



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
COMISIÓN ESTUDIOS DE POSTGRADO
CURSO DE ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**

CARIES DENTAL Y EL ESTILO DE VIDA EN NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR

Trabajo especial de grado que se presenta para optar al título de Especialista en
Administración en Salud Pública

Provi H Aguilera R

Tutor: Esp. Migdalia Salazar

Caracas, junio 2013

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
VICERRECTORADO ACADÉMICO
SISTEMA DE INFORMACIÓN CIENTÍFICA, HUMANÍSTICA Y TECNOLÓGICA (SICHT)

FECHA: 15 de Junio 2013

**AUTORIZACIÓN PARA LA DIFUSIÓN ELECTRONICA DE LOS TRABAJOS DE LICENCIATURA, TRABAJO ESPECIAL DE GRADO, TRABAJO DE GRADO Y TESIS DOCTORAL DE LA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA.**

Yo, Provi H Aguilera R, autora del trabajo o tesis: CARIES DENTAL Y EL ESTILO DE VIDA EN NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR. Presentado para optar al título de Especialista en Administración en Salud Pública.

Autorizo a la Universidad Central de Venezuela, a difundir la versión electrónica de este trabajo, a través de los servicios de información que ofrece la Institución, sólo con fines de académicos y de investigación, de acuerdo a lo previsto en la Ley sobre Derecho de Autor, Artículo 18, 23 y 42 (Gaceta Oficial N° 4.638 Extraordinaria, 01-10-1993).

x	<i>Si autorizo</i>
	<i>Autorizo después de 1 año</i>
	<i>No autorizo</i>
	<i>Autorizo difundir sólo algunas partes del trabajo</i>
<i>Indique:</i>	

Firma(s) autor (es)

C.I. N° V-13848856

e-mail: heidiagui14@hotmail

En Caracas, a los 15 días del mes de junio de 2013

Nota: En caso de no autorizarse la Escuela o Comisión de Estudios de Postgrado, publicará: la referencia bibliográfica, tabla de contenido (índice) y un resumen descriptivo, palabras clave y se indicará que el autor decidió no autorizar el acceso al documento a texto completo.

La cesión de derechos de difusión electrónica, no es cesión de los derechos de autor, porque este es intransferible.

Esp. Migdalia Salazar
Tutor

Profa. Beatriz Feliciano
Director del Curso

Prof. Mariano Fernández
Coordinador del Curso

ÍNDICE

RESUMEN.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
MÉTODOS.....	18
RESULTADOS.....	21
DISCUSIÓN.....	25
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS.....	36

CARIES DENTAL Y EL ESTILO DE VIDA EN NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR

Provi Aguilera. C.I.13848856. Sexo: Femenino, E-mail: heidiagui14@hotmail.com Telf.0416-3265431. Curso de Especialización en Administración en Salud Pública

Migdalia Salazar Cedeño. C.I. 13848327. E-mail:salazarcmgdalia@hotmail.com. Telf. 0416-6961324. Esp. en Administración en Salud pública/ Odontopediatra.

RESUMEN

Objetivo: Describir los factores asociados entre la caries dental y el estilo de vida en los niños de edad preescolar en el Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”, ubicado en el sector Polanco del municipio Maneiro del estado Nueva Esparta, durante el segundo semestre de 2012. Método: la investigación corresponde al tipo descriptiva y prospectiva con diseño de campo. La población estuvo conformada por 87 niños y niñas en edad preescolar (3-6) años, se tomó como muestra a un total de 76 niños y niñas. Se utilizó como instrumento un cuestionario dirigido a los padres y representantes con la finalidad de conocer los factores asociados a la caries dental y el estilo de vida de los niños. Para la representación de los resultados se utilizaron cifras absolutas y porcentuales y el contraste de variables a través de la prueba chi-cuadrado con un nivel de confianza de 0,95. Resultados: La prevalencia de caries dental en el Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí” fue de 28%, con predominio del género masculino con 57% y niños de seis años de edad con 46%. Se encontró asociación de la caries dental con la frecuencia del cepillado ($p: 0.01 < \alpha$), edad de inicio del cepillado ($p: 0.00 < \alpha$), padecimiento de enfermedad sistémica y asistencia al odontólogo, ambos con ($p: 0.00 < \alpha$).

Palabras clave: caries dental, estilo de vida.

ABSTRACT

Objective: Describing the associated factors between dental caries and lifestyle in pre-school children in the Early Education Center “Ana Clea Labori” located in Polanco town ship in the area of Maneiro Nueva Esparta state, during the second half of 2012. Method: The research corresponds to the descriptive and prospective design field. The population consisted of 87 children of pre-school age (3-6) years, a total of 76 boys and girls was taken as a sample. The instrument used was a questionnaire to parents and guardians in order to determine the factors associated with dental caries and lifestyle of children. For the presentation of the results were used absolute and percentage numbers and contrast of variables using chi-square test with a confidence level of 0.95. Results: The prevalence of dental caries in the Early Education Center “Ana Clea Labori” was 28%, with a predominance of male gender with 57% and six year old children with 46%. There was an association of dental caries with brushing frequency ($p = 0.01 < \alpha$), age of the beginning of brushing ($p: 0.00 < \alpha$), suffering from systemic disease and dental assistance, both with ($p: 0.00 < \alpha$).

Key Words: caries, lifestyle

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades bucales afectan el buen desenvolvimiento del niño/a en la vida escolar y el desarrollo en la vida cotidiana. A nivel mundial nueve de cada diez personas padece caries y la mitad de los adultos periodontitis, según el último Informe Mundial sobre Salud Bucodental de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Ambas enfermedades bucodentales, las más frecuentes entre la población, provocan dolor intenso y, si no se tratan a tiempo, incluso la pérdida del diente, además de posibles problemas gastrointestinales, dolor de cabeza, malestar general y fiebre, entre otros ⁽¹⁾.

En Venezuela según el Estudio Nacional sobre Caries y Fluorosis, el índice de caries a los seis años de edad reflejó un promedio de tres órganos. En dientes permanentes el promedio de Dientes Cariados, Perdidos u Obturados (CPOD) hasta los ocho años de edad fue inferior a un órgano dental. Para la edad de doce años el CPOD fue de 2.12, con lo cual se alcanzó la meta establecida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el año 2000 (CPOD de 3 o menos). No obstante, en la población de 15 años se observó un incremento por encima de 3, que pudiera agravarse hacia la edad adulta. Los hallazgos de un estudio nacional revelaron que un bajo porcentaje de la población tenía signos de fluorosis ⁽²⁾.

La caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos duros del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana a partir de los restos de alimentos, que se exponen a las bacterias que fabrican ese ácido, de la dieta, la destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos, la caries dental se asocia también a errores en las técnicas de higiene así como pastas dentales inadecuadas, abuso de cepillado dental, ausencia de hilo dental, así como también con una etiología genética, se estudia aún la influencia del pH de la saliva en relación a la caries. Tras la destrucción del esmalte ataca a la dentina y alcanza la pulpa dentaria produciendo su inflamación, pulpitis, y posterior necrosis (muerte pulpar) ⁽³⁾.

La caries infantil se encuentra en su pleno apogeo, los alimentos y las bebidas presentan niveles excesivos de azúcar, diversos compuestos contribuyen al deterioro

del esmalte dental. Ese exceso de azúcar, está propiciando que los niños sufran más caries que hace 40 años, de allí que la patología bucodental tiene una relación importante con los estilos de vida como el consumo de alimentos cariogénicos, la frecuencia del cepillado de dientes y la frecuencia de las visitas al dentista ⁽⁴⁾.

Planteamiento y delimitación del problema

Un problema de salud pública mundial según datos estadísticos de morbilidad registrados en estudios realizados por la OMS sigue siendo la caries dental. Esta organización reporta cifras de padecimiento de caries en el mundo, de unos cinco mil millones de personas. Los problemas dentales se han transformado en una preocupación constante de los gobiernos y fundaciones de salud, advirtiendo que gran parte de la población mundial no posee hábitos de higiene bucal adecuados.

Existe la idea de que la caries dental ha dejado de ser un problema en los países desarrollados, cuando en realidad afecta a entre el 60% y el 90% de la población escolar y a la gran mayoría de los adultos. La caries dental es también la enfermedad bucodental más frecuente en varios países asiáticos y latinoamericanos ⁽⁵⁾.

Los datos epidemiológicos actuales muestran una frecuencia y distribución importante de la caries dental a nivel mundial. A pesar de que la caries dental se manifiesta en mayor o menor medida en todas las poblaciones y grupos etarios, la mayor incidencia ocurre en las edades menores de 14 años y la mayor prevalencia a los 18 años; los 12 años es la edad prefijada por la OMS para el análisis de las tendencias en cuanto a la enfermedad ⁽⁶⁾.

Se considera que la caries es la enfermedad infecciosa más habitual en los niños americanos (de 5 a 8 veces más que el asma), con un 8,4% de niños afectados menores de dos años y un 40,4% a los 5 años. De esos casos, un 47% de los niños entre dos y nueve años nunca recibe tratamiento. La caries en los dientes de leche es uno de los motivos principales de hospitalización en niños y tiene un elevado costo sanitario ⁽⁷⁾.

A pesar de existir tecnologías preventivas capaces de dominarlas, controlarlas y/o erradicarlas, la odontología en Latinoamérica continúa usando tecnología

curativa, costosa, compleja e ineficiente, y se sigue ofreciendo al 90% de la población la exodoncia como única solución⁽⁸⁾.

En el estado Nueva Esparta, el Instituto Nacional de Odontología (INO) con la colaboración de la OPS y la OMS realizó un estudio de enfermedad caries dental y niveles de higiene oral en la población escolar en las edades comprendidas entre los 4 y 12 años. La población censada en el estudio fue de 48.857 niños entre 4 y 12 años inscritos en 122 planteles escolares, distribuidos en los cuatro (4) distritos sanitarios que conforman el estado Nueva Esparta. El tamaño total de la muestra fue de 1.935 escolares, aproximadamente el 5% de la población estudiada. El índice ceod promedio obtenido en este estudio para la población escolar de 4 a 12 años del Distrito Sanitario No.2 de una muestra de 455 escolares fue de 2,32. Para el sexo masculino fue de 2.37 en 289 niños, para el sexo femenino fue de 2,29 en 270 niñas⁽⁸⁾.

En el mismo orden de ideas, en una investigación sobre el diagnóstico socio epidemiológico de la salud bucal en la población escolar del estado Nueva Esparta se utilizó la variable municipio, como espacio de estudio para explicar y abordar el comportamiento de los problemas de salud buco-dental bajo el parámetro de total de dientes afectados por caries (Índice CPOD). En este caso se observó cómo los índices CPOD alto se ubicaron en aquellos municipios de características socioeconómicas más deprimidas, descritos como "zona rural pesquera artesanal" (municipios Macanao, Marcano, Antolín del campo, Gómez), los índices moderados de CPOD, en los municipios ubicados en "zonas urbano-comerciales" (Mariño, Maneiro, Arismendi, García, Villalba) y los índices CPOD bajos en los municipios "urbano-marginales"(Tubores y Díaz), lo que de alguna manera pudiera sugerir la relación entre el espacio social donde se mueve el individuo y sus condiciones de vida y salud⁽⁹⁾.

