



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

TRABAJO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGO/A

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

**INFLUENCIA DE LOS CUIDADORES HABITUALES EN LA SALUD
BUCAL DE NIÑAS Y NIÑOS**

AUTORA:

Joseline Lissette Herrera Galarza

TUTOR:

Psc. Katherine Moran Quintero MSc.

Guayaquil, Marzo 2021

Ecuador



CERTIFICACION DE APROBACION

Los abajo firmantes certifican que el trabajo de Grado previo a la obtención del Título de Odontólogo, es original y cumple con las exigencias académicas de la Facultad Piloto de Odontología, por consiguiente, se aprueba.

.....

Dr. José Fernando Franco Valdiviezo, Esp.

Decano

.....

Dr. Patricio Proaño Yela, MSc.

Gestor de Titulación



APROBACIÓN DEL TUTOR/A

Por la presente certifico que he revisado y aprobado el trabajo de titulación cuyo tema es: **Influencia de los cuidadores habituales en la Salud Bucal de niñas y niños**, presentado por la Srta. Joseline Lissette Herrera Galarza, del cual he sido su tutor, para su evaluación y sustentación, como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo.

Guayaquil, Marzo del 2021.

.....

Psc. Katherine Moran Quintero MSc.

CC: 0916054901



DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, Joseline Lissette Herrera Galarza, con cédula de identidad N° 0932049935, declaro ante las autoridades de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil, que el trabajo realizado es de mi autoría y no contiene material que haya sido tomado de otros autores sin que este se encuentre referenciado.

Guayaquil, Marzo del 2021.

.....
Joseline Lissette Herrera Galarza

0932049935



DEDICATORIA

Este éxito se lo dedico a Dios, y a la perseverancia que deposito en mí durante el proceso de crecimiento como profesional.

A mis abuelos, a quienes la vida no les permitió llegar a verme triunfar, de ellos aprendí que los estudios es el mejor regalo que se puede dejar a sus hijos.

A mi mamá, de quien me siento orgullosa por la enorme labor que realizó al sacarme en adelante.



AGRADECIMIENTO

Quiero dar gracias a Dios, por darme la Sabiduría y la Fortaleza necesaria para concluir esta etapa de mi vida profesional.

A mis abuelos allá en el cielo Papá Artemio y Mamá Jesús que fueron mis pilares fundamentales en mi educación.

A mi mama Sylvia Herrera; hnos. Hugo, Diego; a los Drs. Elizabeth Quimi y José Andrade y demás familiares que me ayudaron dando motivación en los momentos difíciles de la carrera.

A John Chafra y su hno., que en cierta manera son parte de este logro.

A mis amigos, colegas y maestros que sin su ayuda el camino al éxito no hubiera sido fácil.



CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Dr.

José Fernando Franco Valdiviezo, Esp.

DECANO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Presente.

A través de este medio indico a Ud. que procedo a realizar la entrega de la Cesión de Derechos de autor en forma libre y voluntaria del trabajo **Influencia de los cuidadores habituales en la Salud Bucal de niñas y niños**, realizado como requisito previo para la obtención del título de Odontólogo, a la Universidad de Guayaquil.

Guayaquil, Marzo del 2021.

.....
Joseline Lissette Herrera Galarza

0932049935

INDICE GENERAL

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	i
CERTIFICACION DE APROBACION	ii
APROBACIÓN DEL TUTOR/A.....	iii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vi
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	vii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	1
Capítulo I.....	3
El Problema	3
Planteamiento Del Problema	3
Delimitación Del Problema	4
Formulación Del Problema	4
Preguntas de Investigación	5
Justificación	5
Objetivos.....	6
Objetivo General.....	6
Objetivos Específicos	6
Capítulo II.....	7
Marco teórico.....	7
Antecedentes de la investigación.....	7
Bases teóricas	11
Familia y cuidadores habituales.....	11

Definición de Niñez	14
Diferencia entre salud bucal y patologías en niños y niñas	15
Problemas de la salud bucal y patologías en niños	16
Caries dental.....	16
Enfermedad periodontal	17
Gingivitis	18
Periodontitis.....	18
Maloclusiones	19
Mordida abierta.....	22
Traumatismos dentales en la infancia.....	25
Recomendaciones para el cuidado de la higiene de los niños	28
Capítulo III.....	31
Marco Metodológico	31
Diseño y Tipo De Investigación.....	31
Métodos, Técnicas e Instrumentos	31
Procedimientos de la Investigación.....	32
Discusión de resultados	33
Capítulo IV	35
Conclusiones y recomendaciones	35
Conclusiones	35
Recomendaciones	36
BIBLIOGRAFÍA	37

RESUMEN

La presente investigación aborda la temática de la influencia de los cuidadores habituales en la salud bucal de las niñas y niños, el mismo que toma el término de cuidadores habituales y engloba a los padres de familia, cuidadores y docentes. **Objetivo:** Determinar la influencia de los cuidadores habituales en la salud bucal de las niñas y niños. **Metodología:** Se utilizó una investigación cualitativa, a través de un estudio descriptivo y exploratorio, además se aplicó el método deductivo y la revisión bibliográfica y de la literatura, como instrumentos de recolección de la información, se utilizó la ficha nemotécnica **Resultados:** Los padres se apoyan en el personal de cuidados diarios en sus hogares y los maestros en las instituciones educativas, los cuales también juegan un papel importante en las actividades relacionadas con los hábitos de los niños en edad preescolar, no solo relacionadas con la salud, sino también en cuanto a familia y disciplina. **Conclusiones:** Dentro de los principales hábitos de salud bucal enseñadas por los cuidadores habituales a las niñas y niños, se encuentran; el cepillado dental dos veces al día, el consumo regulado de alimentos altos en azúcares, la prevención del ingreso de objetivos a la cavidad bucal, prevención de succión digital.

Palabras clave: Influencia, cuidadores habituales, Salud oral, niños

ABSTRACT

This research addresses the issue of the influence of habitual caregivers on the oral health of boys and girls, which takes the term habitual caregivers and encompasses parents, caregivers and teachers. **Objective:** To determine the influence of habitual caregivers on the oral health of boys and girls. **Methodology:** A qualitative research was used, through a descriptive and exploratory study, in addition, the deductive method and the bibliographic and literature review were applied, as information collection instruments, the mnemonic file was used **Results:** The parents were support the daily care staff in their homes and teachers in educational institutions, who also play an important role in activities related to the habits of preschool children, not only related to health, but also in terms of a family and discipline. **Conclusions:** Among the main oral health habits taught by habitual caregivers to boys and girls are; tooth brushing twice a day, regulated consumption of foods high in sugars, prevention of target entry into the oral cavity, prevention of finger suction.

Keywords: Influence, Usual Caregivers, Oral Health, Children

INTRODUCCIÓN

La presente investigación aborda la temática de la influencia de los cuidadores habituales en la salud bucal de niñas y niños, teniendo en cuenta que el papel principal de las madres en la formación de hábitos de sus hijos ha fortalecido otros estudios y también ha demostrado este fuerte sentido de responsabilidad. Asimismo, los cuidadores juegan un rol importante en las actividades asociadas al desarrollo de hábitos de salud bucal durante la edad preescolar.

Al respecto, la salud bucal es considerada como uno de los aspectos más importantes dentro del cuidado integral de los niños, tomando principalmente a los padres o cuidadores como la principal fuente de información acerca de los cuidados durante esta etapa. Sin embargo, debido a que en la actualidad, los padres de familia se encargan de trabajar jornadas largas, los niños pasan un tiempo considerable en centros de educación regular y guarderías, por lo que los docentes también forman parte del desarrollo de esta práctica.

En este trabajo se considera importante la acción de los cuidadores habituales en la salud bucal de los niños, el profesional de la estomatología podrá tomar las medidas educativas necesarias para corregir errores frecuentes en el conocimiento de los cuidadores y prevenir complicaciones asociadas a una incorrecta técnica de higiene oral en los niños.

A través del estudio se busca, cuya información será investigada a través de consulta bibliográfica a revistas de carácter científica asociadas a la problemática, misma que tiene como objetivo principal el determinar la influencia de los cuidadores habituales en la salud oral de los niños y niñas.

