



# **UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**

**DEPARTAMENTO DE POSTGRADO**

**ESPECIALIZACION EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD**

## **TESINA**

**Previo a la obtención del Título de Especialista en Atención Primaria de la Salud**

### **TEMA:**

**“LA SALUD DENTAL Y EL CONSUMO DE ALIMENTOS CHATARRA EN LOS NIÑOS/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “SANTO DOMINGO SAVIO” DE LA CIUDAD DEL TENA EN LA PROVINCIA DEL NAPO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013-2014”**

**AUTOR**

**DR. GALLO SANDOVAL ALFREDO LEONARDO**

**GUARANDA, MARZO 2014**



# **UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**

## **DEPARTAMENTO DE POSTGRADO**

**ESPECIALIZACION EN ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD**

**RESOLUCION: CONESUP.RCA.SO1-No.3508**

### **TEMA:**

**“LA SALUD DENTAL Y EL CONSUMO DE ALIMENTOS CHATARRA EN LOS NIÑOS/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “SANTO DOMINGO SAVIO” DE LA CIUDAD DEL TENA EN LA PROVINCIA DEL NAPO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013-2014”**

**AUTOR**

**DR. GALLO SANDOVAL ALFREDO LEONARDO**

**GUARANDA, MARZO 2014**





**CERTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN DE REVISIÓN DE TESIS**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR**

**DEPARTAMENTO DE POSGRADO**

**ESPECIALIDAD DE APS**

**TEMA:**

**“LA SALUD DENTAL Y EL CONSUMO DE ALIMENTOS CHATARRA EN LOS NIÑOS/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “SANTO DOMINGO SAVIO” DE LA CIUDAD DEL TENA EN LA PROVINCIA DEL NAPO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013-2014”**

**LA COMISIÓN CERTIFICA QUE:**

Luego que el trabajo de investigación ha sido revisado, analizado y corregido, éste cumple con la normatividad exigida.

-----  
La Comisión

## AUTORÍA NOTARIADA




Por medio de la misiva certifico que el presente trabajo de investigación: "LA SALUD DENTAL Y EL CONSUMO DE ALIMENTOS CHATARRA EN LOS NIÑOS/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL "SANTO DOMINGO SAVIO" DE LA CIUDAD DEL TENA EN LA PROVINCIA DEL NAPO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013-2014", elaborada por el estudiante ALFREDO LEONARDO GALLO SANDOVAL, previo a la obtención del Título de Especialista en Atención Primaria de Salud, es inédito, garantizando su autenticidad y responsabilizándose por los contenidos en este trabajo de investigación.

ALFREDO LEONARDO GALLO SANDOVAL  
C.C. N° 150033264-6

## DECLARACIÓN

YO, ALFREDO LEONARDO GALLO SANDOVAL, Autor, del tema de tesis  
**“LA SALUD DENTAL Y EL CONSUMO DE ALIMENTOS CHATARRA  
EN LOS NIÑOS/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL  
“SANTO DOMINGO SAVIO” DE LA CIUDAD DEL TENA EN LA  
PROVINCIA DEL NAPO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013-  
2014”**, declaro que el trabajo aquí descrito es de autoría; este documento no ha  
sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que  
las referencias bibliográficas que se incluye ha sido consultadas por el autor.  
La Universidad Estatal de Bolívar puede hacer uso de los derechos de publicación  
correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad  
Intelectual, por su Reglamento y por la normativa institucional vigente.



C.C. N° 150033264-6

ALFREDO LEONARDO GALLO SANDOVAL



## **DEDICATORIA**

A MI ESPOSA E HIJOS POR SU GRAN AMOR, POR ESA ENTREGA  
INCONDICIONAL Y POR ESE SACRIFICIO DE VIDA, DE COMPARTIR  
EN FAMILIA TODO ESTE TIEMPO DE ESTUDIO.

ALFREDO

## **AGRADECIMIENTO**

A PAPITO DIOS Y A MAMITA VIRGEN POR SUS BENDICIONES SALUD Y FORTALEZA BRINDADAS EN ESTE CAMINAR DE MIS ESTUDIOS, POR HABERME PERMITIDO CONOCER A PERSONAS EXCELENTES QUE AHORA FORMAN PARTE DE MI VIDA.

A MI QUERIDA ESPOSA E HIJOS POR SU TIEMPO, COMPRENSIÓN PERO SOBRE TODO POR SU AMOR.

A LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR POR DARMÉ LA OPORTUNIDAD DE SUPERARME INTELLECTUAL Y PROFESIONALMENTE A TRAVÉS DE UN SELECTO GRUPO DE MAESTROS QUE CON SABIDURÍA SEMBRARON CONOCIMIENTOS LOS MISMOS QUE ESTÁN DANDO FRUTOS.

A MIS COMPAÑEROS(A) Y AMIGOS (AS) POR SU AMISTAD SINCERA, POR SU APOYO INCONDICIONAL Y SOBRE TODO POR ESA UNIDAD DEMOSTRADA EN EL TRANSCURSO DE ESTA ETAPA DE NUESTRA VIDA.

ALFREDO



## INDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN DE REVISIÓN DE TESIS.....	1
AUTORÍA NOTARIADA .....	2
DECLARACIÓN .....	3
DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO .....	5
INDICE GENERAL .....	6
INDICE DE CUADROS.....	7
INDICE DE GRAFICOS.....	8
INDICE DE IMÁGENES .....	8
INDICE DE ANEXOS .....	9
RESUMEN.....	10
SUMMARY .....	11
ANTECEDENTES .....	12
INTRODUCCIÓN .....	13
TEMA DE INVESTIGACIÓN:.....	14
OBJETIVO GENERAL .....	15
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
HIPÓTESIS .....	16
VARIABLES .....	16
PROBLEMATIZACIÓN .....	19
CAPITULO I.....	22
1. MARCO TEÓRICO .....	22
1.1. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA. ....	22
1.2. FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA .....	22
1.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL .....	23
1.4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	24
1.4.1.FUNDAMENTACIÓN REFERENCIAL .....	24