En base a lo planteado, uno de los municipios que refleja índice CPOD moderado en niños, es el municipio Maneiro, incluyendo los niños en edad preescolar (3 y 6 años de edad) lo que se permite inferir que en esta zona a la par del resto del territorio insular, la caries dental se instaura en etapas tempranas de la vida, por lo

que se asume que esto ha sido originado por un escaso enfrentamiento del problema desde una óptica de intervención integral de las causas.

El Centro de Educación Inicial “Ana Cleto Laborí”, ubicado en el sector Polanco no escapa a esta situación, en razón de un reiterado número de niños con caries dental que acuden a este centro educativo, la cual como patología bucodental tiene una relación importante con el estilo de vida de estos infantes. Actualmente es conocido que muchos factores de riesgo para caries se establecen desde etapas muy tempranas de la vida y que los hábitos alimentarios adquiridos durante los primeros años de la infancia, especialmente en edad preescolar, permanecen en el tiempo y prevalecen como costumbres y en las enfermedades de épocas siguientes.

Por consiguiente la prevención de las patologías bucodentales debe ser un objetivo principal en la etapa preescolar y debe basarse en la puesta en marcha de programas de educación orientados a la adquisición y práctica de determinados estilos de vida, especialmente en esta edad infantil.

El hecho de ser el período de la niñez la época más peligrosa para la salud, es ya una razón suficiente para pedir que los preceptos higiénicos se apliquen con todo esmero en las escuelas, en las que pasan los niños la mayor parte del día en condiciones especiales, por lo que a la vida física respecta. No debe olvidarse, por otra parte, que la aglomeración de individuos que toda escuela implica, constituye de por sí una causa bastante poderosa para hacer que se redoblen los cuidados higiénicos, así por lo que atañe a los individuos como en lo tocante al medio en que se hallan; individuos y medio que en el caso que nos ocupa, están representados por los alumnos y el local de la escuela, respectivamente. La influencia que puede ejercerse en las costumbres públicas referentes a formar hábitos higiénicos es otro de los motivos que aconsejan someter la escuela a las más rigurosas prácticas higiénicas⁽¹⁰⁾.

Esto puede aplicarse en todo lo relacionado con la salud bucal, ya que el periodo preescolar donde el niño va adquiriendo hábitos, en la escuela como lugar de estímulo para el aprendizaje, constituye un momento idóneo para el inicio de la educación del cuidado bucal, lo cual no sólo tendrían resonancia en la vida ulterior de los niños, sino que trascenderán a la sociedad, influyendo en ella en buen o mal

sentido, de acuerdo al impacto notorio de las aptitudes de los infantes hacia aspectos de su salud.

Conforme a lo planteado surge la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores asociados entre la caries dental y el estilo de vida en los niños de edad preescolar en el Centro de Educación Inicial “Ana Cleto Laborí”, ubicado en el sector Polanco del municipio Maneiro del estado Nueva Esparta, durante el segundo semestre de 2012?

Justificación e importancia

La caries dental es una enfermedad multifactorial, crónica, que progresa lentamente en la mayoría de las personas. Cuando afecta a la dentición temporal de preescolares, comúnmente se la llama caries temprana de la infancia.

Consiste en la destrucción localizada de tejido duro susceptible (desmineralización del esmalte), por los productos ácidos resultantes del metabolismo que realizan las bacterias sobre los carbohidratos de la dieta. Los signos de la desmineralización son visibles en el tejido duro, sin embargo el proceso se inicia bajo el biofilm bacteriano (placa bacteriana), que cubre la superficie dentaria. Su desarrollo se ve afectado por el flujo y composición salival, exposición a fluoruros, consumo de azúcares de la dieta y por medidas preventivas de autocuidado, como la higiene bucal.

La caries temprana de la infancia (CTI), es la presentación agresiva de la enfermedad, en la cual existe la presencia de una o más superficies dentarias cariadas (con lesiones no cavitadas o cavitadas), perdida por caries u obturada en cualquier diente temporal, en niños de hasta 71 meses de edad. En los niños y niñas menores de 3 años, cualquier signo de caries en superficies lisas es indicativo de caries temprana de la infancia severa (CTI-S). Entre los 3 y 5 años, una o más superficies cavitadas, perdidas por caries u obturadas en los incisivos superiores; o un índice ceo-s ≥ 4 (a los 3 años), ≥ 5 (a los 4 años), o ≥ 6 (a los 5 años) constituye caries temprana de la infancia severa (CTI-S)⁽¹¹⁾.

Se considera importante este tema porque si se estudia la epidemiología de la caries dental en el estado Nueva Esparta se observa un panorama general de las condiciones de salud y enfermedad bucodental que afectan a esta población, se

realizan acciones determinantes que impulsen verdaderos y constantes esfuerzos a favor de la población infantil en la Isla de Margarita, se traduciría en un beneficio de grandes alcances ya que son múltiples los factores que originan la caries y a su vez esta enfermedad afecta profundamente la salud general y la calidad de vida de las personas.

Siendo que en estos primeros años de la vida podrían producirse cambios significativos en cuanto a la prevalencia de esta enfermedad, es necesario resaltar los trabajos epidemiológicos que se han hecho en el país, especialmente en Nueva Esparta y estimular otros estudios que sirvan de base sólida y que permitan disminuir o erradicar en gran medida esta enfermedad, que sea de reflexión a la comunidad médica y odontológica en general.

Por consiguiente, esta investigación resalta la importancia de conocer la epidemiología de caries y su asociación con los estilos de vida en los niños de edad preescolar en el Centro de Educación Inicial “Ana Cleto Laborí”, ubicado en el sector Polanco del municipio Maneiro del estado Nueva Esparta, ya que permite determinar la magnitud del problema, el comportamiento de éste, ayuda a crear conciencia en la población sobre su problema de salud, a la vez permite la planeación oportuna de la atención por parte del equipo de salud⁽⁵⁾.

Por último, es importante considerar que a partir de esta investigación se pretende dar inicio a investigaciones relacionadas a la caries dental y estilo de vida en preescolares en el municipio Maneiro, en vista de la escasa y limitada referencia y documentación existente sobre este tema a nivel local.

Antecedentes

Epidemiológicamente la investigación en relación a caries dental y estilos de vida a nivel mundial, ha sido ampliamente analizada, así, Lorenzo B (2008) en su investigación “Evaluación de la salud bucodental y estilos de vida saludables en la población infantil que acude a la consulta odontológica de atención primaria”, realizada en el Departamento Medicina Preventiva Salud Pública y Microbiología Médica Facultad de Medicina. Campus Miguel de Unamuno de Salamanca, España, con el objetivo de evaluar la salud bucodental y su relación con los estilos de vida en

la población infantil que acude a la consulta odontológica de atención primaria. Se trata de un estudio epidemiológico descriptivo transversal. Se utilizaron dos fuentes de información: 1) cuestionario: recoge información sobre estilos de vida saludables; 2) exploración física: proporciona datos objetivos sobre la presencia de patología bucodental (caries, ausencias y obturaciones). El índice co a los 6 años fue de 0,29. El índice CAOD a los 12 fue de 1,04 y, a los 14 años, de 1,15. La caries es más frecuente en niños que en niñas, tanto en dentición temporal (34% vs 19%) como permanente (25% vs 21%). La caries se asocia, de forma estadísticamente significativa, con el consumo de leche (50% de caries en los que consumen leche “casi nunca” frente a 21% en los que la consumen a “diario”)⁽¹²⁾.

Por su parte Sánchez V (2008) también aporta datos interesantes en su investigación “Evaluación del estado de salud bucodental y su relación con estilos de vida saludables en la provincia de Salamanca”. Es un estudio epidemiológico descriptivo transversal, se realizó con una muestra de un total de 518 pacientes, 261 niños (135 niñas -52%- y 126 niños -48%) y 257 adultos (141 mujeres -55%- y 116 hombres -45%-). Se elaboran dos cuestionarios, uno para la edad infantil y otro para la edad adulta. Las conclusiones revelaron que en la población infantil el índice CAOD global fue de 1,55, considerado como “bajo” según los criterios de clasificación de la OMS. El índice aumentó con la edad, a los 5-6 años fue de 0,52 y a los 12 años de 2,32. En dentición temporal encontramos un índice co global de 1,7 con predominio del componente caries. En niños, la prevalencia de caries fue del 42% en dentición temporal y del 21% en permanente. El índice de restauración fue, en el caso de las piezas permanentes, del 71-74% y de 0% en las temporales⁽¹³⁾.

En el mismo orden Basilio et al (2011) en su investigación “Experiencia de caries y sus factores de riesgo en niños de 2 a 5 años”, tiene como objetivo describir las características de la Caries Dental en niños de 2 a 5 años en 3 Asentamientos Humanos del distrito de La Esperanza, provincia de Trujillo, Perú y estimar su asociación con factores de riesgo como nivel de higiene oral, cepillado dental, dieta cariogénica, consulta odontológica y nivel de educación de padres. El estudio es de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, incluyó un total de 240 niños, que se observaron en la consulta dental de 3 campañas médicas realizadas por la

Brigada Estudiantil de Salud de Trujillo, bajo la exploración de dos médicos estomatólogos calibrados, con un coeficiente Kappa inter-examinador de 0,87. La información de los factores de riesgo fue analizada por la prueba Chi cuadrado con rango de confianza de 95%. Los resultados revelaron que toda la población estudiada se diagnosticó con caries dental, dentro de ella la experiencia de caries fue predominantemente media, con experiencia de caries baja en 25.4%, media en 52.5% y alta en 22.1%. Se encontró relación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la experiencia de caries y los factores de riesgo. Se concluyó que la experiencia de caries predominante en todos los grupos de edad y en ambos géneros fue la media; no existe relación entre la experiencia de caries y el género⁽¹⁴⁾.

Siguiendo el mismo orden de ideas, Márquez M et al (2009), en su investigación “Epidemiología de la caries dental en niños de 6-12 años en la Clínica Odontológica La Democracia”, que consistió en un estudio descriptivo y transversal sobre aspectos epidemiológicos de las caries dentales en 140 pacientes de 6 - 12 años (20 de cada edad incluida dentro de esos límites) en la Clínica Odontológica de Barrio Adentro La Democracia, municipio Páez estado Portuguesa de la República Bolivariana de Venezuela durante el primer semestre del 2006. Se halló que la elevada prevalencia de dientes permanentes cariados (73,0 %) podía explicarse por la existencia de estilos de vida inadecuados, bajos ingresos económicos, dieta cariogénica, deficiente higiene bucal y antecedentes de caries dental, entre otros factores. Se recomendó extender este tipo de investigación en Venezuela, a fin de que proporcione los datos necesarios para proyectar mejor las actividades preventivas y curativas, con vista a disminuir los factores de riesgo biológicos en la etapa de la adolescencia⁽¹⁵⁾.