De manera estructural la presente investigación se encuentra dividida en cuatro capítulos:

En el primer capítulo se realiza una breve introducción acerca de la investigación, así como también se conceptualiza la problemática, se delimita y formula el problema, se realizan las preguntas de investigación, justificación y se delimitan los objetivos; general y específicos.

En el segundo capítulo, se identifican los antecedentes de la investigación, así como también las bases teóricas esenciales para la misma, las cuales guardan relación con la influencia de los cuidadores habituales en la salud bucal de niños.

En el tercer capítulo se define el tipo de investigación realizada, misma que se asocia a un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, así como también se establecerán los criterios para la selección de datos, teniendo como rango de estudio, las investigaciones realizadas y se desarrolla la discusión.

Finalmente, en el cuarto capítulo se expresan las conclusiones, dentro de la más importante se encuentra que los principales hábitos enseñados por los cuidadores se asocian al correcto cepillado, consumo bajo de alimentos cariogénicos, prevención de succión digital, asimismo, dentro de las recomendaciones, resulta necesario capacitar a todos los individuos involucrados en el cuidado de los niños/as, sobre las técnicas de higiene bucal, tales como el uso del cepillo dental.

Capítulo I

El Problema

Planteamiento Del Problema

De acuerdo con datos relacionados a la salud bucodental, indican que en muchos países, especialmente en los países en desarrollo, las enfermedades relacionadas constituyen grandes inversiones en el sector de la salud. La organización estima que las enfermedades bucales afectan a 3.500 millones de personas, siendo la enfermedad más común la caries dental, por lo que unos 530 millones de niños padecen esta enfermedad en los dientes temporales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020).

Los reportes de la Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de Salud, en Ecuador, indican que los índices de dientes cariados, perdidos y obturados (CPOD) entre los 6-7 años su CPOD es de 0,22, a los 12 años llega a 2,95, antes de los 15 llega a 4,64, que es un nivel grave (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2015).

Los datos de salud bucal en el mundo citados en el párrafo anterior y en el Ecuador muestran que la prevalencia de caries dental y otras enfermedades bucodentales ha disminuido en la mayoría de los países; sin embargo, esta reducción no se da de manera homogénea, pues aún existen muchos individuos pertenecientes a minorías sociales, que no tienen acceso a protección sanitaria con mayor susceptibilidad a desarrollar alteraciones asociadas a la ausencia de salud oral.

Dentro de la labor del profesional de la salud del área de estomatología se debe desarrollar un diagnóstico y tratamiento integral de acuerdo a las necesidades de cada uno de los pacientes, dentro de las cuales se encuentra

la necesidad de conocimiento, misma que se traduce en la enseñanza de la higiene oral y de los procesos patológicos que ocurren debido a la ausencia de la misma. Por tal motivo, la literatura enfatiza la importancia de la educación en salud bucal para los niños en edad preescolar, que permita desarrollar buenos hábitos de higiene bucal para prevenir complicaciones, y replicar las medidas de higiene bucal con los padres o cuidadores como principal responsabilidad (Cupé & García, 2015).

Por los motivos anteriormente expuestos, surge la necesidad de determinar la influencia de los cuidadores habituales en la salud oral de los niños y niñas, el mismo que permita evidenciar el impacto de la educación del profesional de salud del área de estomatología para dar a conocer, el diagnóstico, factores de riesgo y tratamiento asociado a la patología específica en niños y niñas.

Delimitación Del Problema

Tema: Influencia de los cuidadores habituales en la Salud Bucal de niñas y niños.

Objeto de estudio: Influencia de los cuidadores habituales

Campo de acción: Salud Bucal de niñas y niños

Tiempo: Noviembre a Marzo 2020 – 2021 CII

Línea de investigación: Salud oral, prevención, tratamiento y servicio de salud.

Sublínea de investigación: Prevención

Formulación Del Problema

¿Cómo influyen los cuidadores habituales en la salud bucal de los niños?

Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son los hábitos de salud bucal, enseñados por los cuidadores a las niñas y niños?
- ¿Qué estrategias implementan los cuidadores habituales para asegurar una adecuada salud bucal en las niñas y niños?
- ¿Existen problemas en la salud bucal de las niñas y niños, cuyos cuidadores no son sus padres biológicos o de convivencia?
- ¿Qué enfermedades o patologías bucales presentan las niñas y niños, cuyos cuidadores no asumen una enseñanza adecuada?

Justificación

La presente investigación es importante, porque aborda una problemática actual que presentan las familias en Ecuador quienes delegan el cuidado de sus hijos para insertarse en el mundo laboral y así tener mejores condiciones de vida para la familia.

Es pertinente porque indaga la influencia de malas prácticas de higiene bucal, mismas que reflejan problemas en el sistema de salud pública del Ecuador, y que de acuerdo a las normativas vigentes deben ser atendidos de manera prioritaria en especial los menores de 5 años y dar cumplimiento a los Objetivos del Desarrollo Sostenible.

El presente trabajo es factible porque tiene el acervo bibliográfico suficiente para conocer y entender la problemática de la influencia de los cuidadores habituales de las niñas y niños.

Finalmente, este trabajo de titulación es pertinente porque nace del FCI 045-2019 ponerle el nombre del proyecto que dentro de sus resultados resalta

la importancia de los cuidadores en el desarrollo integral de los niños, siendo la salud bucal un aspecto vital del desarrollo de los menores.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la influencia de los cuidadores habituales en la salud bucal de las niñas y niños.

Objetivos Específicos

- Identificar los hábitos de salud bucal, enseñados por los cuidadores a las niñas y niños.
- Conocer las estrategias implementadas por los cuidadores habituales para asegurar una adecuada salud bucal en las niñas y niños.
- Definir los problemas en la salud bucal de las niñas y niños, cuyos cuidadores no son sus padres biológicos o de convivencia.
- Analizar las enfermedades o patologías bucales en las niñas y niños, que se originan por el poco cuidado en la salud oral.

Capítulo II

Marco teórico

Antecedentes de la investigación

El cuidado de los hijos tradicionalmente ha estado a cargo de la mujer en especial la madre de familia, quienes han cumplido un rol doméstico, sin embargo, en el siglo XXI, la mujer ha incorporado otros roles entre ellos el ser proveedora conjuntamente con su pareja y en algunos casos de manera exclusiva. Esto repercute en los aspectos básicos del cuidado como el apoyo en las tareas escolar, alimentación, vestimenta y en especial en lo relacionado a la salud bucal, que necesariamente se requiere una persona que conozca y se sensible a la salud bucal. A continuación, se realiza una revisión de las principales investigaciones relacionadas a esta temática.

En cuanto a los cuidadores, un estudio realizado en Madrid, España, tuvo como objetivo determinar el papel de los docentes en los programas escolares de salud bucal a través de una encuesta de campo a docentes de educación infantil para niños de 3 a 6 años. Se tomó como muestra de 392 docentes, teniendo como resultados que los docentes de la Comunidad de Madrid (CAM) tienen conocimientos insuficientes sobre salud bucal (García, 2015).

Asimismo, en la investigación realizada en Australia, el cual tuvo como principal objetivo el determinar el cuidado de la salud bucal a través de la experiencia de los especialistas, a través del formato de encuesta aplicado a 430 miembros activos de la Red de Investigación Pediátrica de Australia, determinó que solo el 10%, informó haber abordado el tema de la salud bucal

con todos los pacientes (Koirala, O'Connor, Widmer, Kilpatrick, & Goldfeld, 2019).

En un estudio realizado en Girardot sobre estrategias de enseñanza para el cuidado de la higiene bucal en niños de 4 a 5 años, en donde el principal resultado fue que el 80% de los padres dijeron sus hijos se cepillaban los dientes una vez al día, mientras que un 7,69 % usan hilo dental. Dentro de los principales resultados se tuvo que entre estas estrategias se crearon charlas, exposiciones y talleres didácticos, y se explicó la técnica adecuada de cepillado de dientes y enseñanza de la higiene bucal (Duarte, Naranjo, & Puentes, 2018).