1.4.2 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA .....	32
BUENA NUTRICIÓN Y SONRISAS SALUDABLES.....	34
SALUD ORAL Y NUTRICIÓN .....	37
SALUD BUCAL Y NUTRICIÓN.....	40
IMPACTO DE LA NUTRICIÓN EN LA CAVIDAD BUCAL.....	44
IMPACTO DE LA SALUD BUCAL EN LA NUTRICIÓN. ....	45
1.4.3. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL .....	49
CAPÍTULO II .....	50
2. METODOLOGÍA.....	50
2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	50
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN. ....	50
2.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN. ....	50
2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN. ....	50
2.5. POBLACIÓN Y MUESTRA. ....	51
UNIVERSO.....	51
MUESTRA.....	51
2.6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	51
2.7. HIPÓTESIS U IDEA A DEFENDER .....	51
CAPÍTULO III.....	52
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	52
COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS .....	62
CONCLUSIONES.....	62
RECOMENDACIONES.....	63
BIBLIOGRAFÍA.....	64
ANEXOS .....	65

## ÍNDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	18
---	----

<b>CUADRO N° 2 TOTAL DE NIÑOS POR SEXO .....</b>	<b>31</b>
<b>CUADRO N° 3 DIAGNÓSTICO DE LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS.....</b>	<b>32</b>
<b>CUADRO N° 4 NIÑAS Y NIÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SANTO DOMINGO SAVIO POR EDADES .....</b>	<b>52</b>
<b>CUADRO N° 5 SABE QUE ES LA CARIES DENTAL Y COMO AFECTA A SU SALUD? .....</b>	<b>54</b>
<b>CUADRO N° 6 CUANTAS VECES POR DIA SE CEPILLA LOS DIENTES? .....</b>	<b>55</b>
<b>CUADRO N° 7 CON QUE FRECUENCIA COME GOLOSINAS?.....</b>	<b>56</b>
<b>CUADRO N° 8 QUE TIPO DE GOLOSINAS CONSUME? .....</b>	<b>57</b>
<b>CUADRO N° 9 UTILIZA ENJUAGATORIOS ORALES? .....</b>	<b>59</b>
<b>CUADRO N° 10 CON QUE FRECUENCIA ACUDE AL ODONTOLOGO? .....</b>	<b>60</b>

### **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

<b>GRÁFICO N° 1 NIÑAS Y NIÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SANTO DOMINGO SAVIO POR EDADES.....</b>	<b>52</b>
<b>GRÁFICO N° 2 SABE QUE ES LA CARIES DENTAL Y COMO AFECTA A SU SALUD? .....</b>	<b>54</b>
<b>GRÁFICO N° 3 CUANTAS VECES POR DIA SE CEPILLA LOS DIENTES?..</b>	<b>55</b>
<b>GRÁFICO N° 4 CON QUE FRECUENCIA COME GOLOSINAS? .....</b>	<b>56</b>
<b>GRÁFICO N° 5 QUE TIPO DE GOLOSINAS CONSUME?.....</b>	<b>57</b>
<b>GRÁFICO N° 6 UTILIZA ENJUAGATORIOS ORALES?.....</b>	<b>59</b>
<b>GRÁFICO N° 7 CON QUE FRECUENCIA ACUDE AL ODONTOLOGO? .....</b>	<b>60</b>

### **ÍNDICE DE IMÁGENES**

<b>IMAGEN N° 1 CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL .....</b>	<b>30</b>
<b>IMAGEN N° 2 NIÑOS CON UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE .....</b>	<b>73</b>

<b>IMAGEN N° 3 NIÑOS CON UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE .....</b>	<b>73</b>
<b>IMAGEN N° 4 NIÑOS CON ALIMENTACIÓN CHATARRA OTORGADA POR LOS PADRES DE FAMILIA .....</b>	<b>74</b>
<b>IMAGEN N° 5 NIÑOS CON ALIMENTACIÓN CHATARRA OTORGADA POR LOS PADRES DE FAMILIA .....</b>	<b>74</b>
<b>IMAGEN N° 6 ALIMENTACIÓN SALUDABLE, PERO CON AUSENCIA DE HÁBITOS DE HIGIENE .....</b>	<b>75</b>

### **ÍNDICE DE ANEXOS**

<b>ANEXO 1 PROPUESTA .....</b>	<b>65</b>
<b>ANEXO 2 ENCUESTA .....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXO 3 FICHA ODONTOLÓGICA.....</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO 4 NOMINA .....</b>	<b>72</b>
<b>ANEXO 5 FOTOS.....</b>	<b>73</b>

## **RESUMEN**

El proceso de investigación titulado “La salud dental y el consumo de alimentos chatarra en los niños/as del Centro de Desarrollo Infantil “Santo Domingo Savio” de la ciudad del Tena en la provincia del Napo en el primer semestre del año 2013-2014”, nos ratifica la preocupación del Estado ecuatoriano en dar prioridad en la atención para mejorar la calidad de vida a uno de los grupos vulnerables de la sociedad como son los niños/as menores de 6 años ya que en ellos encontramos como uno de los problemas la mala alimentación, causando ello dificultades en el campo educativo, social, familiar y personal. En cuanto se refiere a la salud dental encontramos las afecciones dentales en relación al consumo de alimentos chatarra, presentando caries común y pérdida prematura de piezas dentales. De acuerdo al objetivo general nos hemos propuesto mejorar la salud dental la cual se ha deteriorado por consumo de alimentos chatarras en los niños/as del Centro de Desarrollo Infantil “Santo Domingo Savio” de la ciudad del Tena en la provincia del Napo en el primer semestre del año 2013- 2014.

En el desarrollo del marco teórico se describe la relación existente entre el tipo de alimentación y la salud dental en los niños con el respectivo sustento bibliográfico y de acuerdo a los datos obtenidos en el sitio mismo de la investigación, la recopilación de datos secundarios y técnicas de investigación como es la encuesta aplicada a los padres de familia de los niños en estudio.