Marco teórico

Promoción de la salud

El concepto de promoción de salud está bien establecido y universalmente aceptado, y consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de

identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente ⁽¹⁶⁾.

Educación para la salud

La educación para la salud es un campo especial de las ciencias de salud, cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de salud del individuo, el colectivo y la sociedad. Interacciona de manera directa con las acciones de prevención primaria y secundaria y resulta fundamental, para lograr que los individuos modifiquen sus comportamientos no sanos. Es ante todo acciones comunes de participación ⁽¹⁷⁾.

Caries dental

La OMS ha definido la caries dental como: "un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y evoluciona hasta la formación de una cavidad"⁽¹⁸⁾. El principal culpable de la caries es la bacteria *Streptococcus mutans*. La característica principal de esta enfermedad es la formación de cavidades en los dientes. La afección comienza en la superficie del esmalte y penetra paulatinamente a la dentina, lesionando posteriormente a la pulpa y finalmente a los tejidos periodontales.

La caries dental, es una de las enfermedades más comunes del individuo y pueden afectar sus dientes a cualquier edad y en cualquier etapa de su desarrollo. La caries dental junto con la enfermedad periodontal, constituyen el mayor porcentaje de morbilidad dentaria durante toda la vida de un individuo y afecta a personas de cualquier edad, sexo y raza, con 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. Afecta primordialmente a la primera edad mientras que las periodontopatías se manifiestan principalmente en los adultos ⁽¹⁹⁾.

Constituye una importante fuente de dolor para el ser humano y es origen de grandes pérdidas económicas para la sociedad, unido a los elevados costos de los servicios odontológicos, se han convertido en un bien de consumo cada vez más inaccesible a un gran sector de la población ⁽⁸⁾.

La presencia y formación de caries en niños no está solamente relacionada con la cantidad de carbohidratos ingeridos, sino también por la consistencia del alimento y la frecuencia de ingestión. Como después de la ingestión de alimentos cariogénicos el pH baja al nivel de 5 y se mantiene aproximadamente 45 minutos, la frecuencia por encima de 6 ingestiones / día contribuyen para aumentar el riesgo de caries.

Cuando el consumo de alimentos ocurre entre las comidas, esto determina una acidificación de placa en forma continua que perturba la capacidad buffer, así como altera el mecanismo de remi-desmi, aumentando el riesgo de caries. Este hecho es observado en lactantes e infantes con hábitos alimenticios inadecuados donde el uso frecuente y prolongado de biberón o de pecho materno y otros alimentos puede determinar el “Síndrome de caries de biberón” que es la primera señal de caries aguda en el ser humano ⁽²⁰⁾.

Estilo de vida y salud

El estilo de vida se percibe como la manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida en su sentido más amplio y en las pautas individuales de conducta determinadas por factores socioculturales y características personales; es decir, conductas saludables y otras no saludables como mala nutrición, sedentarismo y estrés ⁽²¹⁾.

Por otro lado el estilo de vida es un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud. Para comprenderlo se requiere del estudio de tres categorías principales: características y experiencias individuales, cogniciones y afectos específicos de la conducta y el resultado conductual.

En cuanto a la naturaleza interna del estilo de vida, hablando de su estructura y funcionamiento, tiene tres tendencias. La primera se caracteriza por el estudio fenomenológico del estilo de vida sin entrar a detallar en su configuración interna. La

segunda, fuertemente influenciada por la concepción filosófica y sociológica, reduce los componentes del estilo de vida a una sola categoría: la actividad ⁽²¹⁾.

El estilo de vida es un modo de vida individual, es la forma de vivir de las personas. Se relaciona estrechamente con la esfera conductual y motivacional del ser humano, y por lo tanto, alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social en condiciones concretas y particulares. En la actualidad, se considera que la familia, como grupo particular con condiciones de vida similares, posee un estilo de vida propio, que determina la salud del grupo familiar y sus miembros, por lo que se concibe, además, la categoría de estilo de vida familiar ⁽¹⁹⁾.

El estilo de vida y la actividad cotidiana pueden condicionar la salud y la enfermedad del hombre, ya sea por el trabajo que realiza, por las características de su nutrición, por su vida sexual, entre otras actividades. Las formas de actividad concreta que integran el modo de vida de la población nos pueden facilitar conocimientos que contribuyan a elaborar estrategias y programas para el desarrollo del bienestar social, del trabajo higiénico-epidemiológico y la promoción de salud. Lo mismo sucede con las actividades del estilo de vida del individuo y su utilidad para el diagnóstico, el tratamiento y pronóstico ⁽²²⁾.

Factores que intervienen en el estilo de vida

En la actualidad, las personas por lo general sufren y mueren por enfermedades del estilo de vida, que se relacionan con hábitos personales que dañan a la salud. El estilo de vida es determinado por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual debe ser visto como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

Los factores de riesgo que intervienen en el estilo de vida son aquellos comportamientos que aumentan las probabilidades de enfermedad, lesión o muerte, entre los que destacan los niveles elevados de estrés, obesidad, nula actividad física y negligencia en la seguridad personal ⁽²³⁾.

Un estilo de vida poco sano, casi siempre crea varios riesgos. Lo anterior significa que si una persona fuma, también es probable que beba en exceso; que aquellos

que comen en exceso, por lo general no hacen suficiente ejercicio, y así sucesivamente.

Además de los factores de riesgo específicos, también existe un tipo de personalidad propensa a la enfermedad general. Las personas con este tipo de personalidad tienen a estar deprimidas y ansiosas, a ser hostiles y a enfermar con frecuencia. Por el contrario, las personas optimistas y poco hostiles, tienen a disfrutar de buena salud.

La caries dental y el estilo de vida

El proceso carioso se inicia con la desmineralización del esmalte en la superficie del diente. Los cambios ocurridos durante los primeros estadios son eventos que suceden a nivel microscópico. Cuando la lesión se empieza a hacer visible, la superficie dental comienza a perder su brillo, tornándose opaca, de color blanco-amarillento y de manera progresiva se inicia la pérdida de la superficie del esmalte. En estas primeras etapas no hay ningún tipo de dolor, el niño no manifiesta ninguna incomodidad y es por esto que suele pasar desapercibida. Al avanzar la enfermedad, la estructura del diente pierde completamente su dureza, se inicia una cavidad y la lesión se torna de un color amarillo-café. Si la caries no se detiene e involucra sólo la estructura del esmalte se denomina lesión incipiente, si progresa hasta la dentina es una lesión moderada y si se encuentra a 0.5 mm de la pulpa se considera una lesión avanzada ⁽²⁴⁾.

Se describen gran cantidad de factores asociados a la producción de caries dental en la infancia, entre los que se encuentran factores dietéticos y factores ambientales.

Entre los factores dietéticos que influyen en el desarrollo de la caries dental en preescolares, se encuentran el uso del biberón con líquido endulzado, ya sea leche o jugo durante el sueño del niño, lo cual aumenta el riesgo de caries debido al prolongado contacto entre las bacterias productoras de caries presentes en las superficies dentales y el azúcar que contienen las bebidas del biberón. Igualmente, los ácidos de las bebidas azucaradas debilitan el esmalte y favorecen el desarrollo de la caries dental ⁽²⁴⁾.

Por otro lado, las tomas repetidas de leche en biberón y los hábitos incorrectos de lactancia materna, son factores desencadenantes de caries, aún cuando los niños alimentados con leche materna tienen menor tendencia a presentar caries. La duración del contacto nocturno con el pecho o el biberón, utilizado por muchos padres para calmar al niño durante la noche, produce una exposición prolongada de los dientes ya erupcionados a los carbohidratos fermentables y a esto se agrega la ausencia de medidas apropiadas de higiene oral, factores todos que predisponen a la aparición de la caries dental. Otro factor dietético importante para el desarrollo de caries parece ser el uso del biberón y de la lactancia materna más allá del año de edad, debido a la exposición prolongada de los dientes del niño a los sustratos cariogénicos presentes en la leche. Asimismo, el consumo de caramelos o jugos azucarados y el uso de chupas con sustancias dulces son factores que influyen en el desarrollo de la caries. Entre los factores ambientales se describen las malas condiciones socioeconómicas, el bajo nivel educativo y la higiene oral inadecuada. Resulta difícil evaluar en forma objetiva la frecuencia, calidad y constancia del cepillado en edad preescolar. Por otro lado, la prevalencia de caries en niños de clases sociales deprimidas, puede estar asociado al difícil acceso a los servicios de salud⁽²⁴⁾.

Sin embargo, uno de los factores determinantes en la caries dental es la dieta. Es importante fomentar una dieta sana con control del consumo de azúcares fermentables. Actualmente, es incuestionable que la dieta tiene un papel central en el desarrollo de la caries dental. Las recomendaciones dietéticas deben ser realistas y estar basadas en los comportamientos dietéticos de la familia. Hay un consenso profesional en que las recomendaciones deben darse, por el odontólogo, al niño y a sus padres. La educación nutricional se consigue enseñando a los padres la importancia de reducir el consumo de azúcar y dulces. La educación es necesaria, pero no es suficiente para cambiar los hábitos dietéticos⁽¹³⁾.

Existen pocas dudas de que el cambio de estilo de vida de la civilización fue lo que determinó un aumento en la prevalencia de la caries dental, refiriéndose principalmente al incremento de la dieta de alimentos blandos que contienen hidratos de carbono (azúcar blanca). Existe una estrecha relación entre el consumo de azúcar

y la formación de la caries. Ciertas características de los alimentos azucarados (consistencia, textura, adhesión) y las condiciones en las cuales son ingeridos, son más importantes como determinantes de su potencial cariogénico, que la cantidad de azúcar que ellos contengan. Se piensa que los patrones de consumo de azúcar son establecidos a edades muy tempranas y que con el tiempo, estos se vuelven resistentes al cambio.

La dieta tiene un efecto local sobre la salud oral, primariamente sobre la integridad de los dientes, PH, y composición de la saliva y placa. La nutrición sin embargo tiene un efecto sistémico sobre la integridad de la cavidad oral, incluyendo dientes, periodonto (estructura de soporte de los dientes), mucosa oral y hueso alveolar⁽²⁵⁾.

OBJETIVOS

Objetivo General

Describir los factores asociados entre la caries dental y el estilo de vida en los niños de edad preescolar en el Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”, ubicado en el sector Polanco del municipio Maneiro del estado Nueva Esparta, durante el segundo semestre de 2012.

Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de caries dental en niños de edad preescolar según índice ceod.
- Identificar los factores asociados entre el estilo de vida de los niños en edad preescolar y la caries dental.
- Establecer relación existente entre los hábitos alimentarios y la presencia de caries dental en niños en edad preescolar.
- Relacionar las condiciones socioeconómicas y la presencia de caries dental de los niños en edad preescolar.

Aspectos Éticos

Los aspectos éticos en esta investigación abordan los principales principios de la bioética:

Principio de beneficencia

La beneficencia médica ha ido girando con el correr de los años desde una medicina paternalista a una medicina donde prevalece el derecho de autonomía del paciente. Tomando el ejemplo de la negativa de un paciente al tratamiento de una infección, no debemos pasar por encima de su derecho a la autonomía ni caer en el paternalismo, entonces deberíamos tratar de convencer al paciente de que la única solución es el tratamiento o hablar con la familia, aunque rompamos con la confidencialidad, en favor de un acto benéfico para el paciente.

La beneficencia es obligatoria cuando puede cumplir con estas 5 condiciones:

Que el beneficiario este expuesto a un perjuicio (en el caso médico, para su vida o su salud).

Que la acción sea necesaria para prevenir el perjuicio.

Que la acción tenga una alta probabilidad de prevenir el perjuicio.

Que la acción no implique grandes riesgos o costos para el que la realiza.

Que el beneficio supere el riesgo contraído.

En caso de que una acción benéfica cumpla con esos cinco puntos, entonces será tomada como obligatoria la puesta en práctica. Si no cumpliere con alguna, entonces será cuestionable su obligatoriedad⁽²⁶⁾.

Principio de no maleficencia

El principio de no maleficencia, propuesto desde el Juramento Hipocrático, señala la prohibición de causar daño intencionadamente a los demás. El principio de no maleficencia es a veces incluido en el de beneficencia, pero los autores niegan esta postura. Según ellos, la obligación de no hacer daño intencionadamente es totalmente distinta a la obligación de hacer el bien a los demás.

El principio de no maleficencia generalmente se explica a través del concepto de daño. Beauchamp y Childress lo definen así: "la palabra daño refiere a aquella acción de obstaculizar, dificultar o impedir que se cumplan los intereses de una de las partes por causas que incluyen las condiciones autolesivas y los actos (intencionados o no) de la otra parte".

El concepto de daño es bastante ambiguo ya que lo que para una persona puede representar un daño puede no serlo para otra, dependiendo de los puntos de vista desde los cuales se analice la situación y de los intereses que tenga cada persona.

En algunas ocasiones, la prevalencia de no hacer daño y la de hacer el bien es difícil de establecer, y se deben analizar las circunstancias en las que se presenta el dilema para poder afirmar cuál de las dos acciones es la más importante⁽²⁶⁾.

Principio de autonomía

El paciente tiene el derecho a la autonomía y libre autodeterminación. Este principio involucra el derecho a la elección del médico y la institución; no ser sometido a procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos sin su consentimiento; derecho a negarse a medidas extraordinarias de prolongación de vida; derecho a las directrices de avanzada incluyendo la de no resucitación, siempre que se encuentre en condiciones de ejercer su derecho a la autodeterminación y autonomía de voluntad. Salvo las reservas legales de la mayoría de los países, este derecho de autodeterminación implicaría el derecho del paciente a no recibir tratamiento, a no recibir transfusiones de sangre o derivados, e incluso a la propia decisión de eutanasia en aquellos países que la han permitido legalmente⁽²⁶⁾.

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela señala el principio de la autonomía de voluntad en el artículo 46, ordinal 3º, al expresar claramente que ninguna persona podrá ser sometida "sin su libre consentimiento" a experimentos científicos, o a exámenes médicos o de laboratorio, excepto cuando se encontrare en peligro su vida o por otras circunstancias que determine la ley. El principio de autodeterminación y autonomía de voluntades se encontraba plasmado en el artículo 69, ordinales 3º, 4º y 8º del Código de Deontología Médica

que claramente consagraba el derecho del paciente a ser completamente informado de la naturaleza de su padecimiento, de los riesgos inherentes a la aplicación de los procedimientos diagnósticos y las opciones posibles, para poder expresar un consentimiento válido, libre previo a la aplicación de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico; pudiendo rehusar determinadas indicaciones diagnósticas o terapéuticas.

Principio de justicia social

El principio de justicia comprende el uso racional de los recursos disponibles que permita el ejercicio pleno del derecho a la salud, que apunta no solo a los ciudadanos necesarios con base en la dignidad de la persona, sino a las obligaciones de una macro bioética justa de la responsabilidad frente a la vida amenazada y los derechos de futuras generaciones⁽²⁷⁾.

El principio de Justicia exige una distribución justa de los recursos en la procura del bien "salud". A lo largo de un par de décadas ha ido discurriendo la Bioética sobre el significado y el peso de cada uno de estos principios para lograr una buena práctica asistencial e investigadora. Temas tan centrales para la vida humana como el consentimiento informado, las directrices anticipadas o la confidencialidad han ido viendo la luz, pero parece que en nuestros días sean las cuestiones referentes al principio de justicia las que reclaman una especial atención, porque se encuentra en una situación de "alto riesgo" en distintos países, y en especial Venezuela.

MÉTODOS

Tipo de investigación

La investigación corresponde al tipo descriptiva y prospectiva; por lo que pretende describir los factores asociados a la caries dental y el estilo de vida en los niños de edad preescolar en el Centro de Educación Inicial “Ana Cleto Laborí”, ubicado en el sector Polanco del municipio Maneiro del estado Nueva Esparta, durante el segundo semestre de 2012.

La investigación descriptiva se define como la etapa preparatoria del trabajo científico que permite ordenar el resultado de las observaciones de las conductas, las características, los factores, procedimientos y otras variables de fenómenos y hechos. Este tipo de investigación no tiene hipótesis explícitas ⁽²⁸⁾.

El diseño de la investigación corresponde al diseño de campo, puesto que la información fue recolectada en el mismo lugar donde acontecen los hechos, es decir en el Centro de Educación Inicial “Ana Cleto Laborí”, ubicado en el sector Polanco del municipio Maneiro del estado Nueva Esparta, durante el segundo semestre de 2012.

El presente estudio se enmarca en la categoría de investigación de campo, la cual es definida como el análisis sistémico de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos. Se caracteriza porque los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad ⁽²⁹⁾.

Población y muestra

La población estuvo conformada por todos los niños en edad preescolar (3-6) años que acuden al Centro de Educación Inicial “Ana Cleto Laborí”, ubicado en el sector Polanco del municipio Maneiro del estado Nueva Esparta, durante el segundo semestre de 2012, en un total de 87 y distribuidos de la siguiente manera:

Sala 1: 30 niños.

Sala 2: 30 niños.

Sala 3: 27 niños.

La población es la totalidad de individuos o elementos en los cuales se pueden presentar determinadas características susceptibles de ser estudiadas⁽²⁹⁾. De acuerdo a lo planteado, son conjuntos de elementos, seres u objetos que reúnen las mismas características que se desean estudiar.

Por tratarse de una población finita, se tomó como muestra al 100% de los niños en edad preescolar (3-6) años que acuden al Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”, ubicado en el sector Polanco del municipio Maneiro del estado Nueva Esparta, durante el segundo semestre de 2012.

No obstante, de este porcentaje se excluyeron once (11) niños y niñas, de quienes no se obtuvo la información respectiva a causa de la negación y falta de interés de los padres en responder las encuestas aun cuando se les explicó reiterativamente la importancia y el beneficio de su aporte informativo, motivo por el cual la muestra final que se empleó para los resultados de la investigación fue de 76 niños y niñas.

Variables

Caries dental

Estilos de Vida

Factores asociados

Procedimientos

Para la recolección de la información es importante señalar el uso tanto de las fuentes secundarias como primarias. En lo que respecta a las fuentes primarias se puede señalar el empleo de referencias bibliográficas, textos, folletos, manuales y páginas web referentes al tema de la caries dental. Mientras que las fuentes secundarias estuvieron representadas por el registro ceod preescolar, encuestas e historia clínica.

Posteriormente se diseñó una encuesta en su modalidad de cuestionario dirigida a los padres y representantes con la finalidad de conocer los factores asociados a la caries dental y el estilo de vida de los niños del Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”, empleando ítems del cuestionario de la investigación de Socorro et al, así como el método Graffar Méndez-Castellanos y la Encuesta alimenticia de

factores cariogénicos de la Facultad de Odontología de la Universidad Central de Venezuela. Previamente se les entregó el formato para el Consentimiento Informado, asimismo se solicitó la autorización del personal directivo y docente para llevar a cabo la encuesta. Seguidamente se inició con la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Tratamiento estadístico

Una vez obtenidos los datos a través de los cuestionarios, fueron sometidos a la tabulación manual para proceder luego a su ordenación sistemática en las tablas estadísticas, éstas últimas se presentan en la sección de resultados de este trabajo de investigación.

Además, es importante mencionar que para lograr este procesamiento de información fue necesario aplicar las estadísticas descriptivas, utilizandola distribución de frecuencias para evaluar la información recopilada a través de las técnicas empleadas, estableciendo de esta manera, las frecuencias, porcentajes y tasas, para luego proceder a su graficación y posterior análisis de los resultados.

Para la correlación de variables y prueba Chi-cuadrado, se empleó el software estadístico SPSS versión 19, obteniendo así las tablas de contingencia que demostraron con un rango de confianza de un 95%, los valores significativos y no significativos para las variables estudiadas.

RESULTADOS

La caries dental es una enfermedad de etiología multifactorial cuya aparición depende de factores relacionados con el individuo, la placa bacteriana cariogénica y el sustrato presente en el medio bucal como la dieta y saliva; estos son los tres elementos fundamentales de un sistema ecológico que al romperse determina la aparición de la enfermedad. En Venezuela se han realizado numerosas investigaciones para conocer la prevalencia de la caries dental. En su mayoría han sido estudios regionales con los cuales se ha puesto de manifiesto la situación en la que se encuentra la población infantil en el ámbito nacional.

La aplicación del instrumento de recolección de datos demostró que la prevalencia de caries dental en el Centro de Educación Inicial “Ana Cleto Laborí” del municipio Maneiro del estado Nueva Esparta, la tabla 1 muestra que fue de 28%.

La tabla 2 por su parte señala que en cuanto al índice CEO, (Dientes Cariados, Indicados para Exodoncia y Obturados) existen un total de 46% de dientes sanos, 28% son cariados, 21% obturados y un 5% son de extracción indicada.

En relación al género la tabla 3, muestra que la prevalencia de caries fue de 57% para el masculino y 43% para el femenino.

Al observar la tabla 4 se evidencia que la prevalencia de caries dental, según la edad, en el Centro de Educación Inicial “Ana Cleto Laborí” fue de 43% para niños de seis años, 24% para niños de 5 años, 19% y 14% para los de 4 y 3 años respectivamente.

