6 PREVENCIÓN.....	27
1.6.1 EDUCACIÓN EN SALUD ORAL.....	27
1.6.2 SALUD ORAL SEGÚN OMS.....	27
1.7 ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DE LA CAVIDAD BUCAL.....	28
1.7.1 VALORACIÓN.....	29
1.7.2 DIAGNÓSTICO.....	29
1.7.3 PLANIFICACIÓN.....	30
1.7.4 EJECUCIÓN.....	30
1.7.5 EVALUACIÓN.....	32

CAPÍTULO II

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 METODOLOGÍA.....	33
2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	33
2.1.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	33
2.2 UNIVERSO.....	33
2.2.1 MUESTRA.....	33

2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN	34
2.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	34
2.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	34
2.4 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	34
2.4.1 MÉTODO	34
2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
2.6 FASE DE INTERVENCIÓN	35
2.6.1 TÉCNICA	35
2.6.2 RECURSOS HUMANOS	36
2.6.3 RECURSOS MATERIALES	36
2.6.4 INSTRUMENTOS	36
2.7 FASE DE EVALUACIÓN.....	36
2.7.1 PROCESO	37
2.7.2 PRODUCTO	37
2.7.3 IMPACTO	37
2.8 PLAN DE TABULACIÓN, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	37
2.9 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES.....	38

CAPÍTULO III

3. PROCESAMIENTO DE DATOS

3.1 RESULTADOS DE LA FASE DE INVESTIGACIÓN.....	39
---	----

CUADRO N° 1

EDAD RELACIONADA CON EL NÚMERO DE CASOS DE CARIES EN MENORES DE 5 A 10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN. ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014.....	39
---	----

CUADRO N° 2

INCIDENCIA DE CARIES RELACIONADA CON LA PRESENTACIÓN DE PLACA BACTERIANA EN MENORES DE 5-10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN. ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014.....	40
--	----

CUADRO N° 3
ÍNDICE DE CARIES RELACIONADA CON EL CONSUMO DE GOLOSINAS EN MENORES DE 5 A 10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN. ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014..... 41

CUADRO N° 4
ÍNDICE DE CARIES RELACIONADA CON LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE GOLOSINAS EN MENORES DE 5 A 10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN. ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014..... 42

CUADRO N° 5
ÍNDICE DE CARIES RELACIONADA CON LA FRECUENCIA DE HIGIENE AL DÍA QUE REALIZAN LOS MENORES DE 5 A 10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN. ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014..... 43

CUADRO N° 6
EDAD RELACIONADA CON EL GÉNERO EN MENORES DE 5 A 10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN. ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014..... 44

CUADRO N° 7
EDAD RELACIONADA CON EL GRUPO ÉTNICO EN MENORES DE 5 A 10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN. ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014..... 45

CUADRO N° 8
EDAD RELACIONADA CON LA RESIDENCIA EN MENORES CON CARIES DE 5 A 10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN. ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN

MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014.....	46
 CUADRO N° 9 EDAD RELACIONADA CON LA PRESENCIA DE PLACA BACTERIANA EN LOS MENORES DE 5-10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN. ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014.....	47
 CUADRO N° 10 EDAD RELACIONADA CON EL CONSUMO DE GOLOSINAS EN LOS MENORES DE 5-10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN. ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014.....	48
 CUADRO N° 11 EDAD RELACIONADA CON LA FRECUENCIA DEL CONSUMO DE GOLOSINAS EN LOS MENORES DE 5-10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN. ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014.....	49
 CUADRO N° 12 EDAD RELACIONADA CON EL NÚMERO DE VECES QUE SE REALIZA LA HIGIENE ORAL LOS MENORES DE 5-10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN. ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014.....	50
 3.2 RESULTADOS DE LA FASE DE INTERVENCIÓN.....	51
 CUADRO N° 1 INTERÉS DE LOS TEMAS EXPUESTOS.....	51
 CUADRO N° 2 CLARIDAD DE LA EXPOSICIÓN.....	52

CUADRO N° 3	
CALIDAD DEL MATERIAL VISUAL EDUCATIVO UTILIZADO EN LA CHARLA EDUCATIVA.	53
CUADRO N °4	
CALIDAD DEL AMBIENTE DONDE RECIBIERON LA CHARLA EDUCATIVA	54
CUADRO N° 5	
EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS	55
CUADRO N° 6	
PRODUCTO.....	56
CUADRO N° 7	
TRATO QUE RECIBIERON LOS PADRES DE FAMILIA DEL SUBCENTRO VENEZUELA DURANTE EL PLAN EDUCATIVO.....	58
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES.....	60
BIBLIOGRAFÍA.....	61
ANEXOS	67

RESUMEN

La caries es un proceso de origen multifactorial, caracterizada por complejas reacciones químicas y microbiológicas que acaban destruyendo el diente, si no se atiende oportunamente, afecta la salud del individuo. Siendo la salud importante para el crecimiento y desarrollo del niño, juega un rol preponderante en la nutrición. El objetivo de esta investigación fue determinar la incidencia de caries en niños de 5 - 10 años con riesgo de desnutrición, teniendo como variables de estudio el número de casos, características individuales y factores de riesgo a los que están expuestos. Se realizó un plan educativo de prevención de las caries y cuidado en la dieta, mejorando sus hábitos de higiene y alimentación.

La metodología empleada fue un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, su universo consto de 186 menores de 5-10 años con riesgo de desnutrición atendidos en el subcentro Venezuela del cantón Machala.

De acuerdo a los resultados obtenidos la incidencia de caries representa el 59%, presentándose en más en edad de 5-6 años con el 27%, el 62% de género masculino, de los cuales el 55% son mestizos y el 62% viven en áreas rurales; en cuanto a los factores de riesgo el 40% presentaron abundante placa bacteriana, el consumo de golosinas es de 3-4 veces al día con un 42%, siendo el caramelo el de mayor consumo con un 40%, siendo la frecuencia de la higiene bucal de un 42% realizándola 1 vez al día.

INTRODUCCIÓN

La caries dental, es una enfermedad multifactorial, producida por la destrucción de los tejidos de los dientes, causada por la presencia de ácidos, provocada por las bacterias de la placa depositada en las superficies dentales (Portilla y Pinzón, 2010).²⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades, siendo afectando un 60%-90% de la población escolar en el mundo(OMS 2006).²¹

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su informe de salud oral de 1997, afirmó que la caries dental sigue siendo un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud en las Américas, por la importancia que tiene como parte de la carga global de morbilidad, los costos relacionados con su tratamiento (de operatoria y rehabilitación oral), pérdida de dientes y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención (OPS, 2006).²³

Las caries dentales se encuentran determinadas por la desnutrición, que es un factor de riesgo biológico, porque tal riesgo se condiciona a las erosiones adamantinas que se desarrollan en los órganos dentarios de los pacientes desnutridos, como una consecuencia de los reiterados episodios de acidez en el medio bucal. Además la malnutrición siendo una condición dada por el desequilibrio entre las necesidades corporales y la ingesta de nutrientes, se asocia a un desarrollo retardado dentario, y

aumento en la experiencia de caries y en una alteración en la distribución de dientes primarios (Gonzales, 2012).¹⁰

Un estudio efectuado en el Hospital Pediátrico de Centro Habana con niños de 2 a 5 años con diagnóstico de malnutrición por defecto, coinciden que el grupo de estudio tiene mayor predisposición a padecer estas afecciones tales como: caries, lesiones de esmalte, las cuales producen una pobre salud bucal (Quiñones y Pérez, 2008).²⁷ Por otro lado en Ecuador datos informativos del Observatorio de los Derechos de la Niñez y Adolescencia (ODNA) indican que en la década de los ochenta la desnutrición registro un 41% del total de la población infantil, mientras que en el 2011 disminuyó al 23% teniendo como objetivo erradicar la desnutrición infantil hasta el 2017 (Agencia de noticias Andes. 2013).²

Esta investigación fue realizada en el subcentro Venezuela del cantón Machala y fue dirigida a determinar la incidencia de caries en niños de 5 – 10 años con riesgo de desnutrición el cual se observó que la incidencia se dio en un 59% de la población en estudio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la provincia de El Oro se registraron para el año 2013 un total de 3559 atenciones Odontológicas a nivel de centros y subcentros de salud del Ministerio de Salud Pública, mientras que en lo que va del año 2014 estas cifras han aumentado obteniéndose un total de 4235 atenciones por caries dentales, de los cuales el 65% correspondieron a niños menores de 10 años según la notificación de las atenciones, lo que denota un aumento de aproximadamente el 18% en un año, igual situación existe en el subcentro de salud Venezuela, en el año 2013 registró un total de 1254 atenciones por caries dental de los que aproximadamente un 49% fueron niños de 3 a 9 años, aumentado su incidencia para el año 2014 ya que se registraron 1296 atenciones y un 57% corresponden a niños menores de 10 años, teniendo una constante relación ciertos factores predisponentes entre los que están los hábitos alimentarios y déficit de higiene oral.

Con respecto a la desnutrición datos informativos del observatorio de los derechos de la niñez y adolescencia (ODNA) indican que en la década de los ochenta la desnutrición en el Ecuador registró el 41% del total de la población infantil, siendo un factor que retrasa el desarrollo de los dientes en especial los primeros dientes, así como también su posición y textura física.

Este problema de salud oral, tiende avanzar rápidamente sea por despreocupación o por que no suele ser visible en mucho de los casos, en menores de 2- 7 años constituyen el 60 – 70% de motivos en consulta odontológica, al no ser atendida a tiempo origina posteriormente pérdida de las piezas dentales, condiciona a los menores a contraer infecciones de garganta recurrentes y a presentar abscesos en encías, y ocasiona problemas gastrointestinales; es considerada una enfermedad infecciosa y transmisible, la mayoría de los menores, misma que la adquieren a través de sus madres o familiares elevando la morbilidad infantil.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la incidencia de caries en niños de 5-10 años con riesgo de desnutrición atendidos en el subcentro Venezuela del cantón Machala. Primer semestre 2014?

SISTEMATIZACIÓN

¿Cuál es la incidencia de caries en niños de 5-10 años con riesgo de desnutrición atendidos en el subcentro Venezuela del cantón Machala. Primer semestre 2014?

¿Cuáles son las características personales de los niños 5 - 10 años con caries en riesgo de desnutrición atendidos en el subcentro?

¿Cuáles son los factores de riesgo en la presentación de caries en los niños 5 - 10 con riesgo de desnutrición atendidos en el subcentro?

¿Cómo se puede prevenir la incidencia de caries en niños de 5-10 años con riesgo de desnutrición atendidos en el subcentro Venezuela?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer la incidencia de caries en niños de 5 - 10 años con riesgo de desnutrición atendidos en el subcentro Venezuela del cantón Machala. Primer semestre 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la incidencia de caries dental en los niños de 5 - 10 años con riesgo de desnutrición.
- Identificar las características personales de los niños de 5 - 10 años con riesgo de desnutrición.
- Reconocer los factores de riesgo en la presentación de caries en los niños de 5-10 años con riesgo de desnutrición.
- Planificar y ejecutar un plan educativo de prevención sobre caries dentales dirigido a los padres de los menores atendidos en el subcentro Venezuela del cantón Machala.

VARIABLES

INDEPENDIENTE

- Características individuales
- Factores de riesgo

DEPENDIENTE

- Incidencia de caries

HIPÓTESIS

- La incidencia de caries en los niños/as de 5-10 años con riesgo de desnutrición estará asociada a los factores de riesgo.

JUSTIFICACIÓN

La caries, es una enfermedad multifactorial conocida a lo largo del tiempo, que afecta aproximadamente un 80% al ser humano de cualquier edad, situándola como la principal responsable de la pérdida de las piezas dentales, siendo un problema a nivel mundial.