Luego del análisis e interpretación de resultados se confirma la problemática existente en relación al consumo de alimentos chatarra y el estado de la salud dental, se sugiere capacitación a los niños/as, maestros y padres de familia, para poder colaborar con el cumplimiento del objetivo 3 del Plan Nacional del Buen Vivir.

## SUMMARY

The research process entitled "Dental health and junk food consumption in children / as the child development center " Santo Domingo Savio "in the city of Tena in Napo province in the first half of the year 2013-2014 " we ratified the concern of the Ecuadorian State to give priority attention to improving the quality of life to one of the vulnerable groups in society such as children / as under 6 because in them we find one of the problems the poor diet , causing difficulties in this educational, social , family and personal field . With regard to dental health dental conditions found in relation to consumption of junk foods, presenting common decay and premature tooth loss . According to the general objective we aim to improve the dental health which has deteriorated due to consumption of junk food on children / as the Child Development Center " St. Dominic Savio " in the city of Tena in Napo province in the first half of the year from 2013 to 2014.

In developing the theoretical framework of the relationship between the type of food and dental health in children with the relevant literature and according to data from the same research site described livelihood , secondary data collection techniques and research as the survey of parents of children in the study.

After the analysis and interpretation of results confirms the existing problems in relation to consumption of junk food and the state of dental health , training children / as , teachers and parents is suggested to assist the achievement of the objective 3 National Plan for Good Living .

## ANTECEDENTES

En la actualidad la malnutrición por defecto es el problema de salud más importante de los países en vías de desarrollo. Organismos internacionales como la OMS y la FAO la sitúan en cifras que sobrepasan los 800 millones de habitantes, de los cuales más de la mitad (500 millones) son niños.

Se ha considerado realizar este trabajo ya que en la Constitución Ecuatoriana en el Art. 46 literal 1 manifiesta que El Estado adoptará medidas de atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Por esta razón, y tomando en cuenta que los niños se encuentran en un grupo prioritario, queremos ampliar este estudio de los hábitos alimenticios en relación con los problemas de salud dental y así ayudar al Estado Ecuatoriano que busca asegurar un entorno favorable dentro de las escuelas, el mismo que ha elaborado un acuerdo interministerial de bares escolares, su administración y control, controlar los parámetros higiénicos e indicadores nutricionales que permitan que los alimentos y bebidas que se preparan y expenden sean sanos, nutritivos e inocuos, y promover hábitos alimentarios saludables en el Sistema nacional de Educación. (Guía de Bares Escolares, 2011)

La nutrición tiene durante el periodo prenatal y en los primeros años de vida una importancia trascendental, incluida la influencia sobre el crecimiento físico, desarrollo bioquímico y posiblemente mental. La desnutrición o malnutrición favorece las infecciones, disminuye la resistencia a casi todas las enfermedades, actúa como causa coadyuvante de morbilidad y mortalidad infantil y repercute sobre el desarrollo psíquico. La malnutrición influye desfavorablemente durante los primeros años de la vida. También esta influye en el desarrollo y mantenimiento de los dientes y encías, así como en la prevención y tratamiento de enfermedades bucales.

## INTRODUCCIÓN

Según las Normas y Procedimientos de Atención en Salud Bucal del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, las enfermedades buco dentales se encuentran entre las enfermedades de mayor demanda de atención de los servicios del país, y la caries dental es una de las patologías más prevalentes que continúan siendo un problema de salud pública y afecta considerablemente a la población y especialmente a la infantil.

El último Estudio Epidemiológico de Salud Bucal en Escolares (1996), reveló que el 88,2% de los escolares menores de 15 años tienen caries; el 84% tiene presencia de placa bacteriana y el 53% está afectado con gingivitis. Además se evidenció que de los examinados el 35% presentaba algún tipo de mal oclusión.

Este estudio nos revela que el problema de caries se incrementa con la edad, de una pieza definitiva afectada a los 6 años pasa a 3 piezas afectadas a los 12 años. Con relación a las piezas dentales temporales a los 6 años ésta afecta a 5 piezas dentales.

Con este antecedente, en el año 2008, el Área de Salud Bucal procede a la revisión para la actualización y elaboración de las Normas y Procedimientos de Atención en salud Bucal para el Primer Nivel de Atención, enmarcadas en el contexto del Modelo de Atención Integral, y de ésta manera conseguir el mejoramiento de la Salud Buco Dental y mayor bienestar posible de la población, en los diferentes ciclos de vida.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Normas y Procedimientos de Atención en Salud Bucal, Mayo -2009.



## **TEMA DE INVESTIGACIÓN:**

“LA SALUD DENTAL Y EL CONSUMO DE ALIMENTOS CHATARRA EN LOS NIÑOS/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “SANTO DOMINGO SAVIO” DE LA CIUDAD DEL TENA EN LA PROVINCIA DEL NAPO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013-2014”

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Mejorar la salud dental por consumo de alimentos chatarras en los niños/as del Centro de Desarrollo Infantil “Santo Domingo Savio” de la ciudad del Tena en la provincia del Napo en el primer semestre del año 2013- 2014.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Realizar un diagnóstico de la situación actual de la salud bucal en los niños/as del Centro de Desarrollo Infantil “Santo Domingo Savio” de la ciudad del Tena en la provincia del Napo.
2. Establecer los factores de riesgo que determinan la presencia de caries en los niños/as del CDI “Santo Domingo Savio” de la ciudad del Tena en la provincia del Napo.
3. Realizar el plan de capacitación para niños, padres de familia y maestros en alimentación y la salud dental.

## **HIPÓTESIS**

Con la utilización de técnicas y estrategias de ambientación, promoción y prevención se mejora la salud bucal en los niños/as pre- escolares.