Con respecto a la tabla 5 sobre frecuencia del cepillado, 61% de los niños y niñas se cepillan 2 veces por día, mientras que 26% lo hace 1 vez al día y 13% más de dos veces por día.

En la tabla 6 se comprueba que 55% de los niños y niñas del Centro de Educación Inicial “Ana Cleto Laborí” son asistidos por su madre para la limpieza o cepillado dental, 26% son ayudados por ambos padres, 17% lo realizan por sí solos y el 1% son asistidos por su padre.

En cuanto a la cantidad de crema dental la tabla 7 muestra que 53% de los niños y niñas emplea crema en todo el cepillo, 16% medio cepillo, 13% tres cuartos de cepillo, 9% un cuarto de cepillo y otro 9% utiliza una porción.

La tabla 8 indica que 63% de los niños y niñas del Centro de Educación Inicial “Ana Cleto Laborí” iniciaron el cepillado al año de edad, 28% cuando tenían 2 años y 9% a los tres años.

En la tabla 9 se relaciona caries dental con la frecuencia del cepillado, se observa que 57% de los niños y niñas se cepillan una vez al día y tienen caries, 38% se cepillan 2 veces al día tienen caries y un 5% de los niños que se cepillan más de dos veces al día tienen caries. Al aplicar la prueba chi-cuadrado se demostró que con un rango de confianza de 95% ($\alpha = 0,05$), el valor de $p: 0.01 < \alpha$, lo que demuestra que existe relación entre la frecuencia del cepillado y la caries dental.

Al comparar la caries dental con la asistencia del cepillado, tal como se presenta en la tabla 10, es evidente que 57% de los niños y niñas con caries no son asistidos para el cepillado, 24% son ayudados por su madre, 14% por ambos padres y 5% por su padre. No obstante la aplicación de la prueba chi-cuadrado demostró que no existe asociación entre la asistencia del cepillado y la caries dental ($p: 1.00 > \alpha$).

Con respecto al inicio de cepillado y la presencia de caries dental, se confirma en la tabla 11 que 52% de los niños y niñas con caries comenzaron a cepillarse a los 2 años de edad, 29% lo hicieron a los 3 años y 19% cuando tenían 1 año de vida. La prueba chi-cuadrado arrojó un valor significativo de $p: 0.00 < \alpha$, demostrando con ello la asociación entre la caries dental y la edad de iniciar el cepillado.

Los resultados de la encuesta alimenticia de factores cariogénicos, la cual nos determina el Riesgo Cariogénico de nuestra población presentada en la tabla 12, se observa que 54% de los niños y niñas del Centro de Educación Inicial “Ana Cleto Laborí” tienen un nivel moderado de riesgo cariogénico, 43% tienen un riesgo alto y sólo un 3% un nivel bajo.

Al establecer un cruce de las variables riesgo cariogénico y caries dental en la tabla 13, se obtuvo que 62% de los niños y niñas con caries dental tienen un riesgo cariogénico alto, 33% tienen un riesgo moderado y 5% un riesgo bajo. Sin embargo, la prueba chi-cuadrado no demostró asociación entre ambos ($p: 0.79 > \alpha$).

Sobre la prevalencia de los distintos hábitos orales presentes en la población estudiada, la tabla 14 indica que 28% de los niños y niñas se muerden las uñas, 25% usan tetero, 22% se chupan el dedo y respiran bucalmente.

La posible co-relación entre la existencia de los hábitos orales y la presencia de caries dental se muestra en la tabla 15, observándose que 38% de los niños y niñas con caries del Centro de Educación Inicial “Ana Clea Labori” poseen algún hábito, de estos 33% se chupan el dedo, 19% usan tetero, 5% se muerden las uñas, y por último el 5% tiene el hábito de la respiración bucal. Se comprobó por medio de la prueba chi-cuadrado que no existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos orales y la caries dental ($p: 0.54 > \alpha$).

En relación a existencia de enfermedad sistémica la tabla 16 revela que 70% de los niños y niñas del Centro de Educación Inicial “Ana Clea Labori” no poseen, mientras que 30% si están afectados por alguna entidad patológica.

Asociando la presencia de enfermedad sistémica con caries dental se obtuvo que 76% de los niños con caries presentan alguna enfermedad, mientras que 24% no la tiene. El contraste de variables mediante la prueba chi-cuadrado comprobó la relación entre ambos ($p: 0.00 < \alpha$).

La tabla 18 demuestra que 92% de los niños y niñas del Centro de Educación Inicial “Ana Clea Labori” asiste al odontólogo, mientras que 8% no acude a este especialista.

Al cruzar las variables asistencia al odontólogo con la caries dental se obtuvo que 76% de los niños con caries asiste al odontólogo, mientras que 24% no acude. La prueba chi-cuadrado comprobó una relación significativa entre ambos ($p: 0.00 < \alpha$).

Sobre el tipo de Servicio Odontológico la tabla 20 destaca que 62% de los niños y niñas acuden a instituciones públicas, 8% acuden a servicios privados y 6% no acuden a ningún servicio.

Con respecto a las condiciones socio-económicas obtenidas por el método Graffar Méndez-Castellanos, se muestra en la tabla 21 que 49% de los niños y niñas del centro educativo en estudio pertenecen al estrato III, 38% al estrato IV y 13% al estrato II.

La tabla 22 muestra la posible relación entre las condiciones socio-económicas y la presencia de caries dental, observándose que 57% de los niños y niñas con caries pertenecen al estrato socioeconómico III, 33% al estrato IV y 10% al estrato II. La aplicación de la prueba chi-cuadrado no arrojó asociación entre ambas ($p: 0.63 > \alpha$).

Así mismo, la asociación de condiciones socio-económicas con la frecuencia del cepillado, reflejada en la tabla 23 determina que 55% de los niños y niñas del estrato socioeconómico III se cepillan 1 vez al día, 48% 2 veces al día y 40% más de 2 veces al día. En el estrato IV, 43% se cepillan más de dos veces al día, 35% 1 vez al día y 20% más de 2 veces al día, mientras que para el estrato II, 40% se cepilla más de 2 veces al día, 10% una vez al día y 9% lo hace 2 veces al día. El contraste entre el estrato socioeconómico y la frecuencia del cepillado, no reveló asociación estadística ($p: 0.95 > \alpha$).

La tabla 24 muestra el análisis que se hace entre las condiciones socio-económicas y la asistencia al odontólogo, donde 51% de los niñas y niños que acuden al odontólogo pertenecen al estrato III, 36% al estrato IV y un 13% al estrato II. La prueba chi-cuadrado arrojó un valor no significativo ($p: 0.22 > \alpha$), para este cruce de variables.

DISCUSIÓN

Esta investigación surge como una necesidad de respuesta a la interrogante que plantea si existen factores asociados a caries dental y al estilo de vida en niños de edad preescolar en el Centro de Educación Inicial Ana Cleto Laborí en el sector Polanco municipio Maneiro del estado Nueva Esparta durante el último semestre del año 2012. Este problema esencial dispara una serie de acciones inclinadas a buscar respuestas desde investigaciones ya realizadas hasta otras experimentales o por realizar.

Durante la ejecución de la misma se encontró que existía escasa información municipal y regional respecto al tema, además de que el 100% de la población y muestra estimada al inicio no se pudo estudiar desde el punto de vista del método científico ya que algunos padres y representantes consideraron pertinente no participar ni llenar la encuesta realizada.

Tomando en cuenta que el estilo de vida trasciende en la salud del ser humano y es desde la edad infantil, aprovechando las fortalezas de un sistema educativo, el mejor momento para desarrollar hábitos saludables, se consideró de vital importancia estudiar el tema.

Es importante acotar que en el campo de la salud pública la ampliación viene dada por el aporte de la ciencia en su amplio espectro, ya que el investigador en su afán de indagar aspectos que pudieran ser las causas o razones del problema, muchas veces descubre otros asuntos reveladores que indican diversidad de acciones a seguir y la sociedad también se concientiza de que se requiere hacer cambios en función de contribuir y dar soluciones a cada asunto en particular.

De esta forma y considerando que todo trabajo científico aporta un conocimiento por modesto que sea y que contribuye a la ampliación de conocimientos útiles en beneficio de la población, se obtuvieron resultados.

El estilo de vida y la actividad cotidiana pueden condicionar la salud y la enfermedad del hombre, ya sea por el trabajo que realiza, por las características de su nutrición, por su vida sexual, entre otras actividades. Las formas de actividad concreta que integran el modo de vida de la población nos pueden facilitar conocimientos que

contribuyan a elaborar estrategias y programas para el desarrollo del bienestar social, del trabajo higiénico-epidemiológico y la promoción de salud. Lo mismo sucede con las actividades del estilo de vida del individuo y su utilidad para el diagnóstico, el tratamiento y pronóstico⁽²²⁾.

Los factores de riesgo relacionados con los modos y estilos de vida son considerados factores de riesgo en la aparición clínica de las enfermedades bucodentales como la caries dental, o pueden modificar el curso de estas, que incluyen entre otros la higiene bucal deficiente y la asistencia a servicios odontológicos, condiciones socio-económicas, edad de inicio y frecuencia del cepillado, entre otros.

En este estudio se comprobó un 28% de prevalencia de caries en el Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí” siendo más frecuente el género masculino con mayor predominio de los niños y niñas de 6 años.

Estos resultados contrastan con el estudio realizado por Oropeza y colaboradores en 464 primeros molares permanentes de 116 escolares de ambos géneros. Presentaron experiencia de caries 68 niños (58.6%) de los escolares. El género femenino fue más afectado que el masculino (31.0% & 29.7%)⁽³⁰⁾.

Con respecto a la experiencia de caries según edad en el presente estudio se registró que la experiencia de caries media aumentaba con la edad. Segovia en el 2004, encontró además que a medida que la edad aumenta, las lesiones cariosas se ven incrementadas, aquí se corrobora la asociación entre la caries y la edad de los niños y se puede explicar debido a que a medida que aumenta la edad aumenta el tiempo de exposición de los dientes deciduos a los ácidos de la boca, lo cual va acompañado por el cambio de ingesta de la dieta con mayor consumo de carbohidratos⁽³¹⁾.

En esta investigación se demostró que existe relación entre la frecuencia del cepillado y la caries dental $p:0.01 < \alpha$. El estudio realizado por Basilio⁽¹⁴⁾ respecto al cepillado dental encontró porcentajes semejantes entre los niños que si se cepillan los dientes y entre los que no lo hacen, observando este hallazgo a simple vista no entra en la lógica natural, sin embargo puede explicarse que el cepillado no es un factor protector en esta edad pues se encontraría por debajo de ciertos factores de

riesgo como la calidad de la saliva y su pH” así como el detrimento de las barreras primarias inmunológicas que se relaciona a la desnutrición siendo esta sí un precipitante para el bajo efecto del cepillado.