Se realizó esta investigación con el propósito de conocer la incidencia de casos de caries en los menores, ya que al ser una enfermedad común en el niño y que ligada al riesgo de desnutrición puede influenciar a padecer problemas para el desarrollo normal del niño, siendo esta enfermedad prevenible en algunos casos. Por el cual se procedió a instruir conocimientos a 186 padres de familia del subcentro Venezuela, para mejorar los hábitos de higiene y mantener una alimentación que favorezca la salud de los dientes de sus niños. De modo que se ejecutó mediante charlas educativas con ayuda de material didáctico, empleando un lenguaje claro y comprensible para que los beneficiarios puedan comprender los temas planteados, despejando cualquier duda. A quienes se logró concientizar con respecto a la prevención de la caries.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES

Estudios realizados por OMS-WORLD HealthReport 2003, manifiesta que 5 mil millones de personas padecen caries dental, lo que equivale aproximadamente a un 80% de la población mundial (Dávila, 2010),⁷ mientras que a nivel de América latina estudios plantean aproximadamente que el 99% de la población padece esta enfermedad (Gonzales, 2009).¹² Generando así una clasificación de “riesgo severo”. Otros estudios realizados en una escuela de investigaciones Escandinava, demuestran que es posible el contagio entre los miembros de una misma familia a través del uso de los mismos utensilios o al compartir el mismo cepillo de dientes(OMS, 2008).²⁰

Esther Sánchez, directora de Salud Oral del Ministerio de Salud y Deportes, informó que es dato establecido recientemente por O.P.S / O.M.S; ingresamos con un índice del 4,7 por ciento de niños con dientes con caries, perdidos y obturados, en menores de doce años, que era un referente en el año 1995, lo que implicaba que del total de piezas dentarias que se encuentran en la cavidad bucal, 5 tienen caries, están obturadas o perdidas, no podemos hablar de una cantidad precisa de niños, pero sí de que el 89 % de la población boliviana tiene caries dentales (Méndez y Caricote, 2013).¹⁶

La caries dental junto con la enfermedad periodontal, constituye el mayor porcentaje de morbilidad dentaria durante toda la vida de un individuo. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades, sexo y raza; teniendo una mayor presencia en sujetos de bajo nivel socioeconómico. Esta situación guarda relación directa con un deficiente nivel

educativo, una mayor frecuencia en el consumo de alimentos ricos en sacarosa entre las comidas y ausencia de hábitos higiénicos (Méndez y Caricote, 2013).¹⁶

Un estudio de morbilidad más frecuente, durante el periodo julio 2008-Junio 2009 por el Servicio Odontológico de la II Zona Naval en Galápagos cuya población es en un 98% proveniente del Ecuador continental, con el propósito de conocer la situación de salud bucal de la comunidad. Los resultados obtenidos señalaron a la caries dental como la primera patología presente en el 65% de los casos registrados, el grupo de edad que presentó mayores patologías fue el de adolescentes y jóvenes entre 15–19 años y hubo una mayor presencia de patologías en hombres que en mujeres. Se concluye entonces que las acciones odontológicas deben ir encaminadas a resolver el problema de la caries dental y que la forma más efectiva de lograr esto es poniendo énfasis en la salud preventiva desde edad temprana (Gaceta 2009).¹¹

1.1.1 MORBILIDAD POR CARIES

Según esta publicación en el 2008 las cifras de la Organización Mundial de la Salud (OMS), unos 5 mil millones de personas en el mundo sufren de caries, la caries es el desorden más recurrente en la salud dental del país, según los registros de varios especialistas que coinciden en señalar que el 90% de escolares que acuden a la consulta la padecen (OMS, 2008).²⁰

En Cuba, en la conferencia de diagnóstico y manejo de la caries dental a través de la vida del 2001, se expuso que aún el 20% de los niños de 2 y 3 años poseía caries dental, que el 80% de los menores de 18 años han tenido alguna cavidad o manifestación de caries dental, que más de las 2 terceras partes de la población de 35 a 44 años ha perdido algún diente por caries dental y que un cuarto de los de 65 a 74 años han perdido todos sus dientes, por lo que se necesitan cambios en el diagnóstico de los

signos tempranos de caries dental, en el análisis del riesgo y en la prevención (Rodríguez, 2011).²⁸

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal entre los meses de abril y diciembre del 2007 sobre la prevalencia de caries dental y su relación con algunos factores de riesgo, en niños de círculos infantiles del municipio de Artemisa, provincia de la Habana; el 20% del total de la muestra está afectado por esta enfermedad, por lo que el 80% se encuentra libre de caries. El grupo de 1 a 2 años fue afectado solo en el 10,2%, mientras que el de 3 a 5 años lo hizo en el 26,7%. El promedio de dientes afectados por caries dental según grupos de edades, donde la media mayor es la del grupo de 3 a 5 años de edad con 3,1 dientes afectados. Los factores de riesgo según grupos de edades, existe un predominio de la ingestión de alimentos azucarados con el 75% y la higiene bucal deficiente con un 70,8% en ambos grupos de edades. El grupo de 3-5 años muestra registros más altos, con la sola excepción de las anomalías del esmalte, que resultó mayor en el grupo de 1-2 años (Rodríguez, 2011).²⁸

El grado de riesgo según grupos de edades se evidencia que el 81,2% de los examinados poseen bajo riesgo a caries dental, observándose un ligero aumento de 25,3% en el registro de alto riesgo en niños de 3 a 5 años, por lo que nuestras estrategias de intervención deben estar dirigidas hacia la prevención con enfoque de riesgo a estos infantes (Rodríguez, 2011).²⁸

La Unidad de Proyectos de Vinculación con la Comunidad de la Universidad católica de Guayaquil, reveló que el 61,78% de menores tiene caries en los dientes de leche, con erosión de la capa externa del diente y el esmalte, producida tras la formación de una placa dentaria, y el 38,66% en los permanentes; 9 de cada 10 personas tienen problemas dentales, de ellas, el 75% sufre de desórdenes en las encías (Solórzano, 2010).³³

Lo preocupante, a juicio del odontólogo Marcelo León, de la Jefatura de Salud del Azuay, es que los problemas se deben a la falta de higiene bucal, según el especialista, el 90% de niños de la provincia tiene perforación dental (Solórzano, 2010).³³

1.1.2 HISTORIA DE LA CARIES

Desde la época del Papiro Rever descubierto en 1075, el documento más antiguo, en el que exponen las causas de la caries dental y se propone su curación, hasta nuestros días, ha sido incesante el aporte de ideas por explicar la presencia de la enfermedad y los recursos para curarla (Alegría, 2010).¹

Fue considerada gusano de la caries, en el siglo VII A.C por los Asirios vigente hasta el siglo XIX, posteriormente los consideraban un desequilibrio entre los líquidos humerales o virales (teoría humoral); a finales del siglo XII pensaban que era originado de la parte interna del diente al igual que la gangrena (Alegría, 2010).¹

En el siglo XIX Parmlly sugiere un agente químico que es el causante de la destrucción de los dientes y con ácidos corroe esmalte y dentina. Los microorganismos transforman los carbohidratos en ácidos con juntamente con la placa bacteriana invaden la dentina afectada, descalcificación de tejidos, desilusión del residuo reblandecido la descalcificación del esmalte significa su destrucción total (Alegría, 2010).¹

1.1.3 MECANISMOS DE CONTAGIO

Enfermedad contagiosa generada por la bacteria Streptococcus Mutans que se transmite de persona a persona a través de la saliva, generalmente la madre o quien cuida al niño se la transmite durante sus 30 primeros meses de vida y reside en la dentición, por lo

que al menos el niño debe tener un diente para que se produzca la transmisión efectiva (Cuafield, 1993).³

La transmisión de microorganismos desde la saliva de la madre al niño, fue sugerida por primera vez en 1975 por Berkowitz y Jordan, al demostrar que las muestras tomadas desde la boca de los niños, eran idénticas a los encontrados en la boca de sus madres, luego en 1984 Davey y Rogers, examinaron muestras de placa bacteriana en 10 familias, corroboraron que la madre es la mayor fuente de infección dental en los niños pequeños (Palomer, 2006).²⁶

El contagio de la boca del niño, por bacterias cariogénicas provenientes de la saliva de los adultos, especialmente la madre, se produce principalmente al erupcionar las piezas dentarias, existirían períodos críticos de susceptibilidad, por lo que se ha empleado el término "ventanas de infectividad" para graficar este momento, el que se produciría entre los 6 y los 24 meses y entre los 6 y 11 años del niño/a, coincidiendo con los períodos de aparición de las piezas dentarias en la boca; se ha demostrado que mientras más precoz es la colonización de la boca del niño por las bacterias cariogénicas, mayor es el riesgo de tener caries en el corto plazo. El mecanismo de contagio entre madre e hijo, se produce cuando ésta comparte los cubiertos con su hijo, usa el mismo cepillo dental, lo besa en la boca o prueba la temperatura de la mamadera con su boca o simplemente, "lava" el chupete de su hijo con su saliva, de esta manera, la madre transmite las bacterias cariogénicas a su hijo. Por lo tanto, se puede deducir que una mujer que tiene hábitos deficientes de cuidado dental, repetirá estos patrones en sus hijos y se crearán las condiciones ideales para el desarrollo de las caries (Palomer, 2006).²⁶

La bacteria obtiene su energía del alimento que ingerimos, su flexibilidad genética le permite romper toda una amplia gama de hidratos de carbono, entre las sustancias que aprovecha figuran la glucosa, fructosa, sacarosa, galactosa, maltosa, e incluso el

almidón, fermenta todos estos compuestos gracias a las enzimas, proteínas que rompen las moléculas de hidratos de carbono, y los convierte en varios subproductos de su metabolismo, como el etanol o el ácido láctico. Todos estos subproductos acidifican la boca y los dientes, lo que inhibe a las otras bacterias, permitiendo al estreptococo mantener una posición de claro dominio (Palomer, 2006).²⁶

1.2 RIESGO DE DESNUTRICIÓN

1.2.1 DEFINICIÓN

Es la potencialidad de desarrollo de desnutrición por déficit de alimentación, debido al incremento de los requerimientos causados por el estrés metabólico de la condición clínica, o a causa de situaciones o características del individuo que pueden predisponer al deterioro nutricional, entre ellas inadecuada ingesta de alimentos, pobreza y dependencia (Sánchez de medina, 2009).³⁴

1.2.2 INDICADORES DEL NIVEL DE NUTRICIÓN

Se ha aceptado convencionalmente la construcción de indicadores del nivel de nutrición, que resultan de la comparación del valor observado en cada niño, con el valor de referencia esperado para la edad y el sexo (SLIDESHARE, 2012).³⁴

Hay un amplio número de indicadores de la MEP (malnutrición energético-proteica) en niños preescolares: talla, peso, circunferencia cefálica, braquial, pliegues, relaciones peso/talla, morbilidad, mortalidad, porcentaje de malnutrición. Estos indicadores tienen diferente porcentaje y propiedades biométricas(SLIDESHARE, 2012).³⁴

Dependiendo de la relación entre peso, talla y edad, los indicadores que más se utilizan son:

Talla para la edad (T/E)

Es un indicador del nivel nutricional que refleja los antecedentes nutricionales y de la población; esto se apoya en estudios.

El déficit de talla para la edad, retardo del crecimiento denotando también malnutrición crónica, que no sería el término más apropiado, es un indicador de depresión social, análoga a la mortalidad infantil y su alta prevalencia puntualizada la urgente necesidad de un mejoramiento general de las condiciones socioeconómicas (SLIDESHARE, 2012).³⁵

Peso para la talla (P/T)

El déficit de peso para determinada talla, expresa un adelgazamiento que resulta de una ingesta deficiente de alimentos o de una alteración del metabolismo de los nutrientes, mide la malnutrición aguda, actual o reciente, debido a que la pérdida de peso puede instalarse y reponerse rápidamente. No es útil como indicador de pronóstico a largo plazo, pero sí para evaluar el impacto en períodos cortos de programas de alimentación en grupos específicos(SLIDESHARE, 2012).³⁵

Peso para la edad (P/E)

Es el indicador primario, el déficit de peso para la edad incluye ambos déficits, de peso para la talla y de talla para la edad; no discrimina entre retardo de crecimiento y adelgazamiento. Mide la malnutrición global (efecto combinado de las condiciones crónicas y recientes.) Debido a su gran variabilidad, es útil en casos extremos y también como un índice prospectivo de riesgo (SLIDESHARE, 2012).³⁵

1.3 DIENTE

1.3.1 DEFINICIÓN

Son estructuras duras y blancas sujetadas en los maxilares de la boca. Sirven para masticar, cortar y triturar la comida antes de ser ingerida. Juegan un papel importante en el habla y también en la estética de las personas. El ser humano tiene 32 dientes permanentes, 16 por mandíbula (SLIDESHARE, 2012).³⁵

1.3.2 PARTES DE LOS DIENTES

- **Corona:** Es la parte visible por encima de las encías.
- **Cuello:** Es la parte del diente que une a la corona con la raíz.
- **Raíz:** Es una parte que se extiende dentro de los maxilares superior e inferior (GALIP, 2012).¹³

1.3.3 ESTRUCTURA DE LOS DIENTES

Esmalte: Es la parte visible y dura que cubre la corona del diente. Es la sustancia más dura del organismo (GALIP, 2012).¹³

Cemento: Este tejido cubre la raíz del diente y le ayuda a anclarse al hueso. Es más blando que el esmalte y que la dentina; la mejor manera de protegerlo es haciendo un buen cuidado de tus encías. El cemento tiene un color amarillento y en condiciones normales está cubierto por las encías (GALIP, 2012).¹³

Dentina: Se encuentra debajo del esmalte, está calcificada y tiene un aspecto similar al hueso. La dentina no es tan dura como el esmalte por lo que el diente tiene mucho más riesgo de deterioro si el esmalte se ha desgastado (GALIP, 2012).¹³

Pulpa dentaria: Se encuentra en el corazón del diente y contiene vasos sanguíneos, terminaciones nerviosas y otros tejidos blandos que alimentan al diente y le dotan de sensibilidad (GALIP, 2012).¹³

1.3.4 MORFOLOGÍA DENTAL

Definición

La morfología dental es una rama de la odontología que se encarga del estudio de los factores anatómicos de los dientes, conociendo su función, forma exterior, posición, dimensión, estructura, desarrollo y el movimiento de erupción. La morfología dentaria está en relación directa con la función masticadora, cuanto más simple sea esta función, más simple será la forma:

- **Función simple:** De corte, dientes anteriores forma simple en cuña.
- **Función compleja:** De Trituración, dientes posteriores forma compleja con fosas y cúspides (Clínica Sieiro, 2014).⁴

1.3.5 CLASIFICACIÓN DE LOS DIENTES SEGÚN LA FORMA DE LA CORONA

Incisivos: Son dientes anteriores con borde afilado. Los incisivos superiores son más grandes que los inferiores.