Dentro de la investigación realizada en Santiago de Chile con el propósito de explorar las creencias, conocimientos y prácticas de los padres de familiares de preescolares de entre 2 y 3 años, tomando como muestra a 14 padres de familia, determinó que en el grupo de estudio la salud bucal se percibe correlacionada con una buena apariencia, siendo importante una buena higiene para lograrla, a lo que se suma el consumo de pocos hidratos de carbono. Las mujeres son las encargadas de transmitir el conocimiento, enseñar y supervisar la higiene de los menores (Vásquez, Ramírez, & Aravena, 2015).

En la investigación realizada en Santiago de Cuba, titulada “La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida”, se planteó como objetivo principal el determinar el tipo de educación en salud bucal que se brinda en las primeras etapas de la vida, y la principal conclusión es que existen tecnologías y ayudas didácticas para los niños de estas edades y

otras actividades preventivas dirigidas a proteger la salud infantil, mismas que pueden ser desarrolladas en la actualidad (Cisneros & Hernández, 2011).

De igual manera, la investigación realizada en Puebla-México, con el propósito de analizar las diferentes variables que guardan relación con la conducta del auto-cuidado en pacientes pediátricos, entre ellos, 43 pacientes pediátricos de entre 6 y 13 años y sus padres o familiares de entre 21 y 47 años se utilizaron como muestras. Se puede concluir que la autoeficacia de los pacientes pediátricos es superior a la de los padres encuestados. Por otro lado, los padres muestran mejores respuestas en disposición conductual y hábitos de higiene bucal (Gaeta, Cavazos, & Cabrera, 2017).

Asimismo, una investigación actualizada, asociada a la problemática de estudio y realizada en México, cuyo objetivo principal es determinar los determinantes de las personas responsables del cuidado de los niños y su relación con la salud bucal y dental. La principal conclusión es que la responsabilidad de los padres y / o cuidadores es comenzar con el cuidado bucal y prevenir la caries dental. Para ello, debemos considerar las siguientes características de los niños: considerar las condiciones socioeconómicas, la edad, el nivel educativo, los conocimientos y actitudes, e implementar un modelo de atención de la salud bucal infantil para mejorar la autoeficacia de los niños y hacerlos responsables de la salud bucal (Guizar, López, Amador, Lozano, & García, 2019).

A nivel nacional el trabajo realizado en Portoviejo, con el propósito de determinar la incidencia de la higiene bucal entre los problemas bucales de los estudiantes, el objetivo principal es encontrar que los padres no se preocupan por la salud bucal de sus hijos. Solo el 2% de los padres enseñan

a sus hijos medidas de higiene bucal. Del mismo modo, el 80% de los niños ha recibido charlas de higiene bucal en la escuela, pero el 78% de los niños no ha utilizado la técnica de cepillado correcta; entre los 7 y 8 años, el 18% de los directores ejecutivos calificó como 4% y 10% (Poveda, 2011).

En la ciudad de Cuenca, una investigación realizada con el fin de determinar la relación entre la frecuencia de caries dental entre 113 alumnos de primaria y secundaria de los niños y el nivel de conocimiento de su madre, se realizó una encuesta para determinar que existe una relación significativa entre las variables, además de la variable incidencia de caries en niños 92,9%, el nivel medio de conocimiento de las madres encuestadas es 43,4%(Pineda & Rodríguez, 2015).

De igual manera, un estudio realizado en la ciudad de Quito evaluó principalmente una muestra de 93 padres o cuidadores, con el propósito de evaluar la salud bucal de niños discapacitados y la relación entre el conocimiento de sus padres sobre la salud bucal. La conclusión es que cuanto más conocimiento tienen los padres, menor es el índice de higiene bucal de los niños discapacitados. Se recomienda realizar charlas de prevención bucal para mejorar el conocimiento de los padres (Mina, 2016).

En relación a la salud bucal de niños, dentro de una investigación bibliográfica realizada en diversas regiones de África, A partir de 1.180 registros en bases de datos en línea y 3.120 informes de la OMS, UNRWA, UNICEF y ACNUR, se puede determinar que las intervenciones son el uso de pasta de dientes fluorada (Siria), tratamiento preventivo y encías fluoradas (Arabia Saudita) y mediante recordatorios de salud bucal Salud bucal la

educación (Irán) es muy eficaz para reducir la caries en los niños pequeños (Abuhaloob, MacGillivray, Mossey, & Freeman, 2019).

En su investigación realizada en la ciudad de Quito, para determinar la asociación entre el conocimiento de los padres sobre la salud bucal y el uso de tecnología educativa entre las biopelículas y la caries dental en niños de 1 a 3 años, la principal conclusión que se extrae en la investigación realizada a 45 niños y sus representantes es La educación ayuda a mejorar los conocimientos de los padres de familia y reducir el biofilm en sus hijos, independientemente de la técnica educativa (Narváez, 2017).

Bases teóricas

Familia y cuidadores habituales

El papel principal de las madres en la formación de hábitos de sus hijos ha fortalecido otros estudios y también ha demostrado este fuerte sentido de responsabilidad. De igual forma, además de las madres, las niñeras también juegan un papel importante en las actividades relacionadas con los hábitos de los niños en edad preescolar, no solo relacionadas con la salud, sino también en cuanto a familia y disciplina (Húmeres, Guzmán, Madrid, Fredes, & Mustakis, 2020).

La salud bucal es un aspecto importante del cuidado integral de los niños, considerándose a los padres como la principal fuente de educación temprana de los menores, docentes y todos los responsables del cuidado. Actualmente, el número de padres que trabajan al aire libre está aumentando, por lo que los niños pasan mucho tiempo en los centros educativos para que sus empleados puedan participar en la higiene general y el cuidado bucal, por

lo que todas las intervenciones de promoción deben dirigirse a estos dos grupos (González, Sierra, & Morales, 2011).

El estatus socioeconómico de las personas está relacionado con una mala salud bucal, que también se refleja en sus hijos. El desarrollo de hábitos de salud bucal es sensible al entorno socioeconómico en el que crecen los niños. Se relaciona con variables como los ingresos familiares, el nivel educativo de la madre y el acceso a los servicios médicos. Los comportamientos de salud bucal de los padres se consideran predictores de la salud bucal de los niños; determinar si existe una relación entre los hábitos de los padres y el desarrollo de los hábitos de los niños (Bozorgmehr, Hajizamani, & Malek, 2013).

El problema es que el conocimiento de los padres es muy general o superficial. Cuando las preguntas de la prueba de conocimiento exploran temas específicos, el conocimiento es aún más limitado. Los padres saben que la higiene y la dieta son los dos factores principales de la caries dental. Además, saben que los dulces en lugar de cepillarse los dientes pueden causar caries. Sin embargo, desconocen la fuente de las bacterias de la caries, cómo cepillarse los dientes o la cantidad y el tipo de pasta de dientes que se utiliza (Narváez, 2017)

En este sentido, la Academia Estadounidense de Pediatría (AAPD) reconoce que la base de una adecuada salud bucal de los niños radica principalmente en una correcta educación preventiva para las madres. Por ello, recomienda brindar diálogo, asesoramiento, estrategias preventivas, valoraciones, orientaciones e intervenciones en la higiene bucal y otras áreas

de la higiene, con el fin de poner mayor énfasis en la higiene bucal (Clinical Affairs Committee, 2014).

Por tanto, la mejor forma de controlar la caries dental en los niños pequeños es impartir educación dental a los padres o cuidadores antes del primer año de vida, para que presten atención a la importancia de mantener una buena salud bucal en los niños de esta edad. Requiere la cooperación de la madre, la familia, el cuidador habitual y el niño. La consulta lo antes posible permite descubrir los factores de riesgo relacionados con el personal de enfermería que pueden ser eliminados o controlados (Narváez, 2017).

Por tanto, se debe considerar que la salud bucal de los niños es un predictor de la salud bucal de los pacientes adultos, por lo que se deben realizar esfuerzos para una buena salud bucal en los primeros años. La mala salud bucal puede causar lesiones por caries dental; si no se trata, causará dolor, irritabilidad, hablar, dormir, dificultad para masticar, disminución del apetito, disminución del rendimiento académico y baja autoestima, esto no solo afecta a los niños sino también a su entorno familiar (Victorio, 2017).