Con respecto al inicio de cepillado y compararlo con la caries dental, se observa una relación estadísticamente significativa de $p:0.00 < \alpha$, demostrando con ello la asociación entre la caries dental y la edad de iniciar el cepillado. El estudio realizado por Berkowitz demuestra que el inicio tardío de los hábitos de higiene bucal, es otro factor implicado en la producción de la caries dental. El aseo bucal debería iniciarse desde el momento en que hacen su erupción los primeros dientes temporarios. A partir de los 2 años se aconsejará a los padres que se cepillen los dientes por la noche en presencia del niño. Éste se "cepillará" también para ir adquiriendo el hábito y posteriormente alguno de los padres repasará el cepillado limpiando cuidadosamente los restos de comida⁽³²⁾.

Aún cuando no se encontró asociación entre la higiene oral y la caries dental en los preescolares del Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”, existen estudios que comprueban dicha asociación como el de Basilio⁽¹⁴⁾, el cual encontró relación estadísticamente significativa con experiencia de caries ($p < 0.05$), atribuyendo este hallazgo a razón de que los niños que tienen higiene oral deficiente padecen 2,9 veces más de caries dental que los que tienen una higiene oral adecuada.

Así mismo los resultados aplicados a la muestra demostraron la relación del padecimiento de enfermedad sistémica con caries ($p:0.00 < \alpha$). De acuerdo a estos datos, está establecido que las infecciones orales, especialmente la periodontitis, afectan el curso y patogénesis de varias enfermedades sistémicas, entre otras: la enfermedad cardiovascular, neumonía bacteriana, diabetes mellitus y bajo peso de neonatos al nacer. La enfermedad periodontal es un riesgo para las enfermedades sistémicas, por ejemplo tanto la enfermedad periodontal como la diabetes mellitus tienen factores genéticos, y alteraciones microbiológicas e inmunológicas en común, la evidencia refleja que la glicemia se estabiliza después del tratamiento periodontal y la enfermedad periodontal produce desestabilización de la glicemia⁽³³⁾.

Al comparar la asistencia al odontólogo con la caries dental se obtuvo una relación significativa entre ambos ($p: 0.00 < \alpha$). La ocurrencia de un alto porcentaje de niños con caries que asiste al odontólogo demuestra que la mayoría de ellos ha acudido posterior a la ocurrencia de la caries. El estudio realizado por Fernández ⁽²⁴⁾ demostró que la caries obedece a las pocas visitas de los preescolares al odontólogo y a la poca disponibilidad de servicios odontológicos públicos, ya que ocurre con mucha frecuencia la suspensión de la consulta odontológica por múltiples causas y por otro lado, generalmente los tratamientos realizados a este nivel se refieren sólo a la práctica de exodoncias. Por otro lado, pocos niños tienen acceso a un odontólogo privado, debido a sus condiciones socioeconómicas. De igual manera, es poco frecuente que un odontólogo trate niños menores de 3 años (4), por tanto es aconsejable que pediatras, odontólogos y madres sean sensibilizados, sobre la importancia de tratar las caries en la infancia y fomentar además la visita al odontólogo a partir de edades tempranas para permitir un diagnóstico y tratamiento adecuados.

En el estudio realizado por Basilio ⁽¹⁴⁾, demostró que los niños que nunca fueron a una consulta odontológica presentaron 2,5 veces más la experiencia de caries media que aquellos que tuvieron tratamiento preventivo, lo que junto al hallazgo de una asociación significativa entre las variables experiencia de caries y consulta odontológica ($p < 0.05$), hace suponer de una relación estrecha de este factor de riesgo a la enfermedad.

Por su parte en la investigación de Mora y Martínez ⁽³⁴⁾, las variables que se mostraron asociadas a la presencia de caries fueron deficiente higiene oral, alto consumo de golosinas y por último, baja utilización de servicios odontológicos por costo o temor.

En su trabajo de investigación, Quintín ⁽³³⁾ describe la importancia de la visita odontológica, alimentación y hábitos de succión, en la producción de caries en el niño.

Aún cuando no se reveló asociación entre la condición socioeconómica y la caries dental, este es un factor que puede contribuir a la presencia de caries debido al bajo nivel de educación y a la poca disponibilidad de recursos económicos, que muchas

veces impide acudir a servicios de atención odontológica e igualmente dificulta la aplicación de medidas higiénicas adecuadas.

Las bajas condiciones socioeconómicas, determinan la poca disponibilidad de servicios odontológicos y hábitos higiénicos inadecuados, por lo que se recomienda concientizar a padres y profesionales sanitarios como los pediatras y odontopediatras encargados de la atención del niño, sobre la necesidad de evitar malos hábitos que luego pueden incidir en la aparición de caries dental.

Es necesario que en los preescolares, la labor educativa para formar o modificar el estilo de vida para proteger la salud se desarrolle con la familia, para lo cual hay que cuidar y fortalecer la unidad, la permanencia, la autoridad y el prestigio de esta. Al mejorar el estilo de vida de los niños y niñas, mejoran algunos aspectos importantes como es el nivel educacional, que permiten realizar de forma más factible, las labores de promoción de salud y prevención de enfermedades como las bucales, dentro de las que se encuentran las caries dental, las parodontopatías, las maloclusiones y el cáncer bucal, pues el individuo actúa sobre los factores causantes de dichas enfermedades.

Por último es relevante cumplir con los principales componentes y prioridades del programa mundial de salud bucodental de la OMS. Además de abordar factores de riesgo modificables como los hábitos de higiene bucodental, el consumo de azúcares, la falta de calcio y de micronutrientes, una parte esencial de la estrategia también se ocupa de los principales determinantes socioculturales, como la pobreza, el bajo nivel de instrucción y la falta de tradiciones que fomenten la salud bucodental.

Conclusiones

1. Se determinó una prevalencia de 28% de caries dental en los niños y niñas del Centro de Educación Inicial “Ana Clea Labori” del municipio Maneiro, el índice CEO arrojó un total de 46% de dientes sanos, 28% cariados, 21% obturados y 5% con extracción indicada.
2. El género con mayor prevalencia de caries dental fue el masculino con 57% y en cuanto a la edad, niños y niñas de 6 años con 43%, sin embargo no existieron resultados estadísticamente significativos que mostraran asociación tanto del género como la edad con la caries dental.
3. Se encontraron valores estadísticamente significativos de la caries dental con la frecuencia e inicio del cepillado en el estilo de vida de los de niños y niñas del Centro de Educación Inicial “Ana Clea Labori”.
4. La encuesta alimenticia de factores cariogénicos reveló un 62% de riesgo cariogénico alto en los preescolares con caries, sin embargo no hubo relación estadística de los hábitos alimenticios con la caries dental.
5. Se obtuvieron resultados significativos tanto para el padecimiento de enfermedad sistémica como la asistencial al odontólogo con la presencia de caries dental.
6. Según método Graffar –Mendez- Castellano, 49% de los niños y niñas del centro educativo en estudio pertenecen al estrato III y 38% al estrato IV, sin embargo no se comprobaron resultados significativos de las condiciones socioeconómicas con la presencia de caries dental.

Agradecimientos

Debo agradecer primeramente a Dios porque su existencia es para mí una realidad innegable.

De manera muy especial a la Lcda. Migdalia Salazar y a la Profa. Josefa Orfila porque su guía y orientación llegó en el momento justo para realizar esta investigación.

Quiero agradecer a todos los padres y representantes, docentes y directora del CEI Ana Clea Laborí porque sin su aporte y colaboración no hubiese sido posible llegar a un feliz término en este trabajo.

Mi sincero agradecimiento a todos aquellos que aunque no figuren sus nombres, saben que su participación facilitó el camino, porque sin duda, el mérito no se alcanza con un solo esfuerzo. Para ellos, este espacio justo y consecuente.

REFERENCIAS

1. Educando. Salud bucal (segunda parte). [Citado septiembre 2012]; Disponible en:<http://www.educando.edu.do/articulos/familia/salud-bucal-segunda-parte/>.
2. Aldea Universitaria Delta Amacuro. Punto Fijo Falcón, Venezuela. La escuela como espacio integral para la salud (I). [Citado septiembre 2012]; Disponible en: <http://pnfe003.blogia.com/2008/030201-la-escuela-como-espacio-integral-para-la-salud-i-.php>.
3. Facultad de Estomatología Raúl González Sánchez.:¿Que es una caries?[Citado septiembre 2012]; Disponible en: <http://www.facest.sld.cu/>.
4. Salud infantil. La caries infantil en auge. [Citado septiembre 2012]. Disponible en:<http://www.bebesymas.com/salud-infantil/la-caries-infantil-en-auge>.
5. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica un nuevo informe sobre el problema mundial de las enfermedades bucodentales. Publicado mayo 2004. [Citado Septiembre 2012]. Disponible en:<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/es/>.
6. Herrero P. Caracterización clínico epidemiológico de la Carie Dental. Consultorio 63. Bayamo. 2009. Multimed Revista Médica. 2010, 14(3). [Citado Septiembre 2012]. Disponible en:<http://www.multimedgrm.sld.cu/articulos/2010/v14-3/5.html>.
7. Vásquez M. Caries infantil. Biblioteca virtual UBJ. [Citado Septiembre2012]; Disponible en:<http://www.ubj.edu.mx/Bibliotecav/archivos/Caries%20infantil.pdf>.
8. Méndez D, Caricote N. Prevalencia de Caries Dental en Escolares de 6 a 12 años de edad del Municipio Antolín del Campo, Estado Nueva Esparta, Venezuela (2002-2003). Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría.[Citado Septiembre 2012]. Disponible en:<http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2003/art7.asp>.
9. Aristimuño C. Diagnostico Socioepidemiológico de la salud bucal en una población escolar del estado Nueva Esparta.1999. Acta Odontológica Venezolana - Volumen 47 N° 3 / 2009.[Citado Septiembre 2012]. Disponible en:<http://www.actaodontologica.com/ediciones/2009/3/-art6.asp>
10. Alcántara P. Tratado de higiene escolar. Guía – Teórico Práctica. Biblioteca Virtual Universal. 2003
11. Ministerio de salud, Gobierno de Chile. Guía Clínica Atención primaria del preescolar de 2 a 5 años Santiago: Minsal, 2009. [Citado Septiembre 2012]. Disponible en: <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/a86d289427cb092-be04001011e01193c.pdf>