Caninos: Son dientes conforma de cúspide puntiaguda y están situados al lado de los incisivos.

Premolares: Son dientes que poseen dos cúspides puntiagudas.

Molares: Poseen cúspides anchas y la corona de este tipo de dientes puede tener cuatro o cinco prominencias, al igual que dos, tres o cuatro raíces. Son los más grandes (Clínica Sieiro, 2014).³

1.3.6 ELEMENTOS ESTRUCTURALES DE LAS PIEZAS DENTARIAS

Cúspides: Poseen una forma de pirámide cuadrangular cuya base se suelda al cuerpo del diente y está compuesta por:

- **I Facetas:** Las cuales son las caras laterales de las cúspides, y se dividen en facetas libres (que son las que se orientan hacia las caras libres y son muy inclinadas) y en facetas armadas (que son las que se orientan hacia la cara oclusal y no son tan inclinadas como las anteriores) (Slideshare, 2010).³⁵
- **II Aristas:** Las facetas libres y las armadas se encuentran separadas por la arista longitudinal. Las facetas libres, se encuentran separadas por la arista lisa, vestibular o platina o longitudinal; y las facetas armadas, se encuentran separadas por arista armada, más acentuada que lisa (Slideshare, 2010).³⁵
- **III Bicuspideo:** Son prominencias o pequeñas cúspides ubicadas en la corona dentaria, agregadas a las estructuras anatómicas normales. También son llamados tubérculo supernumerario (Slideshare, 2010).³⁵

- **IV Tubérculo de carabelli:** Se ubica en la unión de las caras mesial y palatina de los primeros molares superiores permanentes. Su tamaño es variable (Slideshare, 2010).³⁵

Surcos: Constituyen una interrupción notable en la superficie dentaria. Están excavados en el esmalte aunque a veces pueden aparecer como una verdadera tísica, con tejido dentinario en su fondo.

- **I Surcos principales:** Parten de una fosa principal para dirigirse a otra, o a una secundaria, o bien para continuarse por las caras libres. Delimitan las cúspides entre sí.
- **II Surcos secundarios:** Parten de las fosas secundarias para delimitar rebordes marginales o lóbulos (Slideshare, 2010).³⁵

Fosas: Son excavaciones irregulares, algo más profundas que los surcos.

Se clasifican en:

- **I Fosas principales:** Se forman por la reunión de los surcos principales.
- **II Fosas secundarias:** Se forman por la intersección de un surco principal y uno o dos secundarios. Son menos amplias y profundas.
- **III Fosas vestibulares:** Se ubican siempre en un punto equidistante del oclusal y cervical, tiene forma olivar con el eje mayor dirigido en el sentido vertical (Slideshare, 2010).³⁵

Depresiones: Son cavidades amplias y poco profundas que pueden o no estar delimitadas con respecto al resto de la superficie dentaria. Encontramos:

- **I Depresiones palatinas:** Contribuyen a su delimitación los rebordes marginales y los lóbulos cervicopalatinos, de los que están separados por surcos.
- **II Depresiones distales y mesiales:** Estas depresiones son propias de las caras proximales, y se continúan por lo general con canales radiculares (Slideshare, 2010).³⁵
- **III Depresiones vestibulares:** Son poco perceptibles y tienen una medida que supera a las demás. Son alargados en el sentido del eje del diente y corresponden a la unión de los lóbulos vestibulares de desarrollo, estando vinculados con la existencia de escotaduras en el borde incisal (Slideshare, 2010).³⁵

Rebordes marginales: Son eminencias alargadas de sección triangular que parecen en las caras oclusales o en palatinas o linguales de los dientes con borde incisal, proyectadas sobre los contornos de las caras proximales (Slideshare, 2010).³⁵

Aristas: Las aristas son la intersección de dos planos. Se encuentran delimitando las distintas facetas de una cúspide. Las más notables son las que se separan las facetas libres de las armadas y reciben el nombre de aristas longitudinales. Es también una arista la parte más prominente del reborde marginal (Slideshare, 2010).³⁵

Crestas: Se presentan las crestas como una prominencia del esmalte, alargada y notable (Slideshare, 2010).³⁵

1.4 CLASIFICACIÓN DE LOS DIENTES Y SU FUNCIÓN

Los dientes sirven para masticar y cortar la comida haciendo posible una buena digestión. Cada diente tiene una forma diferente ya que cumple una función particular.

El ser humano tiene 32 dientes permanentes, 16 por mandíbula, clasificados de la siguiente forma:

Incisivos: Son 8 dientes que tenemos en la parte delantera y central de la boca (cuatro en la parte superior y otros cuatro en la inferior). Estos son los dientes que normalmente utilizas para dar bocados a la comida y poder cortarla. Normalmente los incisivos son los primeros dientes en salir (Clínica Sieiro, 2014).⁴

Caninos: Son 4 caninos, son el siguiente tipo de diente en desarrollarse. Los conocemos vulgarmente como “colmillos” y son los dientes más puntiagudos, al lado de los incisivos, que sirven para desgarrar la comida (Clínica Sieiro, 2014).⁴

Premolares: Los premolares, o bicúspides, sirven para una 1ª fase masticatoria y trituración previa de la comida. Tenemos 8 premolares, cuatro en la parte superior y otros cuatro en la parte inferior de la boca. Los primeros premolares aparecen alrededor de los 10 años y los segundos un año después aproximadamente (Clínica Sieiro, 2014).⁴

Molares: Los molares también sirven para masticar y triturar la comida. Estos son 8 molares definitivos cuatro arriba y cuatro abajo (Clínica Sieiro, 2014).⁴

Muelas cordiales: Son conocidas también como muelas de juicio. Estas son 4 (dos arriba y dos abajo), son las últimas en desarrollarse aproximadamente a los 18 años o más (Clínica Sieiro, 2014).⁴

1.4.1 TIPOS DE DIENTES

Los seres humanos desarrollan dos denticiones a lo largo de su vida, la primera se denomina dientes deciduales o de leche, desarrollados en la primera infancia y los permanentes que duran el resto de su vida (Jeison, 2012).¹⁴

Dientes temporales o de leche

Estos aparecen entre los 6 meses y los 2 años y medio. Esta dentición es temporal y está compuesta por 20 piezas en total, los cuales son:

8 incisivos

4 caninos

8 molares

Los dientes de leche son vitales para el desarrollo del niño, ya que contribuyen al desarrollo del lenguaje, a la alineación de la dentadura definitiva y a la masticación. Por este motivo, es muy importante mantener un cuidado adecuado de los dientes de leche de los niños, y enseñarles los principios de una dieta sana (Jeison, 2012).¹⁴

Dientes permanentes o definitivos

Se denomina dentición permanente a los dientes que se forman después de la dentición decidua o dientes de leche, mucho más fuertes y grandes, la cual conformaran el sistema dental durante toda la vida (Jeison, 2012).¹⁵

La dentición permanente o definitiva está formada por 32 dientes entre los que hay 8 incisivos, 4 caninos, 8 premolares y 12 molares, entre los que se encuentran los últimos 4, conocidos como muelas del juicio (Jeison, 2012).¹⁵

1.5 CARIES DENTAL

1.5.1 DEFINICIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad (OMS, 1987).²²

La caries se caracteriza por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas que acaban destruyendo el diente. Se acepta que esta destrucción es el resultado de la acción de ácidos producidos por bacterias en el medio ambiente de la placa dental. Clínicamente, la caries se caracteriza por cambio de color, pérdida de translucidez y la descalcificación de los tejidos afectados. A medida que el proceso avanza, se destruyen tejidos y se forman cavidades (Vitoria, 2011).³⁶

1.5.2 TIPOS DE CARIES EN LOS MENORES DE EDAD

1.5.3 CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A LA LOCALIZACIÓN DE LA CARIES EN LA SUPERFICIE DEL DIENTE

Caries en fosas y fisuras: Estas caries se originan en las fosas o fisuras generalmente de las superficies oclusales de molares y premolares o las superficies linguales de los incisivos inferiores, donde hay más posibilidades de que se acumulen restos de alimentos creándose así un terreno favorable para que los microorganismos crezcan y fermenten (Marbylane, 2013).¹⁷

Caries en las superficies lisas: Estas caries se originan en superficies lisas de los dientes generalmente proximales, o en el tercio gingival de las superficies faciales y linguales(Marbylane, 2013).¹⁷

1.5.4 SÍNTOMAS

- Dolor agudo
- Inflamación de la encía
- Agujeros visibles en los dientes
- Halitosis
- Sensibilidad (Rick, 2011).²⁹

1.5.5 COMPLICACIONES DE LAS CARIES

Son varios las complicaciones que se pueden dar cuando las caries no son tratadas a tiempo, entre los cuales se encuentran:

Dolor y sensibilidad: Se produce cuando las caries se esparcen a la raíz del diente y causan dolor intenso en el nervio, el cual puede empezar como sensibilidad a cierto tipo de comidas (Rojas, 2009).³⁰

Infección y absceso: Es una acumulación de material infectado (pus) en el centro de un diente como resultado de una infección bacteriana (Rojas, 2009).³⁰

1.5.6 LOS FACTORES DE RIESGO PARA LAS CARIES

Los factores de riesgo que influyen en la formación de caries dental son:

- **Higiene oral deficiente:** Si no se lavan los dientes o se hace de forma inadecuada, por ejemplo no accediendo a las zonas interdentes o la línea de las encías, se favorece el depósito y acumulación de placa bacteriana sobre el esmalte de las piezas dentales y por tanto, su actividad. Un correcto cepillado diario de los dientes después de cada comida y el uso de colutorio evitarían buena parte de las caries (Salud dental, 2010).³²
- **Dieta rica en azúcares y carbohidratos:** El azúcar y el abuso de hidratos de carbono, especialmente si se ingiere fuera de las comidas, favorece la actividad de las denominadas bacterias cariogénicas, facilitando la liberación de ácidos que desmineralizan el esmalte y la dentina, por tanto la formación de caries. Para evitarlo sólo caben dos soluciones: no tomar azúcares o carbohidratos entre comidas o lavarse los dientes convenientemente cada vez (Salud dental, 2010).³²
- **Sequedad bucal:** La saliva ayuda a eliminar las bacterias de la cavidad oral, por lo que los factores que promueven la pérdida de flujo salival o sequedad de boca (tabaco, alcohol, trastornos de las glándulas tiroideas y otras enfermedades y tratamientos médicos) aumentan la actividad bacteriana que acaba en la formación de caries (Salud dental, 2010).³²
- **Falta de información:** La falta de información sobre la salud dental lleva a no educar conveniente a los niños desde el primer momento sobre la importancia de la higiene oral y cómo realizarla para evitar complicaciones como la caries o la enfermedad periodontal, entre otras. De ahí que la falta de información o educación sanitaria deba considerarse como un factor de riesgo importante frente al desarrollo de caries (Salud dental, 2010).³²

- **Tiempo:** La placa bacteriana es capaz de producir caries debida a la capacidad acidogénica y ácido resiste de los microorganismo que la colonizan, de tal forma que los carbohidratos fermentables en la dieta no son suficientes, sino que además estos deben actuar durante un tiempo prolongado para mantener un pH ácido constante (Clínica Servedental, 2011).⁵
- **La anatomía dental:** Debido a la composición de sus superficies y su localización hace que los dientes tengan más o menos placa dental. Por ejemplo, los molares y premolares, son más susceptibles a la caries ya que su morfología es más desigual y además presentan una cara oclusal donde abundan los surcos, fosas, puntos y fisuras (Clínica Servedental, 2011).⁵

1.6 PREVENCIÓN

1.6.1 EDUCACIÓN EN SALUD ORAL

Es una forma de enseñanza, la cual pretende conducir al individuo y a la colectividad en un proceso de cambio de actitud y de conducta, parte de la detección de sus necesidades e intenta redundar en el mejoramiento de las condiciones de salud del individuo y de su comunidad (Crespo, 2009).⁶

1.6.2 SALUD ORAL SEGÚN OMS

Objetivos:

- Reducir la morbilidad de enfermedades orales e incrementar la calidad de vida.