Como se mencionó anteriormente, en esta investigación, el papel de los padres / cuidadores en la difusión de conocimientos, actitudes y comportamientos a la descendencia (niños) es muy importante. Por lo tanto, el objetivo debe ser cooperar con ellos y brindarles información clara y precisa. es fácil de entender el cuidado de la salud bucal del niño. Especialmente para madres que pasan mucho tiempo con sus hijos.

Definición de Niñez

Según la Unidad de Pediatría Avanzada (UPA, 2021), el ciclo de vida se puede dividir en varios períodos, los cuales comprenden recién nacido (0-6 días), neonato (7-29 días), lactante (lactante menor; 1-12 meses de vida, lactante mayor; 1-2 años), preescolar (2-5 años), escolar (6-12 años), pre-adolescente (10-12 años) y adolescente (12-18 años).

Según el estudio del Ministerio de Salud Pública de Colombia (MSP), existen múltiples etapas en el ciclo de vida humano, que se dividen en las siguientes etapas; primera infancia (0-5 años), infancia (6-11 años), adolescencia (12-18 años), juventud (14-26 años), adultez (27-59 años) y vejez (60 años en adelante) (MSP, 2021).

Para la Real Academia Española (RAE) se puede definir como niño a un individuo que “Que está en la niñez”, “Que tiene pocos años” y un individuo que “Que tiene poca experiencia” (RAE, 2020).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef), a través del Convención sobre los Derechos del Niño, lo define como “personas menores de 18 años, a menos que las leyes pertinentes reconozcan antes la mayoría de edad” (Unicef, 2016).

De acuerdo a lo anteriormente descrito y para consideraciones del presente trabajo de investigación, se toma en consideración a la niñez como el período comprendido entre los 2 y 11 años, a pesar que autores como la UNICEF, extienden su período hasta los 18 años o hasta el cumplimiento de su mayoría de edad legal, la misma que varía en diferentes países.

Diferencia entre salud bucal y patologías en niños y niñas

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1948 definió la salud como el "Completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". También para la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad se define como "debida a causas comúnmente conocidas, síntomas y signos característicos, su desarrollo es más o menos predecible, cambios en el estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo o Desviarse" (Herrero, 2016).

En la política de salud moderna de cualquier país vecino, la salud bucal de los niños es el objetivo principal. Tomar medidas y actividades preventivas desde principios de año es la clave del éxito del plan de salud. En los países desarrollados, la caries dental entre los niños ha disminuido en las últimas décadas. Las razones del declive son la mejora del nivel de vida, la implementación de programas comunitarios de prevención y el avance de la atención dental (Farías, 2015).

La educación en salud dental suele estar dirigida a los niños en edad escolar, que son la opción principal, especialmente en la escuela primaria. El fortalecimiento regular es importante. Si los padres pueden ser incluidos, traerá mayores beneficios, pero no siempre es posible (Bósquez, 2015).

Por lo tanto, este estudio infiere que la definición de salud bucal es el completo bienestar e integridad física, psicológica y social de todas las partes de la cavidad bucal, no solo sin enfermedades o enfermedades bucales, sino como una enfermedad, existen enfermedades bucales. El estado fisiológico de cada componente de la cavidad bucal cambia, dando lugar a signos y síntomas en la cavidad bucal.

Problemas de la salud bucal y patologías en niños

Dentro de las principales enfermedades bucales y patologías orales que se presentan en niños y niñas, sobre todo a partir de los 2 y 11 años, se encuentran:

- Caries dental.
- Maloclusiones.
- Enfermedad periodontal.
- Mordida abierta.
- Traumatismos dentales en la infancia.

Caries dental

En la actualidad, la caries dental es una enfermedad muy común que se presenta en la cavidad bucal en todo el mundo. Para la Organización Mundial de la Salud, este es el tercer problema de salud más grande después de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, e incluso cinco veces más que el asma. Esto se debe a que su alta prevalencia se inicia en las primeras etapas de los individuos y se relaciona con condiciones desfavorables de higiene, alimentación, medio ambiente e incluso socioeconómicas, por lo que se espera que los ejercicios e incentivos de salud bucal reduzcan esta alta prevalencia para mantener la salud de la población y calidad de vida (Cardozo, González, Pérez, Vaculik, & Sanz, 2016).

La caries dental se define como un mecanismo dinámico de desmineralización y remineralización, la misma que se debe al metabolismo de las bacterias adheridas a la superficie del diente, se destruye el tejido duro

del diente. Con el tiempo, este mecanismo producirá minerales. Pérdida neta, lo que ocasiona lesiones. Las fases reversibles localizadas en el esmalte, aunque no siempre es así, pueden progresar, es decir, pueden afectar a la dentina y pueden formar una cavidad irreversible en la dentina (López, Linares, González, et al., 2018).

Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal tiene una alta prevalencia a nivel mundial y es considerada un problema de salud pública, su prevalencia se encuentra entre el 35% y el 51%, dependiendo de los factores de la población de estudio, o incluso más. Actualmente, existe un acceso desigual al cuidado bucal en todo el mundo, lo que hace que la prevalencia de enfermedades bucodentales entre las personas marginadas sea mayor (Romero, y otros, 2020).

Esta patología se considera como un proceso de infección del tejido de soporte del diente, que es producido por microorganismos en la placa bacteriana. A medida que la inflamación progresa y se vuelve crónica, los microorganismos de la placa invaden los espacios superior y subgingival y comienzan a sostener los tejidos. La degeneración conduce a la formación de bolsas periodontales, pérdida de adherencia clínica (CIN) y pérdida ósea (Montesinos, 2017).

Desde un punto de vista clínico, la enfermedad periodontal se puede dividir en gingivitis y periodontitis. La gingivitis se detectó debido a cambios en el color y textura de las encías, enrojecimiento, hinchazón y sangrado durante la prueba, pero la periodontitis es una enfermedad infecciosa crónica cuya

característica principal es la pérdida de soporte del tejido periodontal, incluida la gingivitis. Cambios sexuales, inserción periodontal y pérdida gradual de hueso alveolar (Bueno, Asquino, & Mayol, 2019).

Gingivitis

Se define como inflamación del tejido de las encías. Los estudios clínicos iniciales incluyeron enrojecimiento, enrojecimiento e hinchazón de los márgenes de las encías y sangrado después del examen periodontal. A medida que continúe esta patología, el edema anterior sufrirá fibrosis. En condiciones normales, los márgenes gingivales se cruzan con el contorno de la incisión, donde pueden ser ondulados y la papila interdental puede volverse bulbosa y alargada (Rocha, Serrano, Fajardo, & Serví, 2014).

Esto se debe principalmente a la acumulación de un biofilm inespecífico alrededor del margen gingival, la gingivitis se considera una reacción inflamatoria inespecífica y sus cambios están directamente relacionados con la progresión de la periodontitis. La acumulación de biofilm bacteriano (una capa que se adhiere a los dientes y encías donde se encuentran los microorganismos patógenos) todavía se considera un factor de riesgo clave para la aparición de la enfermedad periodontal y determinará la salud de los tejidos periodontales. Determinado por la respuesta del paciente al tratamiento y seguimiento del biofilm (Echeverría & Lang, 2018).

Periodontitis

La Academia Americana de Periodoncia lo conceptualizó como una inflamación del tejido de soporte del diente. Se caracteriza por cambios

destructivos que conducen a la pérdida de hueso y ligamento periodontal y a la propagación de la inflamación desde las encías hasta los huesos subyacentes (Vera, 2020).

La periodontitis es una patología infecciosa de múltiples causas que se desarrolla debido a la susceptibilidad de los pacientes y patógenos, así como al lento desarrollo y daño irreversible de los tejidos periodontales. El curso de la enfermedad puede durar de meses a años y es de tipo crónico. La prevalencia de periodontitis está relacionada con el aumento de la pérdida de piezas dentarias, por ello, cuando aparecen los primeros signos, es importante que los profesionales realicen las intervenciones oportunas a tiempo para prevenir el desarrollo de esta enfermedad (Benza & Pareja, 2015).

Maloclusiones

La maloclusión es un estado patológico que se caracteriza por no tener una relación normal entre los dientes, en este caso podemos observar que el sistema masticatorio no tiene relación funcional, lo que afecta las funciones de deglución, masticación y habla. Es decir, se puede definir como una posición incorrecta de una manera más sencilla. Cuando los dientes superiores e inferiores se ocluyen en la posición incorrecta, los dientes durante la oclusión cambiarán en la relación intermaxilar (Loor, 2016).