12. Lorenzo B, Sánchez M, Valero L. Evaluación de la salud bucodental y estilos de vida saludables en la población infantil que acude a la Cita odontológica de atención primaria. *Odontol.Prev.*2008; 1(2):83-9.[Citado Septiembre2012]. Disponible en: <http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v1i2/83.pdf>
13. Sánchez V. Evaluación del estado de salud bucodental y su relación con estilos de vida saludables en la Provincia de Salamanca. [Citado Septiembre2012]. Disponible en: [http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/22511/1/DMPSPMM Evaluacion%20estado%20salud%20bucodental.pdf](http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/22511/1/DMPSPMM_Evaluacion%20estado%20salud%20bucodental.pdf).
14. Basilio O, Gómez J, Santillán K. Experiencia de caries y sus factores de riesgo en niños de 2 a 5 años. [Citado Septiembre2012]. Disponible en: <http://www.16deabril.sld.cu/rev/246/AO/4experiencia%20de%20caries.html>
15. Márquez M, Rodríguez R, Rodríguez Y, Estrada G, Aroche A. Epidemiología de la caries dental en niños de 6-12 años en la Clínica Odontológica "La Democracia"[Citado Septiembre 2012]. Disponible en http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_5_09/san12509.pdf.
16. Barcelo A. Promoción y educación para la salud bucal. Influencia del modo y estilo de vida de la población. *Odiseo*, revista electrónica de Pedagogía. [Citado Septiembre 2012]. Disponible en: <http://www.odiseo.com.mx/correolector/promocion-educacion-para-salud-bucal-influencia-modo-estilo-vida-poblacion>.
17. Organización Panamericana de la Salud. Propuesta de un modelo teórico desde la experiencia del programa Cubano de Educación en Diabetes. [Citado Septiembre 2012]. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/AD/dpc/nc/dia-cuba.pdf>.
18. Palomer R Leonor. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. *Rev. chil. pediatr.* [revista en la Internet]. 2006 Feb [citado Noviembre 2012]; 77(1): 56-60. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009&lng=es. doi: 10.4067/S0370-41062006000100009.
19. Bartolomé E. Epidemia de caries en México, el enemigo bucopatológico silencioso.[Citado Septiembre 2012]<http://suite101.net/article/epidemia-de-caries-en-mexico-a8872>.
20. Ponce C. Prevalencia de caries dental y su relación con los hábitos alimenticios y de higiene bucal en infantes de 06 a 36 meses de edad en el Programa Cred, Distritos de Hunter y Socabaya, Arequipa. Trabajo para optar al Título de cirujano dentista en la Universidad Católica de Santa María de Arequipa. Perú. 2010. [Citado Septiembre 2012]. Disponible en: <http://www.cop.org.pe/bib/tesis/CAROLCARMEN-PONCECACERES.pdf>.

21. Pardo Torres M, Núñez N. Estilo de vida y salud en la mujer adulta joven. Aquichán [serial on the Internet]. 2008 Oct [citado septiembre 2012] ; 8(2): 266-284. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972008000200013&lng=en_
22. Espinosa L. Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Rev Cubana Estomatol 2004;41(3). [Citado Septiembre 2012]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est09304.htm.
23. Hernández D. Documento en línea. [Citado Septiembre 2012]. Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/capitulo1.pdf.
24. Fernández M, Ramos I, Riesgo de aparición de caries en Preescolares. Humocar Alto. Estado Lara. 2006. Vol 45 (2). [Citado Septiembre 2012]. Disponible en: http://www.actaodontologica.com/ediciones/2007/2/-caries_en_preescolares.asp.
25. Duque de Estrada J, Pérez J, Gato I. Caries dental y ecología bucal, aspectos importantes a considerar. Rev Cubana Estomatol v.43 n.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2006. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol43_1_06/est07106.htm.
26. Thompson M. D. Los principios de ética biomédica. Documento en línea. [Citado Febrero 2013]. Disponible en: http://www.scp.com.co/precop/precop-files/modulo_5_vin_4/15-34.pdf
27. Lavados M y Gajardo A. El Principio de Justicia y la Salud en Chile. Acta bioeth. [Revista en la Internet]. 2008 [citado 2013 Febrero 2013] ; 14(2): 206-211. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2008000200011&lng=es.
28. Hurtado, Jacqueline. Metodología de la Investigación Holística. Sypal. Caracas. 2001.
29. Arias, Fidias. Proyecto de Investigación. Editorial Episteme. Caracas, Venezuela. 2001.
30. Oropeza A et al. Caries dental en primeros molares permanentes de escolares de la delegación Tláhuac. Revista Adm /Marzo-Abril 2012/Vol. Lxix No. 2. P.P. 63-8.
31. Segovia A. Severidad de Caries y Factores Asociados en Preescolares de 3 – 6 años de edad en Campeche. Rev. Salud Pública México. 2004; 7(1).
32. Berkowitz RJ. Causes, Treatment and Prevention of Early Childhood Caries: A Microbiologic Perspective. J Can Dent Assoc. 2003; 69(5):304-307.
33. Quintini M. Odontología para la gestante y el bebé [Trabajo especial de grado] Caracas. Universidad Central de Venezuela, 2003.

34. Martínez F. Prevalencia de las caries de biberón en un grupo de niños en edad. [Trabajo especial de grado] Caracas. Universidad Central de Venezuela, 2002.
35. Peña M. Problemas de salud asociados a la caries dental. Citado Mayo 2013]. Disponible en:<http://www.saludpanama.com/problemas-de-salud-asociados-a-la-caries-dental>.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARIES DENTAL Y EL ESTILO DE VIDA EN NIÑOS Y NIÑAS DE EDAD PREESCOLAR

Descripción

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre factores asociados a la caries dental y el estilo de vida en los niños de edad preescolar. Esta investigación es realizada por Odontóloga Provi Aguilera.

El propósito de esta investigación consiste en describir los factores asociados a la caries dental y el estilo de vida en los niños de edad preescolar en el Centro de Educación Inicial “Ana Cleto Labori”, ubicado en el sector Polanco del municipio Maneiro del estado Nueva Esparta, durante el segundo semestre de 2012.

Usted fue seleccionado para participar en esta investigación por su condición de padre o representante de los niños y niñas en edad preescolar.

Se espera que en este estudio participen aproximadamente 87 personas como voluntarias. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará responder objetivamente cada una de las preguntas que conforman el cuestionario perteneciente a esta investigación. El participar en este estudio le tomará aproximadamente quince minutos.

Riesgos y beneficios

Los riesgos asociados con este estudio son mínimos, tomando en cuenta que su aporte será transmitido de forma oral.

Los beneficios esperados de esta investigación son especialmente en conocer la epidemiología de caries en los niños de edad preescolar en el Centro de Educación Inicial “Ana Cleto Labori”, ubicado en el sector Polanco del municipio Maneiro del estado Nueva Esparta, ya que permite determinar la magnitud del problema, el comportamiento de ésta, ayudará a crear conciencia en la población sobre su problema de salud, a la vez permite la planeación oportuna de la atención por parte del equipo de salud.

Confidencialidad

La identidad del participante será protegida, preservando siempre la confidencialidad de la información y su anonimato.

Toda información o datos que pueda identificar al participante serán manejados confidencialmente. Para esto se tomarán las siguientes medidas de seguridad:

1. Aplicación individual de la encuesta sin testigos ni acompañantes.
2. Resguardo de la información de cada participante.

Solamente la Odontóloga Provi Aguilera tendrá acceso a los datos crudos o que puedan identificar directa o indirectamente a un participante, incluyendo esta hoja de consentimiento. Estos datos serán almacenados exclusivamente en los archivos

personales de la autora por un periodo de seis meses, una vez concluya este estudio.

Derechos

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tienen derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor Comuníquese con la Odontóloga Provi Aguilera al número de teléfono 0416-3265431.

De tener alguna pregunta sobre sus derechos como participante o reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio puede comunicarse con la Escuela de Salud Pública de la Universidad Central de Venezuela, con sede en la ciudad de Caracas.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Nombre del participante

Firma

Fecha

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

Nombre del investigador o persona
Designada

Firma

Fecha

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos del Paciente

Nombres: _____ Apellidos: _____

Edad: _____ Sexo: ___ Sala: _____

_____ Fecha: _____

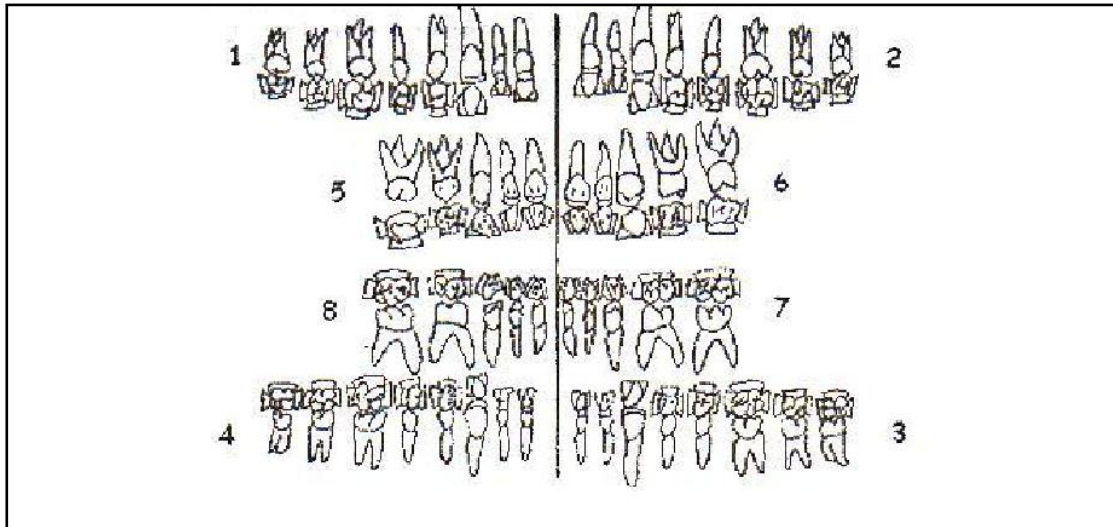
Datos del Representante

Nombres: _____ Apellidos: _____

C.I: _____ Teléfonos _____

Padre__ Madre__ Abuelo/a__ Tía__ Hermano/a ___ Otros _____

Odontodiagrama



Índice ceod: _____

Higiene Oral. Cuestionario adaptación Socorro, M et al.

1. Frecuencia del cepillado

1 vez al día_____

2 veces al día _____

Más de dos veces al día_____

3. Quien asiste al niño(a):

Madre_____

Padre_____

Ambos padres_____

Nadie_____

3. Cantidad de crema colocada en el cepillo:

Todo el cepillo_____

Tres cuartos de cepillo_____

Medio cepillo_____

Un cuarto de cepillo_____

Tamaño de una arveja_____

Cepillado sin crema_____

4. Edad de inicio del cepillado:

1 año_____

2 años_____

3 años_____

Encuesta alimenticia de factores cariogénicos

		Valor asignado Consumo (a)	Valor asignado Frecuencia (b)				Consumo por Frecuencia (d)	Ocasión (c) Volar asignado		Consumo por ocasional (e)
			0	1	2	3		1	5	
Grado de cariogenicidad			Ocasional o nunca	2 o más semanal	1 vez al día	2 o más veces al		Con las comidas	Entre comidas	
Bebidas azucaradas	Refrescos, jugos disueltos, frutas, Café, leche c/2 o más cucharadas de azúcar	1								
Masas no azucaradas	Pan, galletas, pastas, arepa	2								
Golosinas	Chicle, helados, mermeladas, chocolate, caramelos	3								
Masas azucaradas	Pasteles, Tortas, galleta.	4								
Azúcar	Jugos en polvo sin diluir, turrón, Cereales azucarados, miel, frutas secas.	5								

Condiciones Generales de Salud

1.- ¿Presenta algún hábito cómo?