- Promover políticas y programas en los sistemas de salud oral que sean sostenibles y con orden de prioridades y derivados de revisiones sistemáticas de la mejor práctica (ej. Políticas basadas en la evidencia).
- Desarrollar sistemas de salud oral accesibles costo-efectivos para la prevención y control de las enfermedades orales.
- Integrar la promoción y el cuidado en salud oral con otros sectores que influyen en la salud, usando el manejo de factor de riesgo común.
- Desarrollar programas de salud oral que empoderen a las personas en el control de determinantes de salud.
- Fortalecer los sistemas y métodos de vigilancia en salud oral, tanto en sus procesos como en sus resultados.
- Promover la responsabilidad social y ética entre aquellos que brindan cuidado.
- Reducir las disparidades en salud oral entre grupos socioeconómicos.
- Incrementar el número de proveedores de salud entrenados en vigilancia epidemiológica de enfermedades y desórdenes orales (Hobdell, 2013).¹⁴

1.7 ROL DE LA ENFERMERA EN EL CUIDADO DE LA CAVIDAD BUCAL

La higiene bucal tiene amplia relación con la salud bucal y podría considerarse que forman parte de un sistema. Al tener una buena higiene bucal se tiene una salud general de toda la cavidad oral, proporcionando una boca que luce y huele saludablemente. Es importante mantener bien los dientes y encías con una buena higiene. Los dientes sanos no solo dan un buen aspecto a la persona, sino que le permiten hablar y comer apropiadamente. La buena salud bucal es de gran importancia para su bienestar general, para toda su salud, por el cual es indispensable contar con buenos hábitos de higiene oral (Molina, 2008).¹⁸

De esta forma se podrá evitar la aparición de enfermedades muy frecuentes en la población como las caries o las enfermedades de las encías, de lo contrario pueden dar

lugar a síntomas muy incómodos y dolorosos, molestias locales, problemas en la alimentación y dificultad en el habla, por ello los cuidados de enfermería son fundamentales para el bienestar de la salud de los niños/ñas escolares, para esto la enfermera realizara y fomentara prevención de las caries, mediante planes de atención, en base a la teoría de autocuidado de Dorotea Oren, cuyo objetivo es “ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud” y en este caso la salud oral, para una mejor calidad de vida, siguiendo las etapas del PAE (Proceso de Atención de Enfermería)(Molina, 2008).¹⁸

1.7.1 VALORACIÓN

- Observación física directa de la boca de los niños y niñas, para conocer su estado inicial.
- Detectando factores de riesgo que puedan influir y /o modificar el estado de la cavidad oral, (antecedentes familiares de caries, en especial de la madre o cuidador del niño/a, si usan el mismo cepillo dental, consumo de caramelos u otros dulces entre comida, número de veces que se lava los dientes), Esto permitirá valorar su evolución y la respuesta a los cuidados que se le realiza.
- Detectando muy pronto los signos y síntomas de complicaciones, (dolor molar, infecciones bucales, halitosis), que puedan precisar asistencia odontológica inmediata.

1.7.2 DIAGNÓSTICO

- Déficit de autocuidado, relacionado con higiene bucal.
- Riesgo de infección, relacionado con caries dental, evidenciado con halitosis.
- Dolor relacionado con caries dental.
- Déficit de conocimiento, relacionado con higiene de cavidad bucal.
- Limpieza ineficaz de cavidad bucal, relacionada con mal cepillado dental.
- Deterioro de la cavidad bucal, relacionada a caries dental.

1.7.3 PLANIFICACIÓN

De actividades de enfermería para cada uno de los diagnósticos que hayamos formulado.

- Determinar la percepción de las madres sobre la educación de higiene oral.
- Reforzar el conocimiento de la higiene bucal.
- Aconsejar a los niños sobre el lavado bucal 3 veces al día.
- Enseñar a los niños/as a realizarse un correcto cepillado dental.

Resultados esperados:

- Capacitar sobre higiene bucal adecuada, favoreciendo el bienestar de los niños/as y prevenir aumento de caries dental y complicaciones (infecciones bucales).
- Educar al niño/a y la madre sobre la importancia de mantener una buena higiene oral.
- Indicar la correcta forma de realizar la higiene bucal.
- Concienciar a las madres a mantener la reducción frecuente ingesta de productos que contengan azúcares, en la dieta de los niños/as (Fernández, 2009).⁹

1.7.4 EJECUCIÓN

Acciones encaminadas a prevenir caries dental en los niños/as:

- Evitar colocar endulzantes como azúcares o miel en el chupete o biberón.
- No dar biberón en las noches.

- Disminuirle la ingesta de productos que contengan endulzantes, en especial entre las comidas.
- Comenzar a limpiar la boca del niño con una gasa, desde la aparición de los dientes.
- Limpiar los dientes de los niños con un cepillo suave apropiado para la edad.
- Utilizar en lo posible pasta infantil en menores de 5- 6 años ya que tienden a tragarla.
- Aplicar en el cepillo una pequeña cantidad es suficiente.
- Enseñar la práctica del cepillado de dientes después de cada comida, en especial antes de acostarse, este último es el más importante.
- Cepillarse con pastas dentales que contengan flúor. Aumenta la resistencia de los dientes ante las caries.
- Enseñar a los padres el hábito del cepillado dental, cepillándose frente al niño/a, es más fácil que se cepille sus dientes si ve que sus padres o a las personas que están a su alrededor también lo hacen.
- El cepillado de los dientes deberá ser siempre supervisado por un adulto hasta que el niño/a demuestre una habilidad suficientes para hacerlo solo.
- El uso de los hilos dentales complementa el cepillado dental para eliminar los restos alimenticios que quedan entre los dientes, pero por requerir de un entrenamiento no es indicado para menores de 8 años.
- Orientar a las madres que deben proporcionar a sus hijos una dieta variada y equilibrada.
- No contaminar los utensilios de uso personal del niño/a con la saliva de los niños.
- A las personas encargadas de niños se les debe de indicar el riesgo a que conduce regalar cosas dulces, si esto se da con frecuencia debemos sustituirlo por otra cosa.
- Evitar que el niño tenga un gusto excesivo por las cosas dulces, ya que su consumo máximo es hasta tres veces al día. Sustituirlos por frutas o galletas saladas evitando que se aficione a los dulces.
- Visitar al dentista antes del año de edad, para así conocer las medidas que deben aplicar a su hijo. Sobre todo en el período de cambio de los dientes (entre 6 y 14

años aproximadamente), es especialmente importante visitar al dentista, ya que es el período en que los dientes tienen mayor riesgo de cariarse.

- Hacer uso del cepillo de dientes a partir del primer año de edad del menor.
- Reemplace el cepillo con regularidad por el desgaste de las cerdas.
- Existen diversos métodos para limpiar los dientes sin embargo lo importante es que estos queden limpios por todos sus lados y que no se dañen las encías.
- El cepillo se debe coger con los dedos como si se tratase de un lápiz y no con todo el puño; de esta manera se podrá orientar mejor para alcanzar todos los dientes, y se evitará realizar una fuerza excesiva que puede ser perjudicial para los dientes y que estropea el cepillo con mucha rapidez (Martínez,2012).¹⁹

1.7.5 EVALUACIÓN

Mediante la observación y control periódico odontológico para verificar si se mantiene, aumenta o disminuye, el proceso de caries dental.

- Se previenen las caries y complicaciones dentales capacitando sobre higiene bucal adecuada, a los niños/as.
- Se fomentara la educación a la madre sobre la importancia de mantener una buena higiene oral.
- Se indicara la forma correcta de realizar la higiene bucal a los niños y niñas.
- Las madres tomaran conciencia en mantener la salud bucal de sus menores reduciendo la frecuencia de ingesta de productos que contengan azúcares.

CAPÍTULO II

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 METODOLOGÍA

2.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó esta investigación mediante un estudio descriptivo, porque para obtener la información se procedió a la revisión de historias clínicas y aplicación de encuestas, retrospectivo y de corte transversal porque se planifica y gestiona la intervención en la población en estudio y se lo hace en un tiempo determinado, primer semestre del 2014.

2.1.2 ÁREA DE ESTUDIO

La investigación fue realizada en el subcentro de salud Venezuela del cantón Machala.

2.2 UNIVERSO

El universo de la siguiente investigación está constituido por 186 menores en edad de 5 hasta 10 años, de los cuales 80 son mujeres y 106 son hombres.

2.2.1 MUESTRA

La muestra estuvo constituida por el 100% del universo en estudio.

2.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN/EXCLUSIÓN

2.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluyó a todos los menores que presenten la enfermedad en estudio, tanto a hombres como mujeres en de edad de 5 – 10 años y que se atendieron en el subcentro Venezuela.

2.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluyeron a los menores que no están dentro de la edad planteada y que no tengan la enfermedad en estudio, también aquellas personas que tienen inhabilidad para responder las preguntas y las que no estuvieron dispuestas a participar.

2.4 MÉTODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

El proceso se desarrolló en tres fases.

2.4.1 MÉTODO

El método utilizado fue el científico deductivo ya que a partir de la teoría se sustentaron los resultados, además porque se desarrolló en un tiempo determinado.

- **Analítico:** Se tomó en cuenta que para conocer un fenómeno es necesario descomponerlo en sus partes, reflejando en los análisis en los cuadros estadísticos.

- **Sintético:** La unión de elementos para formar un todo, reflejado en la elaboración de conclusiones.

- **Técnicas:** Se efectuó con una encuesta; como datos personales que influyen en el estudio y datos clínicos.
- **Instrumentos:** La encuesta se basó en las siguientes variables.
 - Características individuales.
 - Factores de riesgo.

2.5 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Solicitar permiso mediante la entrega de un oficio dirigido a Directora del SCS (Subcentro de Salud) Venezuela, Dra. Mariana Ayerve sobre el proceso a seguir para el estudio.
- Solicitar al personal de estadística del SCS (Subcentro de Salud) Venezuela del cantón Machala se me facilite los datos estadísticos necesarios para el estudio.
- Aplicación de encuestas.
- Consignación de datos.

2.6 FASE DE INTERVENCIÓN

En esta fase se efectuó un programa educativo dirigido a los padres de familia, enfocándose en medidas prácticas contra la caries y en una nutrición que favorezca la salud de los niños.

2.6.1 TÉCNICA

Se efectuó la técnica de exposición oral, la cual abarco temas tales como: prevención de la caries y correcta nutrición que sea favorable para los menores.

2.6.2 RECURSOS HUMANOS

- Personal de salud
- Autora de tesis
- Personal del departamento de estadística
- Padres de familia

2.6.3 RECURSOS MATERIALES

- Cinta adhesiva
- lápiz
- Cámara
- Infocus
- Computadora
- Pendrive
- Invitaciones
- Refrigerio
- Copias

2.6.4 INSTRUMENTOS

- Encuestas
- Cronograma de charlas
- Papelógrafo
- Trípticos

2.7 FASE DE EVALUACIÓN

La fase de evaluación fue evaluada por medio de los siguientes criterios y utilizando los indicadores de:

2.7.1 PROCESO

Se evaluará la calidad de la intervención referente a la aplicación de la encuesta y la charla educativa.

2.7.2 PRODUCTO

Se evaluará el producto a través del cumplimiento de objetivos y de actividades programadas. Se utilizará un cuestionario de pre test y pos test para medir los conocimientos adquiridos.

2.7.3 IMPACTO

Se evaluará la satisfacción de la intervención por parte de los padres, mediante un post test y el registro de asistencia.