Establecer la causa de las maloclusiones es difícil porque su origen es multifactorial, es decir, involucran factores de crecimiento y desarrollo, aunque las interacciones genéticas y ambientales pueden incrementar o desaparecer la maloclusión. Entre las causas de maloclusión, se encuentran las siguientes (Quitio, 2020):

- Herencia
- Causas desarrolladas de origen desconocido
- Traumas
- Agentes físicos
- Hábitos
- Desnutrición
- Enfermedades

Los factores genéticos son uno de los principales factores que pueden estar implicados en la maloclusión porque afecta a los huesos, músculos y sistemas dentales. No solo afectará la forma, el número, el tamaño y la posición de los dientes y los huesos, sino que también afectará los cambios en los músculos o la lengua, impidiendo así su desarrollo normal. Así como muchas causas de desajuste dental son inevitables, como las hereditarias, si las podemos encontrar a tiempo, también tendremos algunas causas que pueden evitarse o corregirse (Quitio, 2020).

Al corregir este problema, podemos evitar que la principal causa de mordida anormal es la caries dental. Porque si una caries se extiende y pasa desapercibida, puede guiarnos para extraer el diente, y como resultado otros dientes se moverán en la arcada dentaria para ocupar el espacio vacío. La oclusión incompleta se puede clasificar según diferentes autores, pero según Angle, la más utilizada en el campo dental está relacionada con la maloclusión (Quitio, 2020).

La clasificación propuesta más temprana de maloclusión fue dada por Angle durante el año 1899, y todavía se usa hoy en día, porque es simple, práctica y nos brinda una visión general rápida de los tipos de maloclusión a

los que se refiere. Por Anderson. Reconocible dentro de estos rangos (Amores, 2016):

Clase I. Neutroclusión. En la cual existe una relación normal entre las arcadas molares, se pueden clasificar en:

- Tipo 1. Al determinar los dientes superiores e inferiores o los caninos de cardioversión cuando están apiñados.
- Tipo 2. Incisivos superiores protruidos o espaciados.
- Tipo 3. Esto se manifiesta cuando se ha determinado cruzar uno o más incisivos en relación con los dientes inferiores.
- Tipo 4. Cuando se puede identificar una mordida temporal o permanente de los dientes posteriores, también se pueden identificar los dientes anteriores alineados.
- Tipo 5. Cuando se reconoce la pérdida del espacio posterior debido a la migración de la posición media del diente No. 6, el diente mide más de 3 mm.

Clase II. Distoclusión. En cuanto a la mandíbula superior, se encuentra en la posición mesial con respecto al arco mandibular, y el cuerpo de la mandíbula está en la posición distal con respecto al arco maxilar (Amores, 2016):

- División 1. Cuando los incisivos superiores, se encuentran en labioversión.
- División 2. Cuando se pueden identificar los incisivos centrales superiores, se encuentran en una posición casi normal o ligeramente desplazados.

Clase III. Mesioclusión. Cuando se ha identificado la mandíbula en relación al maxilar, encontrándose diversas diferencias (Amores, 2016):

- Tipo 1. Cuando la mandíbula inferior está relacionada con la mandíbula superior, se encuentran varias diferencias.
- Tipo 2. Donde se puede reconocer la alineación correcta del arco superior, pero los incisivos inferiores están apiñados y la lengua es puntiaguda.
- Tipo 3. Entre ellos, se pueden reconocer arcos mandibulares muy desarrollados y arcos maxilares subdesarrollados, en los que los dientes superiores están apiñados y están en posición lingual con respecto a los dientes inferiores, mostrando evidentes deformidades faciales.

Mordida abierta

Hay varios conceptos acerca de la mordida, las cuales cambian de acuerdo a la escuela y el autor. En algunos casos, se definen como mordidas negativas, como un espacio claro entre los dientes frontales o un contacto deficiente o falta de contacto entre los dientes opuestos. Del mismo modo, se puede definir como una oclusión sin alineación vertical. (Gil, Moreno, & Vargas, 2019).

es un término que se puede usar en situaciones donde hay un espacio entre las superficies oclusales, como la mordida abierta posterior y / o incisiva, llamada mordida anterior, cuando la mandíbula aparece entre las dos arcadas dentarias (Amores, 2016).

Otra definición de mordida abierta se relaciona con la maloclusión, que se caracteriza por la desviación del eje vertical del maxilar superior y la mandíbula en la parte frontal de la boca, que puede ser determinada por la mordida. Subdividir los opuestos. En algunos casos, se puede definir como una reducción en el grado de mordida, o sin contacto entre los bordes de los dientes en el sector anterior (Fonseca, Fernández, & Cruañas, 2014).

Asimismo, un estudio (categoría II) con el propósito de corregir la mordida abierta anterior determinó que la efectividad del tratamiento de ortodoncia se puede lograr reteniendo, controlando la mordida abierta del paciente y la mordida abierta del paciente, así como la colaboración del mismo en cada parte del proceso (Quiroz, Gurrola, & Casasa, 2014).

Finalmente, se puede mencionar que debido a que los pacientes no pueden triturar los alimentos, las mordidas abiertas pueden producir diversos cambios, incluido un empeoramiento de la masticación. La claridad de varios fonemas también puede deteriorarse y la insatisfacción con la estética también puede deteriorarse. En la niñez y en algunos casos, antes de la pubertad, este tipo de picaduras no suelen requerir tratamiento y pueden resolverse espontáneamente, mientras que las picaduras que no se resuelven durante la dentición mixta pueden ocasionar mayores problemas de tratamiento (Amado, 2014).

Entre las principales causas que se encargan del desarrollo de mordida abierta en niños, se encuentran (Morales, 2016):

- **Succión digital.** Se define como un hábito de los niños, este hábito se lleva a cabo durante la lactancia y se prolonga hasta la etapa inicial de la infancia, pero si este proceso no se corrige hasta los cuatro años,

puede ocasionar otras complicaciones, afectando así la zona neutral. En estas mismas condiciones, la lengua suele colocarse en una posición más baja, y los músculos buccinadores aumentarán su fuerza operativa, lo que provocará la compresión de los huesos tardíos y las deformidades laterales de los dientes anteriores entre las dos arcadas dentarias.

- **Succión de chupete.** Esto tiende a ser muy variable porque generalmente puede reemplazar la succión del dedo, aunque a medida que el individuo crece, el hábito disminuirá hasta desaparecer. Sin embargo, estudios recientes mencionan que el 37,5% de los niños cuya edad fluctúa entre los 3-5 años utilizan chupetes (Moreno, 2016).
- **Interposición lingual.** Esto ocurre cuando no hay equilibrio muscular entre la estructura de los labios y las mejillas, y entre el exterior y el interior de la lengua, es la denominada zona neutra. Cuando los labios o la lengua están desequilibrados en función o postura, cambiará con los dientes y cambiará la fuerza o fuerza de su desarrollo (Gil, Moreno, & Vargas, 2019).
- **Onicofagia.** Se define como el hábito de morderse o morderse las uñas con los dientes. Como hábito, es muy común entre niños en edad escolar con proporciones iguales de hombres y mujeres, alcanzando un pico entre los 11 y 13 años y no tiene nada que ver con el nivel psicológico de las personas. Tiene un impacto negativo en los dientes y la estética bucal, provocando un desgaste prematuro del incisivo central superior, lo que repercute enormemente en el buen aspecto de

la sonrisa, la mordida suele coincidir con la succión de los dedos (Figueroa, 2020).

Traumatismos dentales en la infancia

El traumatismo dental es una enfermedad de diferente grado e intensidad, causada por fuerzas que actúan sobre los órganos dentarios y los tejidos circundantes, puede observarse y diagnosticarse a simple vista o mediante radiografía (Batista, Tamayo, Soto, & Paz, 2016).

Las lesiones dentales son eventos frecuentes y, debido a su enorme impacto social y psicológico, deben considerarse como cuestiones de trascendente importancia. Un dentista general debe diagnosticar y manejar situaciones de emergencia de manera rápida y precisa. Las estadísticas muestran que la incidencia e incidencia de estos accidentes es considerable, por lo que se consideran un problema de salud pública mundial (Vertiz, 2017).