Morderse las uñas____ Chupar dedo____ Tetero____ Chupón____ Respirar por la boca____ Otro_____

2. ¿Padece el niño(a) de alguna enfermedad?

Sí _ No_

En caso afirmativo: Cual_____

Acceso a Servicios de Salud

1. Asistencia al odontólogo:

Si___

No___

2. En caso afirmativo cuales servicios utiliza:

Público___ Privado___ Ninguno___

Método Graffar Méndez-Castellanos

Profesión del jefe de familia

1		Universitario. Alto comerciante con posiciones gerenciales. Oficiales de las FAN.
2		Técnico o medianos comerciante o productores.
3		Empleado sin profesión universitaria o técnica media. Pequeños comerciantes o productores propietarios.
4		Obreros especializados (chóferes, albañiles, etc.)
5		Obreros no especializados (Buhoneros, jornaleros, etc.)

Nivel de Instrucción de la madre

1		Enseñanza universitaria o equivalente.
2		Enseñanza secundaria completa o técnica superior.
3		Enseñanza secundaria incompleta o técnica inferior.
4		Enseñanza primaria o alfabeta.
5		Analfabeta.

Principal fuente de Ingresos familiares

1		Fortuna heredada o adquirida.
2		Ganancias, beneficios, honorarios profesionales.
3		Sueldo mensual.
4		Salario semanal por día o tareas a destajos.
5		Donaciones de origen público o privado.

Condiciones de Vivienda

1		Óptimas condiciones sanitarias en ambiente de lujo.
2		Con óptimas condiciones sanitarias en ambiente sin lujo pero espaciosa.
3		Con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos
4		Con ambientes espaciosos o reducidos con deficiencias en algunas condiciones sanitarias.
5		Rancho o vivienda con una habitación y condiciones sanitarias inadecuadas.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variables	Dimensión	Clasificación	Indicador
Caries dental	Evaluación odontológica	Cualitativa Cuantitativa	Índice ceod
Estilos de Vida	Conducta saludable	Salud bucal	Higiene bucal
Factores asociados	Causa de caries dental	Dietéticos Ambientales	Uso del Biberón Tipo de Alimentación Consumo de azúcares Nivel socioeconómico Nivel educativo Condiciones generales de salud Acceso a servicios de salud

RESULTADOS

Tabla 1. Prevalencia de caries dental. Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”. Municipio Maneiro, estado Nueva Esparta. Año 2012

Prevalencia	f	%
Niños con caries dental	21	28
Niños sin caries dental	55	72
Total	76	100

Tabla 2. Dientes Cariados, Indicados para Exodoncia y Obturados. Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”. Municipio Maneiro, estado Nueva Esparta. Año 2012

Dientes Temporales	f	%
Sanos	840	46
Cariados	504	28
Extracción Indicada	96	5
Obturados	384	21
Total	1824	100

Tabla 3. Prevalencia de caries dental según género. Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”. Municipio Maneiro, estado Nueva Esparta. Año 2012

Género	f	%
Masculino	12	57
Femenino	9	43
Totales	21	100

Tabla 4. Prevalencia de caries dental según edad. Centro de Educación Inicial “Ana Cleta Laborí”. Municipio Maneiro, estado Nueva Esparta. Año 2012

Edad (años)	f	%
3	3	14
4	4	19
5	5	24
6	9	43
Total	21	100

Tabla 5. Frecuencia del cepillado. Centro de Educación Inicial “Ana Cleta Laborí”. Municipio Maneiro, estado Nueva Esparta. Año 2012

Frecuencia	f	%
1 vez al día	20	26
2 veces por día	46	61
Más de dos veces por día	10	13
Total	76	100

Tabla 6. Asistencia al niño(a) para el cepillado dental. Centro de Educación Inicial “Ana Cleta Laborí”. Municipio Maneiro, estado Nueva Esparta. Año 2012

Asistente	f	%
Madre	42	55
Padre	1	1
Ambos padres	20	26
Nadie	13	17
Total	76	100

Tabla 7. Cantidad de crema colocada en el cepillo. Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”. Municipio Maneiro, estado Nueva Esparta. Año 2012

Cantidad de crema	f	%
Todo el cepillo	40	53
Tres cuartos de cepillo	10	13
Medio cepillo	12	16
Un cuarto de cepillo	7	9
Tamaño de una arveja	7	9
Total	76	100

Tabla 8. Edad de inicio del cepillado. Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”. Municipio Maneiro, estado Nueva Esparta. Año 2012

Edad (años)	f	%
1	48	63
2	21	28
3	7	9
Total	76	100

Tabla 9. Frecuencia del cepillado – Caries dental. Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”. Municipio Maneiro, estado Nueva Esparta. Año 2012

Frecuencia del Cepillado	Con Caries		Sin Caries	
	f	%	f	%
1 vez al día	12	57	8	15
2 veces al día	8	38	38	69
Más de dos veces al día	1	5	9	16
Total	21	100	55	100

α : 0.05; p: 0.01; gl: 2. ($p < \alpha$)

Tabla 10. Asistencia del cepillado dental – Caries dental. Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”. Municipio Maneiro, estado Nueva Esparta. Año 2012

Asistencia	Con Caries		Sin Caries	
	f	%	f	%
Madre	5	24	37	67
Padre	1	5	0	0
Ambos padres	3	14	17	31
Nadie	12	57	1	2
Total	21	100	55	100

α : 0.05; p: 1.00; gl:3. ($p > \alpha$)

Tabla 11. Inicio del cepillado dental – Caries dental. Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”. Municipio Maneiro, estado Nueva Esparta. Año 2012

Edad de Inicio (años)	Con Caries		Sin Caries	
	f	%	f	%
1	4	19	44	80
2	11	52	10	18
3	6	29	1	2
Total	21	100	55	100

α : 0.05; p: 0.00; gl:2. ($p < \alpha$)

Tabla 12. Riesgo cariogénico. Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”. Municipio Maneiro, estado Nueva Esparta. Año 2012

Nivel de Riesgo Cariogénico	f	%
Bajo	2	3
Moderado	41	54
Alto	33	43
Total	76	100

Tabla 13. Riesgo cariogénico – Caries dental. Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”. Municipio Maneiro, estado Nueva Esparta. Año 2012

Nivel de Riesgo Cariogénico	Con Caries		Sin Caries	
	f	%	f	%
Bajo	1	5	1	2
Moderado	7	33	34	62
Alto	13	62	20	36
Total	21	100	55	100

α : 0.05; p: 0.79; gl:2 ($p > \alpha$)

Tabla 14. Prevalencia de hábitos orales. Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”. Municipio Maneiro, estado Nueva Esparta. Año 2012

Hábitos Orales	f	%
Morderse las uñas	21	28
Chupar dedo	17	22
Uso del tetero	19	25
Respiración bucal	17	22
Otro	2	3
Total	76	100

Tabla 15. Prevalencia de hábitos orales – Caries dental. Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”. Municipio Maneiro, estado Nueva Esparta. Año 2012

Hábitos Orales	Con Caries		Sin Caries	
	f	%	f	%
Morderse las uñas	4	19	17	31
Chupar dedo	8	38	9	16
Uso del tetero	7	33	12	22
Respiración bucal	1	5	16	29
Otro	1	5	1	2
Total	21	100	55	100

α : 0.05; p: 0.54; gl:4. ($p > \alpha$)

Tabla 16. Presencia de enfermedad sistémica. Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”. Municipio Maneiro, estado Nueva Esparta. Año 2012

Respuesta	f	%
Si	23	30
No	53	70
Total	76	59

Tabla 17. Presencia de enfermedad sistémica – Caries dental. Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”. Municipio Maneiro, estado Nueva Esparta. Año 2012

Enfermedad Sistémica	Con Caries		Sin Caries	
	f	%	f	%
Si	16	76	7	13
No	5	24	48	87
Total	21	100	55	100

α : 0.05; p: 0.00; gl:1. ($p < \alpha$)

Tabla 18. Asistencia al odontólogo. Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”. Municipio Maneiro, estado Nueva Esparta. Año 2012

Respuesta	f	%
Si	70	92
No	6	8
Total	76	59

Tabla 19. Asistencia al odontólogo – Caries dental. Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”. Municipio Maneiro, estado Nueva Esparta. Año 2012

Asistencia al Odontólogo	Con Caries		Sin Caries	
	f	%	f	%
Si	16	76	7	13
No	5	24	48	87
Total	21	100	55	100

α : 0.05; p: 0.00; gl:1. ($p < \alpha$)

Tabla 20. Tipo de servicio odontológico. Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”. Municipio Maneiro, estado Nueva Esparta. Año 2012

Respuesta	f	%
Público	62	82
Privado	8	11
Ninguno	6	8
Totales	76	100

Tabla 21. Condiciones socio-económicas. Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”. Municipio Maneiro, estado Nueva Esparta. Año 2012

Estratos	fa	%
II	10	13
III	37	49
IV	29	38
Total	76	100

Tabla 22. Condiciones socio-económicas- Caries dental. Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”. Municipio Maneiro, estado Nueva Esparta. Año 2012

Estrato Socioeconómico	Con Caries		Sin Caries	
	f	%	f	%
II	2	10	8	15
III	12	57	25	45
IV	7	33	22	40
Total	21	100	55	100

α : 0.05; p: 0.63; gl:2. ($p > \alpha$)

Tabla 23. Condiciones socio-económicas- Frecuencia del cepillado. Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”. Municipio Maneiro, estado Nueva Esparta. Año 2012

Estrato Socioeconómico	Frecuencia del Cepillado					
	1 vez al día		2 veces al día		Más de 2 veces al día	
	f	%	f	%	f	%
II	2	10	4	9	4	40
III	11	55	22	48	4	40
IV	7	35	20	43	2	20
Total	20	100	46	100	10	100

α : 0.05; p: 0.95; gl: 2 ($p > \alpha$)

Tabla 24. Condiciones socio-económicas- Asistencia al Odontólogo. Centro de Educación Inicial “Ana Clea Laborí”. Municipio Maneiro, estado Nueva Esparta. Año 2012

Estrato Socioeconómico	Asistencia al odontólogo			
	Si		No	
	f	%	f	%
II	9	13	1	17
III	36	51	1	17
IV	25	36	4	66
Total	70	100	6	100

α : 0.05; p: 0.22; gl:2 ($p > \alpha$)