2.8 PLAN DE TABULACIÓN, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recopilados fueron tabulados con ayuda de un programa informático Microsoft Office Excel y representados en cuadros de doble entrada y simples analizados por medio de porcentajes, para luego realizar la explicación e interpretación de los resultados, los mismos que servirán de base para plantear conclusiones y recomendaciones.

2.9 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Incidencia de caries	Es el número de casos de una enfermedad de una población	Casos existentes	En el número de casos en un momento dado/ total de la población existente en ese momento* 100	<ul style="list-style-type: none"> • Número de casos
Características Personales	Son cualidades que diferencia a las personas relacionada a la edad, genero etc.	Características físicas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> • 5-6 • 7-8 • 9-10
			Género	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
			Etnia	<ul style="list-style-type: none"> • Mestizo • Indígena • Afro ecuatoriano
			Residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Urbana • Rural
Factores de riesgo	Es la predisposición que presentan los niños según su dieta e higiene	Tipo de placa bacteriana	Cantidad	<ul style="list-style-type: none"> • Abundante • Mínima • Nada
		Consumo de golosina	Tipo de golosina consumida	<ul style="list-style-type: none"> • Caramelos • Galletas • Bebidas endulzantes • Helados
			Frecuencia de consumo	<ul style="list-style-type: none"> • 1 vez • 2 veces • 3-4 veces
Higiene Bucal	Frecuencia de cepillado	<ul style="list-style-type: none"> • 1 vez • 2 veces • 3 veces 		

CAPÍTULO III

3. PROCESAMIENTO DE DATOS

3.1 RESULTADOS DE LA FASE DE INVESTIGACIÓN

CUADRO N° 1

EDAD RELACIONADA CON EL NÚMERO DE CASOS DE CARIES EN MENORES DE 5 A 10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN. ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014.

EDAD	PRESENTACIÓN DE CARIES				TOTAL	
	SI		NO			
	F	%	F	%	F	%
5 -6	50	27 %	22	12 %	72	39 %
7 - 8	36	19 %	22	12 %	58	31 %
9 - 10	24	13 %	32	17 %	56	30 %
TOTAL	110	59 %	76	41 %	186	100 %

Fuente: Historias clínicas

Análisis:

En el siguiente cuadro nos indica la relación que existe entre la edad y la presentación de caries, se observó que el 59% de los menores presento caries, siendo el grupo de mayor frecuencia de edad de 5-6 años con un 27%; por otro lado el 41% de los menores no presento caries siendo el grupo de mayor frecuencia de 9-10 años con un 17%. Lo que nos indica que a menor edad de los niños, mayor es el riesgo de presentar caries.

CUADRO N° 2

ÍNDICE DE CARIES RELACIONADA CON LA PRESENTACIÓN DE PLACA BACTERIANA EN MENORES DE 5 A 10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN. ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014.

Presentación de caries	PRESENCIA DE PLACA BACTERIANA						TOTAL	
	Abundante		Mínima		Nada			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Con caries	74	40%	36	19%	0	0%	110	59%
Sin caries	0	0%	0	0%	76	41%	76	41%
Total	74	40%	36	19%	76	41%	186	100%

Fuente: Historias clínicas

Análisis:

Relacionando el índice de caries con la presentación de placa bacteriana tenemos que el 41% de los menores no presento placa bacteriana, siendo los mismos niños que no tuvieron caries; por otro lado los niños que si presentaron abundante placa bacteriana en un 40% son los mismos que presentaron caries y que de la misma forma aquellos que presentaron mínima placa bacteriana en un 19% también tuvieron caries. El cual se atribuye que la presencia de placa bacteriana es un factor que favorece la presencia de caries.

CUADRO N° 3

ÍNDICE DE CARIES RELACIONADA CON EL CONSUMO DE GOLOSINAS EN MENORES DE 5 A 10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN. ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014.

Índice de caries	TIPO DE GOLOSINAS								TOTAL	
	Caramelo		Galleta		Helado		Bebidas endulzantes			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Con caries	52	28%	20	11%	12	6%	26	14%	110	59%
Sin caries	22	12%	13	7%	21	11%	20	11%	76	41%
TOTAL	74	40%	33	18%	33	18%	46	25%	186	100%

Fuente: Historias clínicas

Análisis:

Relacionando el índice de caries con los tipos de golosinas consumidas por los menores, obtuvimos que el 40% de ellos consumen caramelos, de estos el 28% presento caries y el 12% no tuvo caries, seguida de las bebidas endulzantes con un 25%, de estos el 14% presento caries y el 11% no tuvo caries y en un mismo porcentaje de 18% tenemos a las galletas y helados el cual los menores que más las consumieron son aquellos que presentaron caries. Denota que al tener una dieta rica en azúcares, mayor es el riesgo de presenciar caries dental.

CUADRO N° 4

ÍNDICE DE CARIES RELACIONADA CON LA FRECUENCIA DE CONSUMO DE GOLOSINAS EN MENORES DE 5 A 10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN. ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014.

Índice de caries	CONSUMO DE GOLOSINAS POR DÍA						TOTAL	
	1 Vez		2 Veces		3-4 Veces			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Con caries	19	10%	41	22%	50	27%	110	59%
Sin caries	25	13%	25	13%	28	15%	76	41%
Total	44	24%	66	35%	78	42%	186	100%

Fuente: Historias clínicas

Análisis:

Relacionando el índice de caries con la frecuencia del consumo de golosinas observamos que el 42% de los menores consumen golosinas más de 3 veces, siendo el de mayor porcentaje de 27% aquellos que tuvieron caries y en menor frecuencia de unos 15% aquellos que no tenían caries. Seguido del 35% aquellos que consumían 2 veces golosinas, de estos el 22% tuvieron caries y el 13% no tuvo caries y no así con el 24% de los menores que al menos 1 vez consumen golosinas al día, de estos el 13% no tuvo caries y el 10% si presento caries. Denotando que a mayor consumo de golosinas más una dieta inadecuada ayuda a la presentación de caries.

CUADRO N° 5

ÍNDICE DE CARIES RELACIONADA CON LA FRECUENCIA DE HIGIENE AL DÍA QUE REALIZAN LOS MENORES DE 5 A 10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN. ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014.

ÍNDICE DE CARIES	FRECUENCIA DE HIGIENE QUE REALIZAN EN EL DÍA						TOTAL	
	1 Vez al día		2 Veces al día		3 Veces al día			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Con caries	78	42%	32	17%	0	0%	110	59%
Sin caries	0	0%	0	0%	76	41%	76	41%
Total	78	42%	32	17%	76	41%	186	100%

Fuente: Historias clínicas

Análisis:

Relacionando el índice de caries con la frecuencia de higiene bucal al día, se observó que el 42% de los menores realizaban la higiene 1 vez por día, siendo el grupo de mayor frecuencia aquellos que tenían caries; y no así con el 41% de los menores que si realizaban la higiene bucal 3 veces al día, siendo estos lo que no presentaron caries. Se atribuye que al mantener un disminuido número de higiene bucal en los menores, aumenta la incidencia de caries y no así con aquellos que si realizan la higiene 3 veces al día.

CUADRO N° 6

EDAD RELACIONADA CON EL GÉNERO EN MENORES DE 5 A 10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN. ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014.

EDAD	GÉNERO				TOTAL	
	Masculino		Femenino			
	F	%	F	%	F	%
5 - 6	30	27%	20	18%	50	45%
7 - 8	23	21%	13	12%	36	33%
9 - 10	15	14%	9	8%	24	22%
TOTAL	68	62%	42	38%	110	100%

Fuente: Historias clínicas

Análisis:

Al relacionar la edad con el género, se observa que el 62% de los menores son del género masculino, de estos el 27% son de 5-6 años, seguido del 14% de 9-10 años; no así con el 38% que son de género femenino de los cuales en 18% son de 5-6 años, seguido del 8% que son de 9-10 años. El cual se puede observar que el género que más represento caries fueron los niños.

CUADRO N° 7

EDAD RELACIONADA CON EL GRUPO ÉTNICO EN MENORES CON CARIES DE 5 A 10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN. ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014.

EDAD	ETNIA						TOTAL	
	Mestiza		Indígena		Afro ecuatoriana			
	F	%	F	%	F	%	F	%
5 – 6	26	24%	0	0%	24	22%	50	45%
7 – 8	30	27%	3	3%	3	3%	36	33%
9 -10	5	5%	2	2%	17	15%	24	22%
TOTAL	61	55 %	5	5%	44	40 %	110	100%

Fuente: Historias clínicas

Análisis:

Relacionando la edad con la etnia se observó que el 55% de los menores son de etnia mestiza, de estos el grupo de mayor frecuencia en un 27% son de 7-8 años, siendo los de menor frecuencia de 9-10 con el 5%; el 40% son afro ecuatorianos, siendo el grupo de mayor frecuencia en edad de 5-6 años y el grupo de menor frecuencia con el 3% de 7-8 años, y correspondiendo a la etnia indígena obtuvimos que el 5% con una frecuencia mayor en un 3% en edad de 7-8 años, siendo los de menor frecuencia de 9-10 con el 2%. Denotando que la caries se da en todas la etnias.

CUADRO N° 8

EDAD RELACIONADA CON LA RESIDENCIA EN MENORES CON CARIES DE 5 A 10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN. ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014.

EDAD	RESIDENCIA				TOTAL	
	Urbana		Rural			
	F	%	F	%	F	%
5 -6	20	18%	30	27%	50	45%
7 - 8	13	12%	23	21%	36	33%
9 - 10	9	8%	15	14%	24	22%
TOTAL	42	38%	68	62%	110	100%

Fuente: Historias clínicas

Análisis:

Relacionando la edad con la residencia de los menores que presenciaron caries, observamos que el 62% de los menores viven en áreas rurales, de estos el grupo de mayor frecuencia es de 5-6 años con un 27% y el grupo de menor frecuencia con un 14% de 9-10 años; el 38% de los menores viven en áreas urbanas siendo el grupo de mayor frecuencia de 5-6 años con un 18% y el grupo de menor frecuencia con un 8% de 9-10 años.

CUADRO N° 9

EDAD RELACIONADA CON LA PRESENCIA DE PLACA BACTERIANA EN LOS MENORES DE 5 A 10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN. ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014.

EDAD	PRESENCIA DE PLACA BACTERIANA						TOTAL	
	Abundante		Mínima		Nada			
	F	%	F	%	F	%	F	%
5 - 6	38	20%	12	6%	22	12%	72	39%
7 - 8	30	16%	6	3%	22	12%	58	31%
9 - 10	6	3%	18	10%	32	17%	56	30%
Total	74	40%	36	19%	76	41%	186	100%

Fuente: Historias clínicas

Análisis:

El siguiente cuadro nos indica que el 41% de los menores no presentaron abundante placa bacteriana, siendo el grupo de mayor frecuencia en edad de 9-10 años con un 17% y el de menor con el 12%; por otro lado el 40% de los menores presentaron abundante placa bacteriana y mínima placa bacteriana en un 19%. El cual se atribuye que la presencia de placa es un factor predisponente para que los niños/as presenten caries.

CUADRO N° 10

EDAD RELACIONADA CON EL CONSUMO DE GOLOSINAS EN LOS MENORES DE 5 A 10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN. ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014.

Edad	TIPO DE GOLOSINAS								TOTAL	
	Caramelo		Galleta		Helado		Bebidas endulzantes			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
5- 6	32	12%	8	4%	11	6%	23	12%	72	39%
7 - 8	27	15%	10	5%	8	4%	13	7%	58	31%
9 -10	14	8%	15	8%	15	8%	12	6%	56	30%
TOTAL	74	40%	33	18%	33	18%	46	25%	186	100%

Fuente: Encuesta

Análisis:

Al analizar el siguiente cuadro notamos que la mayor golosina que consumen los menores corresponde al 40% son caramelos, de estos el 15% son de 7-8 años. El 33% son bebidas endulzantes con una frecuencia mayor con el 12% de 5-6 años, el 18% son la galletas y los helados con un 18%, siendo el grupo que mayor los consumen en edad de 9-10 años. Denotando que el ingrediente del caramelo favorece la aparición de caries.

CUADRO N° 11

EDAD RELACIONADA CON LA FRECUENCIA DEL CONSUMO DE GOLOSINAS EN LOS MENORES DE 5 A 10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN. ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014.