## **VARIABLES**

**Variable dependiente:** Salud Dental

**Variable independiente:** Nutrición

# **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

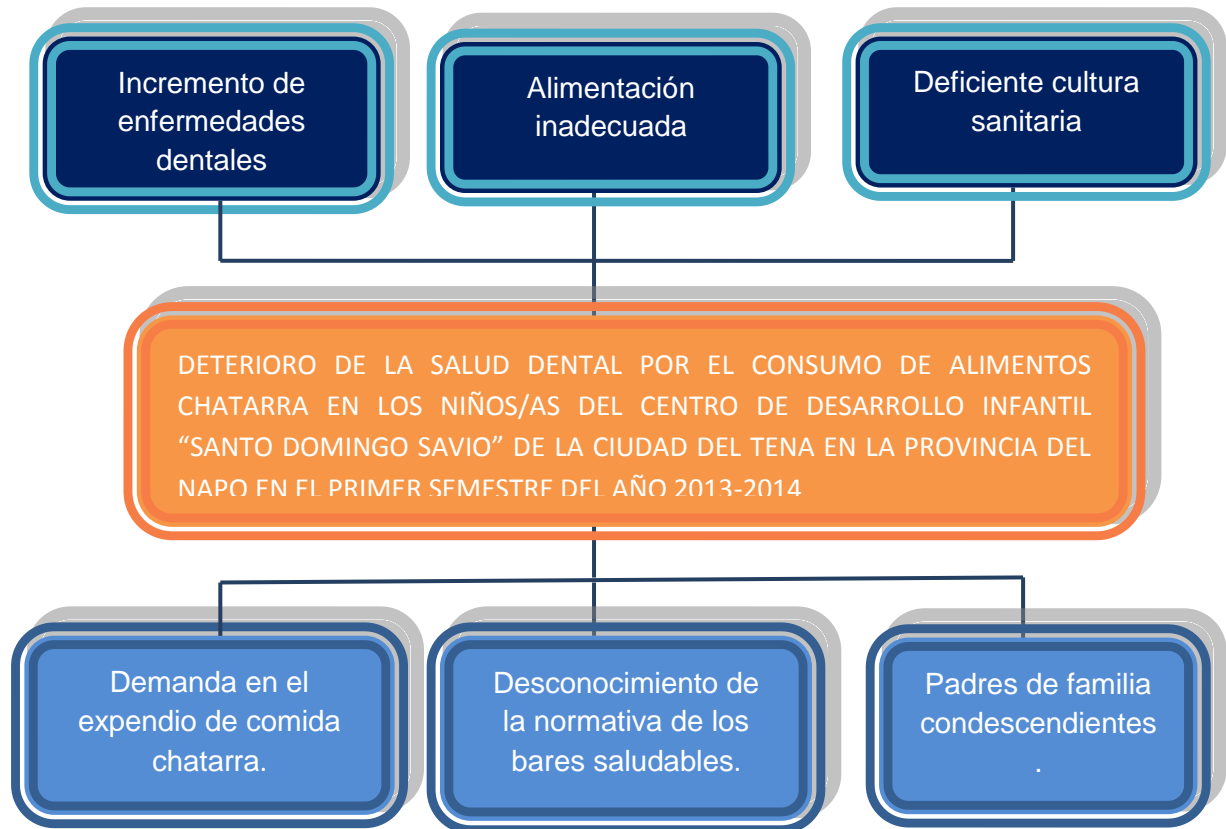
**CUADRO N° 1**

<b>HIPÓTESIS</b>	<b>CONCEPTOS</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>ITEMS</b>	<b>TÉCNICAS- INTRUMENTOS</b>
<b>Variable Independiente NUTRICIÓN</b>	Nutrición es proveer a las células y organismos, de materiales necesarios (en forma de alimentos) para mantener la vida. Muchos problemas de salud pueden prevenirse o aliviarse con dieta saludable.	<b>ALIMENTOS</b>	FRECUENCIA	SIEMPRE CASI SIEMPRE DE VEZ EN CUANDO NUNCA
			CANTIDAD	SUFICIENTE MEDIANA POCA
		<b>DIETA</b>	BALANCEADA	SI NO SIEMPRE
			CARIOGÈNICA	FRECUEMENTEMENTE DE VEZ EN CUANDO NUNCA
<b>Variable Dependiente SALUD DENTAL</b>	Salud buco dental, puede definirse como la ausencia de dolor oro facial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (de las encías), caries dental y pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y a la cavidad bucal.	<b>HALITÓISIS</b>	HIGIENE BUCAL	SIEMPRE FRECUEMENTEMENTE DE VEZ EN CUANDO
		<b>DOLOR (CARIES)</b>	VISITA AL ODONTÓLOGO	SIEMPRE FRECUEMENTEMENTE DE VEZ EN CUANDO

Elaborado por: Dr. Gallo Sandoval Alfredo Leonardo.

## PROBLEMATIZACIÓN

### ÁRBOL DE PROBLEMAS:



### DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La gran mayoría de la población a pesar de conocer que el consumo de alimentos chatarra causan problemas a nivel de la cavidad bucal, poco o nada de importancia le dan al cuidado, mantenimiento o más aún prevención de las diferentes complicaciones, tomando en cuenta que en una edad temprana se produce el crecimiento y desarrollo de lo que sería una vida saludable.

Ahora si bien es cierto este hábito alimenticio no solo tiene sus consecuencias en los niños/as, sino también en la edad adulta ya que si no existe el cuidado respectivo luego tenemos consecuencias lamentables como son la pérdida

prematura de piezas dentales, causando alteraciones en la masticación, fonética, estética e incluso en los estados emocionales de las personas. Podríamos estas piezas dentales faltantes reemplazarlas con unas artificiales de buena calidad, pero nunca existirá algo mejor o que supere a lo natural.