En la actualidad, el trauma dental es la segunda causa principal de atención dental y pediátrica después de la caries. Sin embargo, debido a los cambios en la vida moderna, estas enfermedades van en aumento, se cree que en un futuro cercano las lesiones traumáticas serán el principal motivo de consulta y la primera causa de pérdida de tejido pulpar (Batista, Tamayo, Soto, & Paz, 2016).

Las lesiones dentales traumáticas se clasifican según una variedad de factores, tales como: etiología, anatomía, patología y tratamiento. Por lo tanto, han aparecido varias clasificaciones en la literatura. Para lograr un correcto diagnóstico y mejores opciones de tratamiento, la clasificación de mayor

relevancia en el campo de la odontología y las ciencias maxilofaciales, se define como (González, Garmendia, Granados, Martínez, & Fernández, 2005):

- **Infractura o infracción del esmalte.** La línea de fractura no alcanza el límite gingival-periodontal o se detiene allí sin causar pérdida de tejido dental.
- **Fractura no complicada de la corona.** Las fracturas solo involucran el esmalte dental o el esmalte dental y la dentina.
- **Fractura complicada de la corona.** Esta lesión es una fractura de la arteria coronaria que da como resultado la exposición de la pulpa dental.
- **Fractura mixta o de corona y raíz.** Una fractura afecta tanto a la corona como a la raíz. Puede quedar expuesta o no a la pulpa. Los tejidos afectados son el esmalte, la dentina y el cemento radicular.
- **Fractura radicular.** Es una fractura radicular en cualquier dirección y posición, los fragmentos de la arteria coronaria pueden estar desplazados o no, puede ser el ápice, la parte media o la tercera parte cervical.
- **Concusión.** Este es un daño en el ligamento periodontal, en el que los dientes parecen estar inactivos y desplazados.
- **Sub-luxación.** Este es un daño al ligamento periodontal, en el que los dientes son móviles pero no desplazados.
- **Luxación.** Es un daño del ligamento periodontal, en este daño los dientes son móviles y hay desplazamiento.

- **Exarticulación.** Estas lesiones también se denominan avulsiones e incluyen situaciones en las que todos los dientes se han desprendido por completo de su alveolar.

El trauma dental es muy común en la infancia, especialmente en niños que aprenden a caminar, tienen movimientos imprecisos, falta de estabilidad, balanceo y niños que no forman reflejos para colocar sus manos cuando caen, por lo que no pueden evitar el trauma dental. Dentro del ámbito de su etiología, los factores predisponentes pueden considerarse factores desencadenantes (Ullauri, 2019).

Los factores predisponentes del trauma dental corresponden a la presencia de rasgos y hábitos orales y faciales, incluyendo (Lins, y otros, 2013):

- Las características orales incluyen problemas de mordida. La distancia entre la superficie de medición y el borde cortante del incisivo central superior y la distancia entre la superficie vestibular y el borde cortante del incisivo central inferior se mide por el resalte superior a 2 mm, situación que aumenta la posibilidad de traumatismo dental.
- La incompetencia de los labios se manifiesta como rasgos faciales. Cuando los labios en posición de reposo no están en contacto, la distancia entre los labios puede ser de 4 mm, por lo que no pueden proteger los dientes frontales y por lo tanto pueden aumentar el riesgo de traumatismo dental.
- Los hábitos son los que deforman, son factores externos que transforman la oclusión normal o compensatoria en maloclusión.

Los factores desencadenantes son las caídas, accidentes escolares y la práctica de deportes (González, Crespo, García, & Porras, 2016).

- Caídas.
- Accidentes escolares.
- Deportes.

Recomendaciones para el cuidado de la higiene de los niños

Nunca es demasiado pronto para prestar atención a la salud bucal de su hijo. La buena higiene bucal comienza durante la etapa de la niñez. Tan pronto como erupcionen los dientes del bebé, se debe de limpiar un paño suave o un cepillo de dientes especial para bebés. Asimismo, antes de acostarse por la noche es un buen momento para desarrollar el hábito de lavarse los dientes.

Según la Academia Estadounidense de Periodoncia, la gingivitis no se limita a los adultos, sino que también se presenta en niños y adolescentes. Un programa de cuidado bucal sistemático de cepillarse los dientes dos veces al día puede tratar y revertir fácilmente la gingivitis en los niños; sin embargo, es importante detectar la gingivitis temprano para que pueda tratarse antes de que se agrave. Revise los dientes de su hijo todos los días y recuérdale a los niños en la adolescencia o adolescencia que también presten atención a sus encías. Algunas recomendaciones acerca de la salud bucal, en las diferentes etapas de la vida, se encuentran (Oral B, 2018):

- **Infancia.** Si encuentra manchas en los dientes de del infante, resulta necesario acudir al profesional. Los dientes del individuo durante esta etapa deben ser de un solo color y no deben tener

manchas. Aunque los dientes de su bebé se caerán para reemplazar los dientes permanentes, es importante mantener los dientes limpios. Pueden aparecer caries en los dientes temporales, lo que puede causar dolor y causar infecciones molestas. La mayoría de los dientes de leche han erupcionado antes de los 2 años y puede cepillarse los dientes con un cepillo de dientes suave especialmente diseñado para el desarrollo del paciente en esta etapa específica.

- **Niñez.** Aunque los niños pequeños pueden pensar que pueden cepillarse los dientes, la mayoría de los niños no tienen las habilidades para lavarse los dientes manualmente hasta que tienen alrededor de 7 años. Antes de eso, ayude al niño a cepillarse los dientes y usar hilo dental. Déjelos cepillar sus dientes primero y luego continúe ayudándolos a cepillarse y usar hilo dental. A la mayoría de los niños pequeños les va bien en el horario regular, así que se debe de cepillarse los dientes y usar hilo dental con las actividades familiares por la mañana y por la noche, y cepille y use hilo dental al mismo tiempo.
- **Pubertad.** Una vez que un niño comienza la etapa educativa, la influencia de los padres en sus comidas y refrigerios disminuirá a lo largo del día. Los padres deben ser ejemplo para sus hijos comiendo una variedad de alimentos saludables y siguiendo una rutina constante de cuidado bucal de cepillarse los dientes dos veces al día y usar hilo dental todos los días. Empaque muchas frutas, verduras y cereales integrales como bocadillos saludables.

Del mismo modo, limite al mínimo las bebidas azucaradas, porque son uno de los factores que provocan la caries dental.

- **Adolescencia.** Los adolescentes son personas ocupadas, sus hábitos alimenticios y su horario son impredecibles, pero todavía están interesados en la apariencia. De esta manera, los padres pueden recordarles que se cepillen y usen hilo dental con regularidad para promover una sonrisa saludable y un aliento fresco, mejorando así la higiene bucal. Para muchos adolescentes, una parte importante de la higiene bucal es aprender a usar hilo dental. Debe explicarles a los niños con frenillos que les llevará más tiempo usar el hilo dental, pero es importante que dediquen un tiempo y trabajen duro para prevenir la acumulación de placa, que puede conducir a la formación de sarro y mantener la formación. Una vez que se quitan los frenillos, sus dientes estarán sanos y sonreirán.

Capítulo III

Marco Metodológico

Diseño y Tipo De Investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo cualitativa, puesto que busca identificar la influencia de los cuidadores habituales en la salud bucal de la niña/o. Asimismo, es de tipo bibliográfico, puesto que se realiza una revisión de la bibliográfica asociada a la problemática de investigación, misma que permite cumplir con los lineamientos planteados.

De igual manera, se aplicó un estudio exploratorio, el cual permitió abordar la problemática y describir cada uno de los factores asociados a los hábitos de salud bucal en los niños. Mismas que se aplicarán a la investigación con la finalidad de identificar los hábitos de salud bucal, enseñados por los cuidadores, así como también, conocer las estrategias implementadas y finalmente definir los problemas en la salud bucal de las niñas y niños.