EDAD	CONSUMO DE GOLOSINAS POR DÍA						TOTAL	
	1 Vez		2 Veces		3-4 Veces			
	F	%	F	%	F	%	F	%
5 - 6	18	10%	26	14%	28	15%	72	39%
7 - 8	13	7%	21	11%	24	13%	58	31%
9 - 10	13	7%	19	10%	26	14%	56	30%
Total	44	24%	66	35%	78	42%	186	100%

Fuente: Encuesta

Análisis:

En cuanto al consumo de golosinas por día el 42% consumen golosinas de 3-4 veces al día siendo el de mayor frecuencia el grupo de 5-8 años con un 15%; el 35% consumen golosinas 2 veces de estos el de mayor frecuencia corresponde al grupo de 5-6 años con un 14% y solo el 24% consumen golosinas una veces al día, siendo el grupo de mayor frecuencia de 5-6 años en un 10%. Esto atribuye que a mayor consumo de golosinas aumenta el riesgo de caries.

CUADRO N° 12

EDAD RELACIONADA CON EL NÚMERO DE VECES QUE SE REALIZA LA HIGIENE ORAL LOS MENORES DE 5 A 10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN. ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014.

EDAD	NÚMERO DE VECES EN QUE SE REALIZAN LA HIGIENE EN EL DÍA						TOTAL	
	1 Vez al día		2 Veces al día		3 Veces al día			
	F	%	F	%	F	%	F	%
5 - 6	47	25%	25	13%	0	0%	72	39%
7 - 8	26	14%	4	2%	28	15%	58	31%
9 - 10	5	3%	3	2%	48	26%	56	30%
Total	78	42%	32	17%	76	41%	186	100%

Fuente: Historia clínica

Análisis:

El siguiente cuadro nos indica que el 42% de los menores realizan el cepillado 1 vez al día correspondiendo al 25% en edad de 5-6 años, mientras que el 41% de los menores lo hacen 3 veces al día, siendo el 26% de 9 – 10 años y al menos un 17% de los menores realizan el higiene bucal 2 veces al día, siendo el 13% de 5-6 años; denotando que a menor higiene oral mayor es el riesgo de presentar caries.

3.2 RESULTADOS DE LA FASE DE INTERVENCIÓN

CUADRO N° 1

INTERÉS DE LOS TEMAS EXPUESTOS

INTERÉS DE LOS TEMAS	N°	%
SI	186	100%
NO	0	0
TOTAL	186	100%

FUENTE: ENCUESTAS

BENEFICIARIOS: 186 padres de familia.

Análisis:

En el siguiente cuadro nos indica que el interés de los temas expuestos en el plan educativo sobre la prevención de las caries siendo el 100% de los padres asistieron a la charla manifestaron que fue de mucho interés.

CUADRO N°2

CLARIDAD DE LA EXPOSICIÓN

CLARIDAD DE LA EXPOSICIÓN	F	%
SI	186	100%
NO	0	0
TOTAL	186	100%

FUENTE: ENCUESTAS

BENEFICIARIOS: 186 padres de familia.

Análisis:

El siguiente cuadro nos indica la claridad de las exposiciones dadas en el plan educativo sobre la prevención de las caries, el cual se observa que el 100% de los padres de familia les pareció que la charla fue clara.

CUADRO N° 3

CALIDAD DEL MATERIAL VISUAL EDUCATIVO UTILIZADO EN LA CHARLA EDUCATIVA

CALIDAD DEL MATERIAL VISUAL EDUCATIVO	F	%
BUENO	186	100%
REGULAR	0	0
MALO	0	0
TOTAL	186	100%

FUENTE: ENCUESTAS

BENEFICIARIOS: 186 padres de familia.

Análisis:

En relación al material visual educativo presentado en la charla sobre la prevención de caries aplicado en el subcentro nos indica que al 100% de los padres les pareció bueno, siendo así un éxito el plan educativo, además se observó en los padres de familia sentimientos de concientización sobre la importancia del higiene bucal.

CUADRO N° 4

CALIDAD DEL AMBIENTE DONDE RECIBIERON LA CHARLA EDUCATIVA

CALIDAD DEL AMBIENTE	F	%
Adecuado	186	100%
Inadecuado	0	0
TOTAL	186	100%

FUENTE: ENCUESTAS

BENEFICIARIOS: 186 padres de familia.

Análisis:

Al observar el cuadro nos indica que la calidad del ambiente donde recibieron la charla educativa los padres de familia, nos indica que al 100% les agrado y les pareció que fue dada en un lugar cómodo.

CUADRO N° 5

EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS

ACTIVIDADES	PROGRAMAS	%	EJECUTADAS	%
ACTIVIDADES DE GESTIÓN	2	100%	2	100%
ACTIVIDADES DE COORDINACIÓN	3	100%	3	100%
ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN	4	100%	4	100%
TOTAL	9	100%	9	100%

FUENTES: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Análisis:

Se logró aplicar todas las actividades programadas del proyecto en un 100%.

CUADRO N° 6

PRODUCTO

TEMAS DE LA CHARLA EDUCATIVA	PRE-TEST				TOTAL		POST-TEST				TOTAL	
	CORRECTO		INCORRECTO				CORRECTO		INCORRECTO			
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
CARIES DENTAL concepto	5	3%	181	97%	186	100%	186	100%	0	-	186	100%
PROFILAXIS importancia	3	2%	183	98%	186	100%	186	100%	0	-	186	100%
CEPILLADO técnica del cepillado	2	1%	184	99%	186	100%	186	100%	0	-	186	100%
COMPLICACIONES DE LAS CARIES	3	2%	183	98%	186	100%	186	100%	0	-	186	100%
CUIDADO EN LA DIETA alimentos adecuados	2	1%	184	99%	186	100%	186	100%	0	-	186	100%

FUENTE: ENCUESTAS DEL PRE TEST Y POS TEST DIRIGIDAS A LOS PADRES DE FAMILIA DE LOS MENORES.

BENEFICIARIOS: PADRES DE LOS NIÑOS DE 5-10 AÑOS.

ELABORADO POR: MIRIAN PRECIADO.

Análisis:

Analizando el presente cuadro podemos observar que antes de la charla educativa en la valoración del pre test los padres de familia de los menores tenían un déficit de conocimiento referente a la prevención de las caries, mientras que luego de la charla y al aplicar el pos test, el conocimiento aumento en el 100% es sí que el plan educativo fue un éxito, quedando como beneficio para los padres de los menores.

CUADRO N° 7

IMPACTO

TRATO QUE RECIBIERON LOS PADRES DE FAMILIA DEL SUBCENTRO VENEZUELA DURANTE EL PLAN EDUCATIVO

TRATO QUE RECIBIÓ	F	%
Bueno	186	100%
Regular	0	0
Malo	0	0
Total	186	100%

FUENTES: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ELABORADO POR: MIRIAN PRECIADO

Análisis:

En el cuadro nos indica que el 100% de los padres de familia que asistieron a la charla educativa sobre prevención de caries, se mostraron agradecidos con el trato que recibieron de parte de la expositora.

CONCLUSIONES

Una vez terminada la investigación he podido llegar a concluir lo siguiente:

- Respecto a la incidencia de caries en niños menores de 5-10 años, 110 presentaron caries, el 40% cuando presentaron abundante placa bacteriana, el 28% cuando consumieron caramelo, el 42% cuando se cepillan una vez al día.
- En cuanto a las características personales de los menores con caries, el grupo de mayor frecuencia es el de 5-6 años, es decir el 27%, siendo el 62% niños y el 38% niñas, el 55% son mestizos, y el 62% viven en áreas rurales.
- En los factores de riesgo el 40% de los menores en riesgo de desnutrición presentaron abundante placa bacteriana y el 19% mínima placa, el consumo de golosinas es de 3-4 veces al día con un 42%, siendo el caramelo el de mayor consumo con un 42%, la frecuencia de la higiene bucal es del 42% acción que efectúan 1 vez al día.
- Indicando que la incidencia de caries prevalece más en los niños que en las niñas siendo la presencia de placa bacteriana un factor que incide en la presencia de caries y que ligada a una dieta rica en azúcares, más aún si no se realiza un adecuado número de cepillado dental, aumenta la probabilidad de caries poniendo en riesgo la salud dental de los menores.
- En cuanto al programa educativo el 100% los padres de familia quedaron satisfechos ya que se logró llenar sus expectativas.

RECOMENDACIONES

Luego de haber obtenido y analizado la investigación he llegado a recomendar lo siguiente:

Al personal de salud

- Mantener charlas periódicamente de refuerzo sobre temas de estomatología.
- A través de la entrega de material audio visual generar el interés por cumplir con las normas elementales de higiene bucal.
- Realizar colaboración entre responsables de la unidad operativa y profesores, la visita periódica del control dental.
- Realizar actividades recreativas sobre la higiene bucal.

A los padres o cuidadores de los menores

- Fomentar la aplicación de talleres en conjunto con la unidad operativa y profesores cuyos temas abarquen una dieta que favorezca la salud del menor.
- Que los profesores colaboren con la observación que el refrigerio de los menores no sea perjudicial para su salud.
- A los cuidadores o padres de los menores inculcar la higiene bucal, utilizando los materiales necesarios y la frecuencia correspondiente.

BIBLIOGRAFÍA

1. ALEGRÍA, Andrea. Prevalencia de caries dental en niños de 6-12 años atendidos en la clínica pediátrica de la universidad a las peruanas utilizando los criterios de ICDAS 11.Lima- Perú. (Tesis de doctorado en línea).2010; p.8 .Universidad a las peruanas. Lima Perú. Recuperado de: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ANDREADELROSARIOALEGRIAAGURTO.pdf>
2. AGENCIADE NOTICIAS ANDES. Ecuador tiene como objetivo erradicar la desnutrición crónica infantil hasta 2017.(16 de oct 2013).disponible en: [:http://www.andes.info.ec/es/no-pierda-sociedad/ecuador-tiene-objetivo-erradicar-desnutricion-cronica-infantil-hasta-2017.html](http://www.andes.info.ec/es/no-pierda-sociedad/ecuador-tiene-objetivo-erradicar-desnutricion-cronica-infantil-hasta-2017.html)
3. CAUFIELD, P.W. y DASANAYAKE, A.P. Adquisición inicial de estreptococos mutans por lactantes: evidencia de una ventana discreta de infectividad. Biblioteca virtual. (1993,enero).Recuperado en:<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&nextAction=lnk&base=MEDLINE&exprSearch=8418105&indexSearch=UI&lang=e#refine>
4. CLÍNICA DENTAL SIEIRO. Los 4 tipos de dientes y su función. [Blog Odontología en línea]. (Junio 10 2014). Recuperado de: <http://www.clinicadentalsieiro.es/los-4-tipos-de-dientes-y-su-funcion/>
5. CLÍNICA DENTAL SERVIDENTAL. Etiología de las caries. (2011). Recuperado:http://servidental.com/website/index.php?option=com_content&task=view&id=118&Itemid=48

6. CRESPO, María; RIESGO, Yalili; LOBAINA, Yaline.L y MÁRQUEZ, Maricel. (2009). Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. [artículo en línea]. Rev. medisan, vol.1, (2009).p.4. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/san14109.pdf
7. DÁVILA, Alejandro. El rostro desdentado de nuestros pueblos. La cara de la exclusión, la pobreza y la inequidad en América Latina. (2010). Recuperado de: <http://usuarios.advance.com.ar/asociacionsaludbucal/rostro.htm>.
8. DÍEZ, Cesar. Anatomía dental para higienistas de atención primaria [en línea]. 1 ed. España. (2005); p.41. citada en jul 6 del 2014. disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=wQW5e0KsXyoC&pg=PA41&lpg=PA41&dq=morfologia+dental&source=bl&ots=rkG5hetLSP&sig=_N20OqIZ99WB Npy6XVZsMF_XMk&hl=es&sa=X&ei=i4TSVJ3BLIq5yQTE9YKQCg&ved=0CFMQ6AEwCw#v=onepage&q=morfologia%20dental&f=false
9. FERNÁNDEZ, Fanny y LLONTOP, Claudia. PAE aplicado a comunidad las dunas. (abr 2009). Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/31830513/PAE-APLICADO-A-COMUNIDAD-LAS-DUNAS-UNPRG-F-E>
10. GONZALES, Alex. Morbilidad bucal, su relación con el estado nutricional en niños de 2 a 5 años de la consulta de nutrición del hospital de la habana. Rev. Cubana, vol. 14. (mar.2012); Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475072004000100001&script=sci_arttext&tlng=pt
11. GACETA DENTAL. Estudio de la prevalencia de enfermedades odontológicas registradas en el servicio de odontología, Il zona naval en Galápagos. Rev. dental.(sep.152009).Disponible: <http://www.gacetadental.com/2011/09/estudio-de-la-prevalencia-de-enfermedades-odontologicas-registradas-en-el-servicio-de-odontologia-ii-zona-naval-san-cristbal-galapagos-25594/>