Este problema tiene solución a través de educación, concientización pero sobre todo que la ciudadanía incremente actitudes saludables. Si no se cambia hábitos alimenticios y no se mejora la cultura sanitaria en nuestra sociedad a través de ambientación, promoción, prevención, rehabilitación y curación con tratamientos integrales, los problemas buco-dentales con seguridad aumentarían.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los hábitos alimenticios inadecuados están causando varios problemas de salud dental y general en la sociedad a nivel mundial, por ello en nuestro país Ecuador, El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural tiene como desafío trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia **resultados de impacto social**. Desde la convicción de que el enfoque biopsicosocial, multidisciplinario e intercultural, son la alternativa para responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas, familias y comunidades, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.<sup>2</sup>

Ahora dentro del campo educativo, para asegurar un entorno favorable, se ha elaborado el acuerdo interministerial de bares escolares con el propósito de establecer requisitos para su funcionamiento, su administración y control, controlar los parámetros higiénicos e indicadores nutricionales que permitan que los alimentos y bebidas que se preparan y expenden sean sanos, nutritivos e ino cuos, promover hábitos alimentarios saludables en el Sistema Nacional de Educación.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Modelo de Atención Integral del Sistema nacional de Salud, Ecuador 2013

<sup>3</sup> Guía para Bares Escolares, Ministerio de Salud Pública del Ecuador 2011

Al existir una normativa para la preparación y expendio de alimentos de los bares escolares, no significa que se libere de responsabilidad a todos los actores que participan en la intensificación o solución de los problemas de salud.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Cómo afecta el consumo de alimentos chatarra en el deterioro de la salud dental de los niños/as del Centro de Desarrollo Infantil “Santo Domingo Savio” de la ciudad del Tena en la provincia del Napo en el primer semestre del año 2013-2014 ?

## **SUBPROBLEMAS**

El expendio de comida chatarra, a las afueras del Centro de Desarrollo Infantil “Santo Domingo Savio” del Tena, es una de las principales causas para el deterioro de la salud bucal en las niñas/os.

El desconocimiento de normativas de bares saludables por parte de la población, conlleva a una alimentación inadecuada y por ende enfermedades generales y dentales en particular.

Padres de familia condescendientes con sus hijos incrementa una deficiente cultura sanitaria.

## **PROGNOSIS**

La poca cultura sanitaria y el desconocimiento de normas de higiene y alimentación saludable en los padres de familia, maestras y niñas/os del Centro de Desarrollo Infantil “Santo Domingo Savio” puede ser causa del deterioro de la salud dental; lo que podría dar origen a diferentes enfermedades. Esto ocasionaría diferentes molestias que serían preocupación para los padres de familia, así como también el normal desenvolvimiento y rendimiento escolar de sus hijos disminuiría.



# CAPÍTULO I

## 1. MARCO TEÓRICO

### 1.1. Fundamentación Filosófica.

Tomando en cuenta el propósito del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, podemos manifestar que el deterioro de la salud dental por consumo de alimentos chatarra puede ser evitado o por lo menos disminuido en un gran porcentaje a través del accionar de todos los actores del Sistema Nacional de Salud así como también integrando y consolidando las estrategias de Atención Primaria de Salud con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, fortaleciendo la recuperación, rehabilitación de la salud brindando de esta manera una atención de calidad con efectividad alcanzada en los resultados de impacto social, garantizando de esta manera los derechos de la salud y poder dar cumplimiento a las metas del Plan Nacional del Buen Vivir.<sup>4</sup>

### 1.2. Fundamentación Axiológica

Las enfermedades dentales por una mala alimentación es un problema de salud, ahora tomando en cuenta que la salud es un derecho que garantiza el Estado Ecuatoriano, como se menciona en el Capítulo II Sección 7 Artículo 32 de la Constitución Política del Ecuador, y entre uno de ellos está el derecho a la alimentación que sustente el buen vivir. Tenemos que aplicar políticas, normativas, estrategias y acciones oportunas de promoción y atención integral de salud con principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia y efectividad para lograr alcanzar la plenitud de vida.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS, 2013, pág. 56

<sup>5</sup> Constitución Política del Ecuador, 2008, pág. 35

Si no nos preocupamos y atendemos a nuestros niños ahora, seguiremos construyendo una sociedad subdesarrollada.

### **1.3. Fundamentación Legal**

El Sistema Nacional de Información de Salud, está regido por un marco legal que va desde la Constitución de la República, pasando por el código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, la ley de Estadística, la ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, hasta el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos del Ministerio de Salud Pública. (Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS, 2013).

#### **Constitución Política del Ecuador**

##### Sección primera

##### Agua y Alimentación

Art. 13.- Las personas y colectividades tienen derecho al acceso seguro y permanente a alimentos sanos, suficientes y nutritivos; preferentemente producidos a nivel local y en correspondencia con sus diversas identidades y tradiciones culturales.

##### Sección séptima

##### Salud

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

##### Sección quinta

##### Niñas, niños y adolescentes

Art. 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección de sus derechos.

Sección segunda

Salud

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

### **Plan Nacional del Buen Vivir**

Objetivo 3.- Mejorar la calidad de vida de la población.

Política 3.6.- Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas. (Plan Nacional del Buen Vivir, 2013-2017).

## **1.4. Fundamentación Teórica**

### **1.4.1. Fundamentación Referencial**

Tena “Capital del País de la Canela”, o también conocida como San Juan de los Dos Ríos de Tena, denominada así por estar bañada por los ríos Tena y Pano. Se encuentra ubicada en la Región Amazónica, a tres horas y media de la ciudad de Quito y a tres horas de la ciudad de Ambato. Su principal actividad es el turismo, debido a que se encuentra con una diversidad de atractivos naturales y manifestaciones culturales que se ubican en cada una de las parroquias las mismas que poseen características especiales que permiten a los visitantes conocer su historia y tradiciones de las etnias Kichwa y Huaorani. La agricultura, el comercio

en general y su gente amable y hospitalaria, hacen de este lugar, un destino para descansar y disfrutar al máximo de su biodiversidad natural y cultural.

La ciudad del Tena en la época colonial era cuna del comercio y de las misiones en la actualidad se encuentra creciendo imparablemente en el campo turístico.

## UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Latitud: -0.9833333

Longitud: -77.8166667

Altitud: 300 msnm

## CARACTERÍSTICAS CLIMÁTICAS

El cantón Tena se ubica en la parte baja y alta de la Provincia del Napo, la temperatura media es de 25°C mientras que la humedad es constante y las lluvias son casi todo el año, la cantidad máxima de lluvia se produce en las estribaciones de la cordillera donde se condensan las grandes masas de vapor que trae el viento desde el Amazonas.

## DIVISIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA

País: República del Ecuador.

Región: Oriental o Amazónica.

Provincia: Napo.

Cantón: Tena.

Parroquias: Tena (urbana), Ahuano, Chontapunta, Puerto Misahualli, Pano, Puerto Napo, Tálag y San Juan de Muyuna (rurales).

## LIMITES DEL CANTÓN.

Norte: Cantón Archidona y Provincia de Orellana

Sur: Provincia de Tungurahua y Pastaza, y el Cantón Arosemena Tola.

Este: Provincia de Orellana

Oeste: Provincia de Cotopaxi y Tungurahua.

## VIAS DE ACCESO

Las principales vías de acceso son: hacia el norte la de Baeza-Quito (189 km), hacia el oriente la de Hollín – Loreto – Coca (174 km) y hacia el sur la de Puyo-Baños (140 km). Por vía aérea se puede acceder a través del aeropuerto Jumandy, el cual se encuentra ubicado en la parroquia Ahuano a 30 minutos de la ciudad del Tena. En cuanto al transporte fluvial, en Misahualli existen canoas a motor que facilitan el transporte de carga y personas. Según el estudio de zonificación urbana (2008) la ciudad de Tena cuenta con alrededor de 128.48 km de vías, el principal sistema vial que recorre la ciudad en sentido norte-sur está constituido por las avenidas: Jumandy, Perimetral, 15 de Noviembre y Pano, mientras que en sentido este oeste se encuentran las avenidas: Tamiayacu, Muyuna, Simón Bolívar (al norte de la ciudad), la avenida del Chofer y la vía Manuel Rosales (en el sur de la ciudad). La viabilidad actual nos permite brindar eficacia y eficiencia para que los resultados de impacto social puedan ser efectivos.

## POBLACIÓN.

El grupo étnico según datos del INEC (Censo 2010) la población del cantón en un 58.72% son indígenas, el 35.64% son mestizos, el 3.18% son blancos, el 0.75% son afro ecuatorianos, el 0.68% son mulatos, el 0.63% son montubios, el 0.19 son negros y el 0.22% restante corresponden a miembros de otras etnias. De acuerdo a estos datos tenemos que convivir e interrelacionarnos con las diferentes realidades para poder conocer y poder brindar mejores condiciones de salud y vida.

De acuerdo a los datos del INEC según el Censo del 2010, la población del Cantón Tena representa el 58.71% del total de la Provincia de Napo; contando con 60.880 habitantes, de los cuales el 62% habita en las zonas rurales y el 38% restante reside en las áreas urbanas. La población ha crecido en el período intercensal 1990-2001, a un ritmo del 3.0% promedio anual; mientras que del período intercensal 2001-2010 ha crecido en un promedio anual del 2.7%, se puede decir que las tasas de natalidad han disminuido debido a la imposición de nuevos modelos económicos en los últimos años, por lo que la subsistencia de los habitantes se ha vuelto cada vez más compleja.

El Estudio de Zonificación del cantón Tena (2008), establece que en la zona rural del cantón Tena se localizan 458 asentamientos humanos, los cuales generalmente están ubicados a lo largo de los ríos: Napo, Misahualli y Bueno, teniendo acceso fluvial especialmente aquellos asentamientos ubicados en las parroquias Ahuano y Puerto Misahualli.

El porcentaje de concentración de comunidades por parroquias según el GMT, DRIM, Dirección de Planificación (2007) es del 31% en Chontapunta, el 17% en Puerto Misahualli, el 16% en Tena, el 16% en Puerto Napo, el 10% en Ahuano mientras que en las parroquias Tálag es del 6% y en Pano del 5 % siendo estas últimas las que tienen el menor número de asentamientos.

Según los datos del INEC del censo 2010 en el cantón Tena existen 60.880 habitantes de los cuales el 46% son del género femenino (29.937) y el 51% son del género masculino (30943).

Según las estadísticas del INEC del censo 2010 en relación al estado civil de la población que reside en el cantón Tena y es mayor de 12 años: el 18% de la población se encuentra unida, el 39% son solteros, el 36% se encontraban casados, el 1% se ha divorciado, el 2% son viudos, el 3% se han separado.

La población del cantón Tena según el Censo llevado a cabo en el año 2010 por el INEC en relación a la edad se obtuvo los siguientes resultados: el 2% tiene menos de un año, el 25% de los habitantes tiene de uno a nueve años, el 12% abarcan individuos de 10 a 14 años, el 28% tiene de 15 a 29 años, el 21% comprenden las personas entre 30 a 49 años, el 8% tiene de 50 a 64 años y el 3% de la población son mayores a 65 años.

El desarrollo de actividades productivas, el mejoramiento vial, la implementación de proyectos nacionales ha motivado el incremento de migrantes hacia el cantón tanto de nacionales provenientes de las provincias de: Tungurahua, Pichincha, Bolívar, Pastaza, Chimborazo, Orellana, Cotopaxi, Loja, Manabí, entre otras; y extranjeros procedentes de Alemania e Italia abarcando estos últimos el 0.94% de la población total del cantón Tena. Según varios estudios llevados a cabo por la FLACSO se ha determinado que el 77.1% de la población nacida en Napo continua viviendo en la provincia; mientras que el 22.9% restante ha migrado hacia otras provincias como: Sucumbíos (3.5%), Orellana (8.5%), Pichincha (5.2%) entre otras ciudades (5.7%), las edades de los individuos oscilan en un 41% entre los 21 a 30 años, siendo motivados principalmente por la búsqueda de mejores condiciones de vida, trabajo o para la continuación de sus estudios.