Métodos, Técnicas e Instrumentos

- Se aplicó el método deductivo el cual el mismo que permite observar las investigaciones relacionadas a la problemática de investigación, analizar los resultados obtenidos y de acuerdo a los objetivos planteados.
- Se utilizó la técnica para recolección de información es la bibliográfica.
- Como instrumento de ordenamiento sistemático de la información se utilizó la ficha nemotécnica, diseñada a través de Microsoft Excel, la cual permitió dar a conocer y relacionar la información válida y actualizada de revistas indexadas de los últimos cinco años y

documentos científicos asociados a la influencia de los cuidadores en la salud bucal de las niñas y niños.

Procedimientos de la Investigación

Como punto de partida, se seleccionó el tema a partir de la lectura de varios documentos científicos, mismos que permitieron delimitar la problemática y los objetivos de estudio, posteriormente, además, este trabajo de investigación responde al proyecto F045-2019.

Además, se asentaron los antecedentes, las bases teóricas y conceptuales, tomando documentos científicos realizados en los últimos cinco años. Sin embargo, existen documentos citados en el cuerpo del estudio de más de cinco años, debido al aporte científico que estos brindan para el desarrollo de la investigación, han sido considerados.

Se realiza la redacción del trabajo de investigación a partir de la información obtenida, posteriormente se analizan y procesan, los datos relacionados a los objetivos planteados en este estudio, los que son descritos en la discusión de los resultados, y a través de las aseveraciones deductivas se logran establecer las conclusiones y recomendaciones.

Discusión de resultados

En cuanto los hábitos de salud bucal que son parte de la educación de los progenitores a los hijos se pueden determinar que:

- Los principales hábitos de salud bucal, enseñados por los cuidadores a las niñas y niños, analizados en esta investigación guardan relación con el papel principal de las madres en la formación de comportamientos saludables a nivel bucal de sus hijos, demostrando la asunción de la responsabilidad en la crianza de la prole (Húmeres, Guzmán, Madrid, Fredes, & Mustakis, 2020), sin embargo, los padres utilizan mecanismos coercitivos para enseñar los hábitos de higiene bucal (Gaeta, Cavazos, & Cabrera, 2017). Esta información se asocia con lo descrito por Guizar, López, Amador, Lozano, & García (2019), quienes explican que esta enseñanza está encaminada a prevenir la caries dental.
- En relación a las estrategias implementadas por los cuidadores habituales para asegurar una adecuada salud bucal en las niñas y niños, en esta investigación se determinó que los padres se apoyan en el personal de cuidados diarios en sus hogares (familiares, vecinos, amigos), y los maestros en las instituciones educativas, quienes, también juegan un papel importante en las actividades relacionadas con los hábitos de los niños en edad preescolar, no solo relacionadas con la salud, sino también en cuanto a familia y disciplina. Al respecto, el estudio realizado por Vásquez, Ramírez, & Aravena (2015), menciona que las mujeres (madres) son las encargadas de transmitir el conocimiento, enseñar y supervisar la higiene de los menores. Sin

embargo, en el estudio realizado por Duarte, Naranjo, & Puentes (2018) menciona que entre estas estrategias se crearon charlas, exposiciones y talleres didácticos, y se explicó la técnica adecuada de cepillado de dientes y enseñanza de la higiene bucal. Asimismo, en otros estudios, se observa que el 80% de los niños ha recibido charlas de higiene bucal en la escuela como estrategias de asegurar una adecuada salud (Poveda, 2011).

- Dentro de los principales problemas en la salud bucal de las niñas y niños, cuyos cuidadores no son sus padres biológicos o de convivencia, se encuentran la caries dental y los accidentes que afectan las estructuras dentales (González, Crespo, García, & Porras, 2016). Mismos que se relacionan con el estudio realizado por Cardozo, González, Pérez, Vaculik, & Sanz (2016), ellos explican que las principales enfermedades o patologías bucales en los niños y niñas, originadas por el poco cuidado en la salud oral son maloclusiones, enfermedad periodontal, mordida abierta y traumatismos dentales en la infancia.

Capítulo IV

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

- Dentro de los principales hábitos de salud bucal enseñadas por los cuidadores habituales a las niñas y niños, se encuentran; el cepillado dental dos veces al día, el consumo regulado de alimentos altos en azúcares, la prevención del ingreso de objetos a la cavidad bucal y la prevención de succión digital.
- Dentro de las estrategias implementadas por los cuidadores habituales para asegurar una adecuada salud bucal en las niñas y niños se encuentran, la participación en charlas, exposiciones y talleres didácticos, relacionados a la salud e higiene bucal, haciendo énfasis en la técnica adecuada de cepillado de dientes y enseñanza de la higiene bucal.
- Los problemas en la salud bucal de las niñas y niños, cuyos cuidadores no son sus padres biológicos o de convivencia, se encuentran principalmente asociados a la acumulación de biofilm y falta de aseo bucal, los mismos que producen la formación de caries a largo plazo.
- Las enfermedades o patologías bucales en las niñas y niños, se originan por el poco cuidado en la salud bucal, estas se relacionan con las caries dentales, las diversas formas de maloclusión, enfermedades periodontales como la mordida abierta y dentro de este grupo se pueden mencionar los traumatismos dentales en la infancia.

Recomendaciones

Finalizada la revisión bibliográfica, se sugiere:

- Capacitar y dar seguimiento a los cuidadores habituales, docentes y familiares que se quedan al cuidado de las niñas y niños, acerca de las técnicas de higiene bucal más favorables para el mismo, con la finalidad de prevenir enfermedades relacionadas al aseo bucal.
- Cuando se trabaja con niños, es importante que sus acompañantes se responsabilicen en seguir las indicaciones del profesional de salud acerca de las estrategias adecuadas para el desarrollo de una correcta higiene bucal de niña/niño, con la finalidad de sembrar hábitos que se mantengan en cada una de las etapas de la vida.
- Las familias deben desarrollar un horario específico para la niña/niño, en el que se realice la limpieza y aseo de la boca y dientes, a través del cual se busque sembrar hábitos específicos que se desarrollarán y se mantendrán durante toda la vida.
- Finalmente, cuando el estudiante hace vinculación, se debe de reforzar la capacitación continua a la comunidad con el objetivo de crear hábitos de aseo bucal en los niños/niña y el conocimiento de sus padres o familiares para prevenir la aparición de patologías bucales.

BIBLIOGRAFÍA

- Abuhaloob, MacGillivray, Mossey, & Freeman. (2019). Maternal and child oral health interventions in Middle East and North Africa regions: a rapid review. *International Dental Journal*, 69, 409–418.
- Amado. (2014). *Prevalencia de Mordida Abierta y Factores de Riesgo, Escuela Fiscal #62 Bethsabé Castillo de Castillo, Guayaquil, 2014*. Retrieved from <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/2945/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-111.pdf>
- Amores. (2016). *Maloclusiones dentarias en estudiantes que tocan el clarinete en el*. Retrieved from <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6801/1/T-UCE-0015-356.pdf>
- Batista, Tamayo, Soto, & Paz. (2016). Traumatismos dentarios en niños y adolescentes. *Correo Científico Médico*, 20(4), 741-756.
- Benza, & Pareja. (2015). Periodontal treatment in a generalized severe chronic periodontitis patient: A case report with 7-year follow-up. *European Journal of Dentistry*, 9(2), 288-292.
- Bósquez, E. (2015). *Factres que inciden en los estándares de calidad de promoción y educación odontológicos en el distrito de salud N°09D02 año 2013*. Retrieved from <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/3369/1/T-UCSG-POS-MGSS-39.pdf>
- Bozorgmehr, E., Hajizamani, A., & Malek, M. (2013). Oral health behavior of parents as a predictor of oral health status of their children. *Pubmed*, 1-5.
- Bueno, L., Asquino, N., & Mayol, M. (2019). *Clasificación de las enfermedades y condiciones periodontales y peri-implantarias 2017*. Retrieved from <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/23376/1/C LASIFICACION%20ENFERMEDADES%20%20DR.%20BUENO.pdf>
- Cardozo B., Gonzalez M., Pérez S., Vaculik P., Sanz E. (2016, Abril 15). *Epidemiología de la caries dental en niños del Jardín de Infantes “Pinocho” de la ciudad de Corrientes*. Retrieved from Revista de la Facultad de Odontología. 9(1): <http://dx.doi.org/10.30972/rfo.911597>