12. GONZÁLEZ, Amílcar; MARTÍNEZ, Teresa; ALFONZO, Natividad y MORALES, Asdrúbal. Caries dental y factores de riesgo en adultos jóvenes. Distrito Capital, Venezuela. Rev. Cubana. vol. 46, pág. 3. (sep. 2009). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000300004
13. GALIP, O. Anatomía de los dientes. (marzo, 2012). Disponible en:
http://www.onmeda.es/higiene_bucodental/anatomia_dientes.html
14. HOBDELL, Martin; JOHNSON, Newel; POUL, Erick y CLARKSON, Jhon. Declaración Conjunta de la FDI - OMS – IADR. Objetivos globales para la salud bucodental. (2003, septiembre 18); pp.2. Recuperado:
<http://www.fdiworldental.org/media/24806/Global-Goals-for-Oral-Health-2003-Sp.pdf>
15. JEISON, Alfredo. Dentición permanente. [Blogs internet]. (oct 22 2012). Recuperado:
<http://raymondijeison.blogspot.com/2012/10/conceptodientespermanentes.html>
16. MÉNDEZ, Doris y CARICOTE, Nancy. Prevalencia de caries dental en escolares de 6 a 112 años de edad del municipio Antolín del campo, estado nueva Esparta, Venezuela. Rev. Latinoamericana de ortodoncia, (dic, 2013); p. 2. Recuperado de:
<http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2003/art7.asp>
17. MARBYLANE. Clasificación de las caries dentales. (2013, febrero 23); p.6
Recuperado de:
<http://es.slideshare.net/marbylane/clasificacion-de-caries-dental>
18. MOLINA, Ysbelia. Importancia de la higiene bucal de los niños/ñas en edades tempranas. (2008) Recuperado de:
<http://www.monografias.com/trabajos89/importancia-higiene-bucal-ninas-y-ninos-edades-tempranas/importancia-higiene-bucal-ninas-y-ninos-edades-tempranas.shtml>

19. MARTÍNEZ, Catalina. Como evitar las caries en los niños. [blogs internet].(enero 16 2012).Disponible en internet en:
<http://www.guioteca.com/odontologia/como-evitar-las-caries-en-los-ninos/>
20. OMS. Organización mundial de la salud. Salud bucal. No 318, (feb. 2008).
Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
21. OMS. Caries dental en el niño. Una enfermedad contagiosa. Rev. Chilena
Pediátrica.v.77 n.1 Santiago feb. 2006disponible:[http://www.scielo.cl/scielo.php
?pid=S0370-41062006000100009&script=sci_arttext#1](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062006000100009&script=sci_arttext#1)
22. OMS. Organización de la salud. Asociación de caries dental, hábitos de
alimentación y obesidad en escolares. Rev. Medica electrónica.(1987).pág. 2
recuperado en: [http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caries-
dental-habitos-alimentacion-obesidad-infantil/2/](http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/caries-dental-habitos-alimentacion-obesidad-infantil/2/)
23. OPS. Consejo directivo de la organización panamericana de la salud .pág. 2-3.
(sep.2006).Recuperado:[http://www.nafonline.com.ar/info_prof_pdf/010_Consejo
o_Directivo_OPS.pdf](http://www.nafonline.com.ar/info_prof_pdf/010_Consejo_Directivo_OPS.pdf)
24. OMS; FDI y IADR. Consulta Global sobre la Salud Bucodental mediante el
Fluoruro. (nov. 2006). Recuperado de:
[http://web.archive.org/web/20081116123604/http://www.fdiworldental.org/publ
ic_health/assets/Fluoride_Consultation/Fluoride_Declaration_SP.pdf](http://web.archive.org/web/20081116123604/http://www.fdiworldental.org/public_health/assets/Fluoride_Consultation/Fluoride_Declaration_SP.pdf)
25. PORTILLA, Robertson y PINZÓN, E. Conceptos actuales e investigaciones
futuras en el tratamiento de la caries dental y control de la placa bacteriana. En:
Revista Odontológica Mexicana, vol. 14, (dic. 2010); p.219.Recuperado de en
:<http://www.medigraphic.com/pdfs/odon/uo-2010/uo104d.pdf>

- 26.** PALOMER, Leonor. Caries dental en el niño. Una enfermedad congénita. Rev. chilena de pediatría, vol. 77(1) (feb 2006);pp.56-60. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041062006000100009&script=sci_arttext
- 27.** QUIÑONES, María; PÉREZ, Lisbeth; FERRO, Pedro y MARTÍNEZ, Humberto. Estado de la salud bucal: su relación con el estado nutricional en niños de 2 a 5 años. Rev. Cubana, (jun, 2008). vol45. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072008000200004
- 28.** RODRÍGUEZ, Ricardo; TAVIASAS, Eladio; LAVANDERA, Eva y HERNÁNDEZ, Mabel. (2011). Factores de riesgo asociados con la caries en niños de círculos infantiles. Recuperado en: <https://es.scribd.com/doc/132135709/Factores-de-riesgo-asociados-con-la-caries-dental-en-ninos-de-circulos-infantiles-docx>
- 29.** RICK, Alan. Caries dental, cavidades y deterioro dental. (2011); p.2-4 Recuperado de: <http://www.med.nyu.edu/content?ChunkIID=103446#symptoms>
- 30.** ROJAS, Alejandra. Los efectos de la caries. Ehow en español [Blogs salud]. 2009. Recuperado de: http://www.ehowenespanol.com/efectos-caries-info_198555/
- 31.** SUÁREZ, María y VILLA, Adriana. Prevalencia de caries en preescolares con sobrepeso y obesidad. Rev. De investigación clínica, vol.61, (mar. 2010). p. 116. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2010/nn102d.pdf>
- 32.** SALUD DENTAL. Factores de riesgo en la aparición de caries dental. [Blogs internet]. 2010. Recuperado de: <http://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/salud-dental/factores-riesgo-caries.html>

- 33.** SOLÓRZANO, D.B. Implementación de un programa de salud ora en la escuela fiscal mixta. Cicerón Robles Velásquez de la ciudadela de Portoviejo 2010. Universidad técnica particular de Loja. (Tesis de maestría en línea); p.8-10. Recuperado de:file:///C:/Users/Samsung%20Pc/Downloads/Tesis_Solorzano_Digna.pdf
- 34.** SÁNCHEZ de Medina. Determinación de riesgo de desnutrición en pacientes hospitalizados. Revista científica de América Latina, el caribe, España y Portugal. Vol. 12, No. 22, (jun. 2009); p. 126. Recuperado en: <http://www.redalyc.org/pdf/877/87722109.pdf>
- 35.** SLIDESHARE. Estado nutricional y su relación con el perfil de salud bucal en pacientes asegurados pediátricos 6-9 años de edad. (oct. 2012); p. 12-13. Disponible en: http://es.slideshare.net/jahejc_13/estado-nutricional-y-su-relacion-con-el-perfil-de-salud-bucal-en-pacientes-asegurados-peditricos
- 36.** Vitoria, I. (2011, mayo 19). Promoción de la salud buco dental. Unidad de nutrición y metabolopatías. Recuperado de: <http://www.aepap.org/previnfad/Dental.htm>

ANEXOS

ANEXO N° 1



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA

"Calidad, Pertinencia y Calidez"
D.L No. 69-04, DE 14 DE ABRIL DE 1969
PROV. DE EL ORO - REP. DEL ECUADOR
Casilla No. 989 - Teléfono 983361 - Telefax 983374
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA

Ofic. No. 014-EE-FCQS-UTMACH

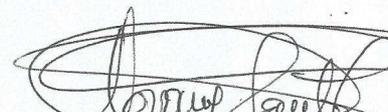
Machala, 15 de Julio del 2014

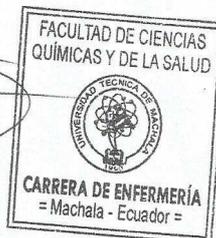
Dra.
Mariana Ayerve
DIRECTORA DISTRITO 0702
Machala Salud

De mi consideración:

A nombre de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud de esta Institución, me permito solicitar a usted se digne autorizar que la Srta. **PRECIADO PALTA MIRIAN ELIZABETH**, Egresada de la Carrera de Enfermería, se le permita realizar la intervención y recopilación de datos de su tesis en la Institución que se encuentra bajo su acertada Dirección, y pueda continuar con el desarrollo del tema "**INCIDENCIA DE CARIES EN NIÑOS DE 5 - 10 AÑOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN ATENDIDOS EN EL SUBCENTRO VENEZUELA DEL CANTÓN MACHALA. PRIMER SEMESTRE 2014**", previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería. Agradezco su atención.

Atentamente


Edda Lovanny Santos Luna, Mg. Gs.
COORDINADORA CARRERA ENFERMERIA



DIRECCIÓN DISTRITAL 07002-MACHALA-SALUD
RECIBIDO
Fecha: 15/07/2014
Hora: 14:10
Firma: SECRETARÍA

ANEXO N° 2

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

AÑO 2014	AÑO 2015											
ACTIVIDADES	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR
Revisión de la literatura												
Revisión de los datos												
Elaboración del anteproyecto												
Presentación de anteproyecto												
Elaboración de tesis												
Revisión de la literatura												
Aplicación de encuestas												
Tabulación de los datos												
Elaboración el programa educativo												
Intervención del programa												
Presentación al H. consejo directivo el documento final												
Corrección del informe												
Sustentación de tesis												

ANEXO N° 3

PRESUPUESTO DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RECURSOS	VALOR	TOTAL
Revisión de la literatura	Internet	1	20
	Copias	0,05	15
Elaboración del anteproyecto	8 movilizaciones	2	16
	Impresiones	0,05	28
	Internet	1	25
	Carpetas	0,25	1
Aplicación de encuestas	Materiales		
	12 movilizaciones	1,80	50
	Copias	0.04	35
	Internet	3	11
	Bolígrafos	0,25	20
	Humanos		
	Ayudante	1	10
Tabulación de los datos	Internet	3	11
Elaboración del programa educativo	Movilizaciones	1.80	50
	Impresión		
Intervención del programa educativo	Materiales	0.08	20
	Trípticos		
	Encuestas	0,03	6
	Bolígrafos	0,25	20
	Refrigerio	30	30
	Invitaciones	2	2
	Papelógrafo	2	2
	Marcadores	0.80	1
	Humanos		
	investigador		
	Colaborador		
	Impresiones	0.30	5
Corrección del informe de tesis	4 tesis empastadas	8	32
	Diapositivas	20	20
Empastado de tesis	Empastado	18	18
Sustentación de tesis	Refrigerio	1,6	30
		Subtotal	478
	Imprevistos		30
	Total		508

ANEXO N° 4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA: Determinar la incidencia de caries en niños de 5-10 años con riesgo de desnutrición atendidos en el subcentro Venezuela del cantón Machala. Primer semestre 2014.

OBJETIVO: Obtener información sobre los casos de caries en niños de 5-10 años, dirigido a los padres para dar valor a las variables en estudio.

INSTRUCCIONES: Marcar con una x según sea lo correcto.

1. CARACTERÍSTICAS PERSONALES:

1.1 ¿Qué edad tiene el niño/a?

- a) 5 a 6 años.....
- b) 7 a 8 años.....
- c) 9 a 10 años.....

1.2 ¿Cuál es el género sexual el niño/a?

- a) Masculino.....
- b) Femenino.....

1.3 ¿A qué grupo étnico pertenece el niño/a?

- a) Mestizo.....
- b) Indígena.....
- c) Afro ecuatoriano.....

1.4 ¿En dónde se encuentra ubicada la residencia del niño/a?

- a) Rural..... b) Urbana.....

2. FACTORES DE RIESGO

2.1 ¿Qué tipo de placa bacteriana presenta el niño/a?

- a) Abundante..... b) mínima..... c) nada.....

2.2 Cuál de estas golosinas ingiere el niño/a?

- a) Caramelos..... c) Galletas.....
b) Helados..... d) Bebidas endulzantes.....

2.3 ¿Con que frecuencia consume las golosinas el niño/a?

- a) 1 vez al día.....
b) 2 veces al día.....
c) 3 a 4 veces al día.....

2.4 ¿Con que frecuencia cepilla los dientes el niño/a?

- 1 vez al día..... 2 veces al día..... 3 veces al día.....

ANEXO N° 5



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PRE TEST

Dirigida: A los padres de familia del subcentro Venezuela del cantón Machala.

Instructivo: Responda las preguntas con una x la respuesta que usted considere la correcta, se le pide de favor que sea sincera en contestar.

1. ¿Qué considera usted como caries dental?