Las estadísticas presentadas por el INEC según el Censo 2010 en relación al nivel de instrucción de la población del cantón Tena se ha establecido que: el 3.63% no cuenta con ningún nivel de instrucción, el 0.62% de la población ha atravesado por los centros de alfabetización (EBA), el 1.12% atraviesa el nivel preescolar, el 32.37% tiene instrucción primaria, el 21.36% su instrucción es secundaria, el 17.29% cuenta con educación básica, el 9.80% hasta bachillerato o educación media, el 1.26% tiene ciclo post bachillerato, el 9.85% cuenta con instrucción

superior, el 0.75% tiene post grado y el 1.96% se ignora su nivel de instrucción. Según los datos del SIISE la tasa de analfabetismo a nivel cantonal es del 9.7%; siendo la zona rural la que mayor cantidad de población analfabeta tiene en un promedio de 10.3%. Constituyendo la población femenina uno de los grupos con mayor analfabetismo con alrededor del 17.7%, en relación a hombres que tienen 6.2%.

Según datos del censo 2010 realizado por el INEC, en relación a la profesión y ocupación de los habitantes tenenses se presentan las siguientes cifras: el 29.62% son agricultores y trabajadores calificados, el 13.81% lo constituyen los trabajadores de los servicios y vendedores, el 13.51% se encuentra dedicado a ocupaciones elementales, el 9.10% lo conforman los profesionales científicos e intelectuales, el 8.95% constituyen los oficiales, operarios y artesanos, el 6.38% trabajan en apoyo administrativo y el 18.63% restante se dedican a otras actividades.

#### ANÁLISIS SOCIO-ECONÓMICO DE LA CIUDAD DEL TENA.

El Cantón Tena es uno de los cantones mayormente reconocidos a lo largo de la Amazonía Ecuatoriana, encontrándose en su interior gran biodiversidad y una infinidad de atractivos turísticos que van complementados con una amplia infraestructura.

Según ICI (1995), para realizar el conocimiento general de un área se debe efectuar un diagnóstico parcial activo. La palabra diagnóstico se usa desde hace mucho tiempo en el campo de la medicina; todo el proceso, desde la observación del aspecto físico del paciente, los síntomas o malestares que sufren diferentes tipos de análisis, hasta la conclusión a la que llega el médico se llama diagnóstico. Así pues, el punto de partida es casi siempre una situación irregular. Desde el



punto de vista social, en las organizaciones, el diagnóstico es un proceso de investigación, registro y ordenamiento de la información que nos permite conocer la realidad, o un aspecto de ella y también nos permite valorar críticamente las prácticas de las organizaciones insertas en esta realidad.

El presente trabajo nos servirá para conocer la realidad socio-económica con sus diferentes actores sociales, este diagnóstico de la realidad local, los diferentes datos encontrados, los problemas en especial de salud, nos servirán para realizar un análisis y por ende poder aportar con sugerencias que nos permitan posibles soluciones a las dificultades encontradas.

## RESEÑA HISTORICA DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SANTO DOMINGO SAVIO.

IMAGEN N° 1



El Jardín de Infantes Fisco- Misional Sin Nombre inició sus dos primeros años por el 1991, en un espacio prestado por la escuela Juan Montalvo siendo su

primera maestra la Lcda. Margoth Vargas Moreira, este Jardín de Infantes era anexo al Instituto Pedagógico Hermano Miguel, al transcurrir los años obtuvieron un espacio junto a la mencionada institución, pero continuaban sin nombre, hasta que a petición formal por las autoridades Sor María Serrano como directora y la Sra. Margoth Vargas como profesora logran el 15 de septiembre de 1999 y con acuerdo ministerial N. 13 la denominación del plantel educativo con el nombre de “Santo Domingo Savio” en honor a gran niño Santo quien fue ejemplo de moral y virtud, ayudando a sus semejantes a mantener la fe. En la actualidad con las nuevas políticas de estado los niños de 3 y 4 años de edad forman parte de los llamados Centro de Desarrollo Infantil y ahora Unidades educativas.

#### INFRAESTRUCTURA.

En la actualidad tienen tres ambientes con paredes de hormigón armado y cubierta con estructura metálica y dura techo, patio de juegos, baños y salón de uso múltiple, un comedor el cual comparten con los demás niños de la unidad.

#### PERSONAL QUE LABORA.

Betsy Delma Tanguila Tanguila (maestra de niño/as de 4 años)

Belty Gicela Llory Tapuy (maestra de niños/as de 3 años)

Ivana Lorena Barreno Rosero (maestra de niño/as de 4 años)

TOTAL DE NIÑOS POR SEXO.

**CUADRO N° 2**

<b>NIVEL</b>	<b>NIÑOS</b>	<b>NIÑAS</b>	<b>TOTAL</b>
<b>3 AÑOS</b>	9	13	22
<b>4 AÑOS A</b>	13	4	17
<b>4 AÑOS B</b>	10	7	17
<b>TOTAL</b>	32	24	56

SERVICIOS CON LAS QUE CUENTA EL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL.

Disponen de los servicios básicos elementales:

- Luz
- Agua
- Internet

DIAGNÓSTICO DE LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS.

**CUADRO N° 3**

<b>ESTADO DE SALUD BUCAL</b>	<b>NIÑOS</b>	<b>NIÑAS</b>	<b>TOTAL</b>
<b>BUENO</b>	5	10	15
<b>REGULAR</b>	15	7	22
<b>MALO</b>	4	15	19
<b>TOTAL</b>	24	35	56

## **1.4.2. FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA**

### **NUTRICIÓN Y SALUD DENTAL**

La nutrición tiene durante el periodo prenatal y en los primeros años de vida una importancia trascendental, incluida la influencia sobre el crecimiento físico, desarrollo bioquímico y posiblemente mental. La desnutrición o malnutrición favorece las infecciones, disminuye la resistencia a casi todas las enfermedades, actúa como causa coadyuvante de morbilidad y mortalidad infantil y repercute

sobre el desarrollo psíquico. La malnutrición influye desfavorablemente durante los primeros años de la vida.