- Clinical Affairs Committee. (2014). Guideline on Infant Oral Health Care. *Clinical Affairs Committee*, 37(6), 146-150.
- Cupé, & García. (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares: desarrollo y validación de un instrumento. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(2), 112-121.
- DENTAID. (2017). *Salud bucal infantil: Porque cada edad necesita un cuidado específico*. Retrieved from https://www.saludbucaldentaid.com/uploads/magazines/23_22092017135419_02%20Salud%20Bucal%2027_ok.pdf
- Echeverría, J., & Lang, N. (2018). Clasificación de Enfermedades. *Revista Científica de la Sociedad Española*, 11, 1-23.
- Farías, J. (2015). *Estado de salud oral de niños de 4-5 años y nivel de conocimientos materno, Concepción 2015*. Retrieved from http://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/2746/a115439_Farias_J_Estado_de_salud_oral_de_2016_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Figueroa. (2020). *Efectos de la Onicofagia en el sector anterior*. Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48474/4/3219FIGUEROAangie.pdf>
- Fonseca, Fernández, & Cruañas. (2014). Mordida Abierta anterior. Revisión Bibliográfica. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.
- Gaeta, Cavazos, & Cabrera. (2017). Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(2), 965-978.
- García, A. (2015). *Rol del maestro en el programa de salud oral escolar*. Retrieved from <https://eprints.ucm.es/32751/1/T36252.pdf>
- Gil, Moreno, & Vargas. (2019). *Hábitos orales y maloclusión en un grupo de niños de 7 a 1 años del Colegio Albeto Lleras Camargo-Villavicencio 2018*. Retrieved from https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/8504/1/2019_habitos_orales_maloclusion.pdf

- González, Crespo, García, & Porras. (2016). Traumatismos dentales en niños de 7 a 11 años. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 20(4), 99-107.
- González, Garmendia, Granados, Martínez, & Fernández. (2005). *Guías prácticas clínicas ante traumatismos dentarios y faciales*. (Segunda ed.). La Habana: Ciencias Médicas.
- González, Sierra, & Morales. (2011). Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. *Salud pública Méx*, 53(3), 247-257.
- Guizar, López, Amador, Lozano, & García. (2019). Determinantes del cuidado de la salud oral relacionados con la frecuencia y severidad de la caries dental en preescolares. *Nova scientia*, 11(22), 85-101.
- Herrero, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene*, 10(2).
- Húmeres, Guzmán, Madrid, Fredes, & Mustakis. (2020). Cuidado de la salud oral en la primera infancia: La perspectiva de sus madres-un estudio cualitativo. *International journal of interdisciplinary dentistry*, 2, 62-66.
- Koirala, O'Connor, Widmer, Kilpatrick, & Goldfeld. (2019). Oral health care: The experience of Australian paediatricians. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 55, 1374–1380.
- Lins, Gomes, Oliviera, Castro, Graville, & Paiva. (2013). Predisposing Factors for Traumatic Dental Injury Care. *Brazilian Dental Journal*, 24(6), 647-654.
- López G., Linares C., González M., et al. (2018). Riesgo e incidencia de caries en niños atendidos en clínica estomatológica de pregrado. *Revista ADM*. 75 (5), 261-268.
- Mina, C. (2016). *Estado de salud bucodental de niños con discapacidad del Instituto de Educación Especial del Norte (IEEN) y su asociación con el nivel de conocimiento de los padres sobre salud oral*". Retrieved from <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6797/1/T-UCE-0015-352.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Caries*. Retrieved from Guías de Práctica Clínica (GPC): <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Caries.pdf>

- Montesinos. (2017). Tratamiento periodontal integral para paciente con periodontitis crónica generalizada severa. *Dominio de las Ciencias*, 3(1), 356-360.
- Morales. (2016). *Prevalencia de mordida abierta anterior en pacientes con succión digital; Escuela Apóstol Santiago, Guayaquil 2015*. Retrieved from <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5011/1/T-UCSG-PRE-MED-ODON-176.pdf>
- Moreno. (2016). *Prevalencia de mordida abierta en niños 6-12 años de edad que acuden a la clínica de la Universidad de las Américas*. Retrieved from <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/5409/1/UDLA-EC-TOD-2016-71.pdf>
- MSP. (2021). *Ciclo de vida*. Retrieved from [https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx#:~:text=La%20siguiente%20clasificaci%C3%B3n%20es%20un,\(60%20a%C3%B1os%20y%20m%C3%A1s\).](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cicloVida.aspx#:~:text=La%20siguiente%20clasificaci%C3%B3n%20es%20un,(60%20a%C3%B1os%20y%20m%C3%A1s).)
- Narváez, A. (2017). *Asociación entre el conocimiento de los padres sobre la salud bucal y uso de técnicas educativas con relación a la presencia de biofilm y caries en infantes*. Retrieved from <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/9476/1/T-UCE-0015-569.pdf>
- OMS. (2020). *Quiénes somos y qué hacemos*. Retrieved from <https://www.who.int/about/es/#:~:text=%C2%ABLa%20salud%20es%20un%20estado,ausencia%20de%20afecciones%20o%20enfermedades%C2%BB>.
- OMS. (2020). *Salud bucodental*. Retrieved from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health#:~:text=Se%20estima%20que%20las%20enfermedades,casi%203500%20millones%20de%20personas.&text=Seg%C3%BAAn%20el%20estudio%20sobre%20la, trastorno%20de%20salud%20m%C3%A1s%20frecuente>.
- Pineda, & Rodríguez. (2015). *Relación entre la frecuencia de caries dental en escolares y el nivel de conocimiento de sus madres en salud oral en la Unidad Educativa Fe y Alegría. Cuenca 2014 – 2015*. Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/24043/1/Tesis.pdf>

- Poveda, J. (2011). *Higiene Oral y Problemas Bucodentales de los niños de la Escuela Dr. Edmundo Carbo de Jipijapa*. Retrieved from <http://www.odontocat.com/odontocat/nouod2/pdf/article%20cita%20odt%2047.pdf>
- Quiroz, Gurrola, & Casasa. (2014). Corrección de mordida abierta anterior, en clase II esquelética, con extracción de segundos premolares. *Ortodoncia Actual*, 48-52.
- RAE. (2020). *Niño*. Retrieved from <https://dle.rae.es/ni%C3%B1o>
- Rocha, M., Serrano, S., Fajardo, M., & Serví, V. (2014). Prevalencia y grado de gingivitis asociada a placa dentobacteriana en niños. *Nova scientia*, 6(12), 190-218.
- Romero, N., Castro, N., Reyes, S., Flores, E., Serna, V., & Parra, I. (2020). Distribución de la enfermedad periodontal, factores de riesgo e importancia de la atención primaria en la mejora de los parámetros clínicos. *Revista internacional de odontostomatología*, 14(2).
- Unicef. (2016). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Retrieved from https://www.unicef.org/spanish/crc/index_30229.html#:~:text=La%20Convenci%C3%B3n%20define%20como%20%22ni%C3%B1o,antes%20la%20mayor%20edad.
- UPA. (2021). *Pediatría*. Retrieved from <http://www.unidadpediatriaavanzada.com/especialidades/pediatria/>
- Vásquez, Ramírez, & Aravena. (2015). Creencias y prácticas de salud bucal de padres de párvulos: estudio cualitativo. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral*, 8(3), 217-222.
- Vera. (2020). *Prevalencia de enfermedad periodontal en pacientes portadores de prótesis*. Retrieved from <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/48350/1/VERAkenya3358.pdf>
- Vertiz. (2017). *Valoración de la actitud y conocimiento frente a traumatismodontario infantil en padres de niños atendidos en el Servicio de Odontología del Hospital María Auxiliadora 2017*. Retrieved from <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1565/TITULO%20->

%20Vertiz%20Coral%2C%20Kary%20Fatima.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Victorio, J. (2017). *Relación entre conocimientos, actitudes y prácticas de padres/cuidadores y el estado de salud bucal de niños de 3 a 5 años de edad que pertenecen al centro educativo inicial N°120 "Casuarinas" Distrito de Ventanilla, año 2017*. Retrieved from http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/954/Relacion_VictorioPerez_Jhoana.pdf?sequence=1&isAllowed=y