- a) Infección que produce la destrucción de los dientes ()
- b) Inflamación de las encías ()
- c) Caída de los dientes ()
- d) Solo a es la correcta ()
- e) Todas son correctas ()

2. ¿Cuáles son los pasos para cepillarse los dientes?

- a) Limpiar las superficies externas y luego internas de los dientes superiores e inferiores ()
- b) Limpiar primero abajo ()
- c) Limpiar las superficies de masticación y lengua ()
- d) Todas son correctas ()
- e) Solo a y c son correctas ()

3. ¿Cuántas veces usted cree que sea necesario lavarse los dientes?

- a) Al final del día ()
- b) Tres veces al día ()
- c) Después de cada comida ()
- d) Todas son correctas ()
- e) Solo b y c ()

4. ¿Qué acción cree usted que debería tomar en caso de sospecha de caries?

- a) Tratar de sacar la pieza dental con un hilo ()
- b) Tomar medicamentos para disminuir la molestia ()
- c) Ir al odontólogo para que me chequee y me guíe en lo que debo de hacer ()
- d) Todas son correctas ()

5. ¿Cada cuánto tiempo usted considera de acuerdo el cambio de su cepillo?

- a) Cada 2 meses ()
- b) De acuerdo al desgaste de sus cerdas ()
- c) Cada 3 meses ()
- d) Cuando pueda ()

ANEXO N° 6



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
FACULTAD DE CIENCIAS
POS TEST QUÍMICAS Y DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Dirigida: A los padres de familia del subcentro Venezuela del cantón Machala.

Instructivo: Responda las preguntas con una x la respuesta que usted considere la correcta, se le pide de favor que sea sincera en contestar.

1. ¿Qué considera usted como caries dental?

- a) Infección que produce la destrucción de los dientes ()
- b) Inflamación de las encías ()
- c) Caída de los dientes ()
- d) Solo a es la correcta ()
- e) Todas son correctas ()

2. ¿Cuáles son los pasos para cepillarse los dientes?

- a) Limpiar las superficies externas y luego internas de los dientes superiores e inferiores ()
- b) Limpiar primero abajo ()
- c) Limpiar las superficies de masticación y lengua ()
- d) Todas son correctas ()
- e) Solo a y c son correctas ()

3. ¿Cuántas veces usted cree que sea necesario lavarse los dientes?

- a) Al final del día ()
- b) Tres veces al día ()
- c) Después de cada comida ()

- d) Todas son correctas ()
- f) Solo b y c ()

4. ¿Qué acción cree usted que debería tomar en caso de sospecha de caries?

- a) Tratar de sacar la pieza dental con un hilo ()
- b) Tomar medicamentos para disminuir la molestia ()
- c) Ir al odontólogo para que me chequee y me guíe en lo que debo de hacer ()
- d) Todas son correctas ()

5. ¿Cada cuánto tiempo usted considera de acuerdo el cambio de su cepillo?

- a) Cada 2 meses ()
- b) De acuerdo al desgaste de sus cerdas ()
- c) Cada 3 meses ()
- d) Cuando pueda ()

ANEXO N° 7

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN

Tema: Prevención de caries

RESPONSABLE: EGRESADA MIRIAN PRECIADO

GRUPO BENEFICIARIO: PADRES DE FAMILIA QUE ASISTEN AL SUBCENTRO VENEZUELA.

JUSTIFICACIÓN

La caries dental, es una enfermedad multifactorial, producida por la destrucción de los tejidos de los dientes, siendo un problema mundial de salud, esta enfermedad provocada por las bacterias de la placa depositada en las superficies dentales, puede ser prevenible.

Siendo esta una enfermedad que causa daño a nivel de la cavidad bucal y que si no se atiende a tiempo puede llevar a múltiples complicaciones a largo plazo entre estas infecciones en las encías, daños en la pulpa, hasta destruir en su totalidad las piezas dentales, motivo por el cual que como autora de este trabajo decidí realizar un plan educativo el cual tuvo como grupo beneficiario a los padres de familia.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

- Instruir a los padres de familia del subcentro Venezuela sobre la prevención de las caries en los niños.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Aportar mediante la prevención de la caries a regenerar los hábitos de higiene, mejorando la calidad de vida de los niños.
- Indicar los padres de familia sobre las complicaciones que se pueden dar al presentar caries.

METODOLOGÍA

- Técnicas de exposición
- Procedimiento de prevención

DEMOSTRACIÓN

- Vídeo de caries
- Tríptico

ESTRATEGIAS

- Se coordinó con las autoridades del subcentro de salud, para programar el día, hora, lugar donde se llevó a cabo la intervención.
- Se colocó un aviso en la entrada de consulta externa informando sobre la charla educativa a realizar.
- Se entregó invitaciones a las personas que acuden a la consulta externa para que asistan al programa educativo.
- Se entregó material educativo al personal de enfermería y a los usuarios.

EDUCACIÓN

Exposición oral y audiovisual de los temas de interés.

RECURSOS

Humanos:

- Personal de salud
- Autoridades del subcentro
- Autora: Mirian Preciado

Materiales:

- Papelógrafo
- Cinta adhesiva
- Encuestas
- lápiz
- Trípticos
- Cámara
- Infocus
- Computadora
- Pendrive
- Invitaciones
- Refrigerio
- Copias

RECURSOS ECONÓMICOS:

Movilización	10.00
Copias	40.00
Charla educativa	30.00
Refrigerio	30.00
Imprevistos	20.00
TOTAL	113.00

CONCLUSIÓN

Se realizó con éxito todo lo planificado contándose con la participación de los padres de familia que asistieron al subcentro de salud Venezuela a los cuales se le brindo un tríptico como respaldo de la información dada.

RECOMENDACIÓN

Es de mucha ayuda que el personal de salud continúe con la realización de charlas educativas brindando información clara y necesaria como lo ha venido realizando el Subcentro de salud del sector y así poder evitar los casos de caries.

ANEXO N° 8



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
“Calidad, Pertinencia y Calidez”
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONTENIDO EDUCATIVO

CARIES DENTAL

La caries es un proceso localizado de origen multifactorial, que se caracteriza por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas que acaban destruyendo el diente.

SÍNTOMAS

- Dolor agudo
- Inflamación de la encía
- Agujeros visibles en los dientes
- Halitosis
- Sensibilidad

MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE LAS CARIES Y PROFILAXIS

- Correcto cepillado de los dientes después de cada comida.
- Dedicar por lo menos 3 minutos para realizarse un buen cepillado.
- Enseñar a los niños desde muy temprana edad el hábito del aseo bucal.
- Elegir un cepillo adecuado para los menores.
- Cambiar el cepillo cada 3 meses o cuando haya desgaste de sus cerdas.

- Realizase profilaxis cada 6 meses.
- Tener una dieta adecuada.
- Reemplazar los dulces por frutas.

PROFILAXIS

Es la limpieza rutinaria realizada por el profesional, para eliminar la placa o manchas a fin de prevenir enfermedades dentales.

CORRECTO CEPILLADO

- Limpie las superficies externas de los dientes superiores y luego las de los dientes inferiores con movimientos de arriba hacia abajo.
- Limpie las superficies internas de los dientes superiores y luego las de los dientes inferiores.
- Limpie las superficies de masticación con movimientos circulares.
- Por último no olvide cepillarse también la lengua.
- Para tener un aliento más fresco, puede usar el enjuague bucal y emplear el uso del hilo dental.

COMPLICACIONES DE LAS CARIES

- **Dolor y sensibilidad:** Se produce cuando las caries se esparcen a la raíz del diente y causan dolor intenso en el nervio, el cual puede empezar como sensibilidad a cierto tipo de comidas.
- **Infección y absceso:** Es una acumulación de material infectado (pus) en el centro de un diente como resultado de una infección bacteriana.

CUIDADO EN LA DIETA

Alimentos de favorecen la salud de los dientes.

- **Vitamina B:** Se encuentran en los cereales, ayudan la formación de anticuerpos y glóbulos rojos, ayudándonos tener encías sanas.
- **Vitamina C:** Se encuentran en todas las frutas cítricas, mejora los mecanismos de defensa del organismo y ayudan a tener unas encías sanas.
- **Vitamina D:** Se encuentran en pescados y lácteos, fortalece los dientes y huesos.
- **El calcio:** Es un elemento imprescindible en la formación de los huesos y los dientes, se lo encuentra en la leche y sus derivados.

ANEXO N° 9

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

EVALUACIÓN DEL PROCESO:

1.- ¿Los temas expuestos fueron de interés y llenaron sus expectativas?

SI () NO ()

2.- ¿La expositora fue clara en su intervención?

SI () NO ()

3.- ¿Cómo le pareció la calidad del material educativo y la ayuda audiovisual utilizada en la charla educativa?

Bueno () Regular () Malo ()

4.- ¿La calidad del ambiente físico donde se realizó la charla fue?

Adecuado () Inadecuado ()

5.- ¿El trato que recibió antes, durante y después de la charla por parte de la expositora fue?

Bueno () Regular () Malo ()

ANEXO N° 10

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

AGENDA DE CAPACITACIÓN SOBRE PREVENCIÓN DE LAS CARIES.

Lugar: Área de consulta externa.

Fecha: Noviembre del 2014.

1. Saludo y bienvenida a los asistentes, por la responsable del programa de intervención.
2. Presentación del expositor.
3. Aplicación del pre test de evaluación a las personas.
4. Exposición de los temas.
5. Entrega de los trípticos.
6. Aplicación del pos test de evaluación de los presentes.
7. Refrigerio.
8. Agradecimiento a las presentes y colaboradores del programa.
9. Evaluación de las actividades programadas.

ANEXO N° 11
CRONOGRAMA DE CHARLAS

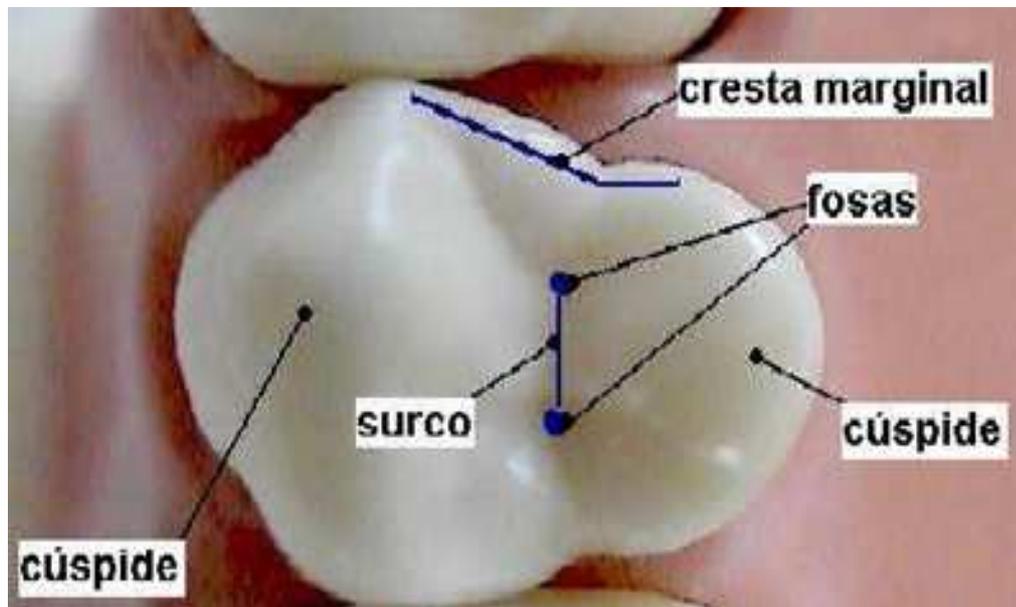
TEMA	TÉCNICA	RECURSOS		TIEMPO	RESPONSABLE
		HUMANOS	MATERIALES		
<ul style="list-style-type: none"> ✓ CARIES DENTAL ✓ MEDIDAS DE PREVENCIÓN y PROFILAXIS ✓ CORRECTO CEPILLADO ✓ COMPLICACIONES DE LAS CARIES ✓ CUIDADO EN LA DIETA 	<p>Oral Audiovisual Y Escrita</p>	<p>Autor Personal de salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Papelógrafo ✓ Cinta adhesiva ✓ Encuestas lápiz ✓ Trípticos ✓ Cámara ✓ Infocus ✓ Computadora ✓ Pendrive ✓ Invitaciones ✓ Refrigerio ✓ Copias 	<p>30 min</p>	<p>Mirian Preciado</p>

ANEXO N° 12



Aplicación de encuestas a los padres de familia atendidos en el subcentro Venezuela del cantón Machala.

ANEXO N° 13



Elementos estructurales de las piezas dentarias.