También esta influye en el desarrollo y mantenimiento de los dientes y encías, así como en la prevención y tratamiento de enfermedades bucales. El tejido bucal es sumamente sensible a deficiencias de nutrientes. Por otra parte, el estado de los dientes y del tejido bucal también afecta el estado nutricional de una persona, cuando deja de consumir alimentos que forman parte de una dieta adecuada o disminuye la cantidad de alimentos que ingiere.

En la actualidad la malnutrición por defecto es el problema de salud más importante de los países en vías de desarrollo. Organismos internacionales como la OMS y la FAO la sitúan en cifras que sobrepasan los 800 millones de habitantes, de los cuales más de la mitad (500 millones) son niños.

La desnutrición es un factor de riesgo biológico de caries dentales, porque tal riesgo se condiciona a las erosiones adamantinas que se desarrollan en los órganos dentarios de los pacientes desnutridos, como una consecuencia de los reiterados episodios de acidez en el medio bucal. 7,8

Este planteamiento coincide con los resultados alcanzados por Paula Moynihan y Poul Erik Petersen, los cuales plantean que la malnutrición puede exacerbar la enfermedad periodontal y las infecciones bucales, pero sin embargo el efecto más significativo de la nutrición sobre los dientes es en el desarrollo de la caries y la erosión del esmalte. 9

Sobre la influencia de la desnutrición en el crecimiento y desarrollo craneofacial e intrabucal, numerosos estudios afirman que no es favorable. Así se manifiesta por Bello y Machado que en niños que sufrieron malnutrición fetal tanto el crecimiento craneofacial como intrabucal se vieron afectados, acercándose las

mediciones de Mayoral y Bogue en un grupo de control a las consideraciones normales respectivamente, no así en el grupo estudio.

Los profesionales de la salud deben reconocer las manifestaciones de las deficiencias nutricionales que se asientan en la cavidad bucal, por ser esta uno de los primeros sitios donde ellas aparecen, considerar sus riesgos y promover un tratamiento temprano para evitar que se produzcan mayores afecciones en el estado nutricional.

Teniendo en cuenta que el estado nutricional pudiera conllevar un riesgo de interferir con el óptimo desarrollo morfo funcional del aparato estomatognático, se impone la necesidad de priorizar a los niños con trastornos nutricionales, para enfatizar con ellos todos los programas preventivos de las principales afecciones bucales que permitan disminuir la incidencias de éstas. La boca, elemento importante del complejo craneofacial, es algo más que dientes. Sus funciones son muy variadas e incluyen aspectos como : a) Masticación, b) Inicio de la digestión, c) Fonación y Lenguaje, d) Manifestación de sentimientos positivos y negativos, e) Percepción de los sabores, f) Actividades hedónicas, g) Forma parte del “yo” de las personas.

Salud bucal significa algo más que dientes en buen estado. La integridad de los tejidos duros y blandos del complejo craneofacial se traduce en el aspecto físico de la persona, en su carta de presentación para relacionarse con los demás, en autoestima, en buena digestión, en el placer de vivir. No puede concebirse a la salud sin Salud Bucal. La Salud Bucal y la Nutrición están estrechamente relacionadas de manera bidireccional, la primera influye en la otra y viceversa.

## **BUENA NUTRICIÓN Y SONRISAS SALUDABLES**

Una buena nutrición no es sólo necesaria para llevar una vida saludable, también juega un papel clave en el desarrollo y la protección de una buena salud dental.

Una buena salud dental es parte de una vida saludable: la salud dental es un elemento imprescindible para tener una vida saludable. No es sólo tener dientes saludables o no tener Enfermedades, significa tener dientes, encías y boca saludables, relajados y útiles. La salud dental también facilita una buena nutrición. Se necesita tener los dientes y las encías saludables para masticar y tragar los alimentos eficazmente y para absorber los nutrientes indispensables que nos proporcionan una salud general. De la misma manera, una nutrición buena y costumbres de alimentación adecuadas fomentan una buena salud dental.

La importancia de una alimentación saludable: los dientes de leche se empiezan a desarrollar durante el segundo mes de vida del embrión y se calcifican antes del nacimiento del bebé. Los dientes permanentes se empiezan a calcificar justo antes del nacimiento del bebé y todas las coronas de los dientes permanentes, excepto las de las muelas del juicio, están formadas para cuando el niño tiene 8 años de edad. Lo que comemos y bebemos no sólo juega un papel importante en el desarrollo y protección de los dientes y las encías—de hecho, la caries y las enfermedades de encías son dos de las enfermedades más comunes hoy en día y se pueden prevenir simplemente mejorando la dieta. La enfermedad de encías afecta los tejidos blandos que sujetan los dientes y es la mayor causa de pérdida de dientes en adultos.

### **Nutrientes importantes para tener una buena salud dental:**

- Proteínas son importantes para la formación de los dientes. La desnutrición causa un retraso significativo en la erupción de los dientes de leche y hay estudios que sugieren la existencia de una relación entre la desnutrición temprana y la aparición de caries. ( los dientes poco desarrollados y bajos en calcio son más vulnerables a las caries).
- Calcio, Vitamina D y Flúor son necesarios para la formación de dientes fuertes durante el proceso de calcificación dental. Una falta de vitamina D durante la infancia causa retrasos en la aparición de los dientes de leche y permanentes, y

modifica el orden en el que los dientes salen. El flúor disminuye la posibilidad de padecer caries al endurecer el esmalte de los dientes, reducir la capacidad de la bacteria para producir ácido y fomentar la formación mineral.

- Vitaminas C y K son importantes porque mantienen las encías saludables. La vitamina C, mantiene fuerte el tejido de las encías y la vitamina K controla la pérdida de sangre. La falta de vitamina C afecta las encías y el tejido blando que sujeta los dientes.

- Vitamina A la falta de esta vitamina durante la formación de los dientes interfiere con la calcificación dental y como resultado el esmalte de los dientes no se desarrolla completamente o se desarrolla pobremente.

- Riboflabina la falta de esta vitamina produce la inflamación de la lengua y la inflamación o el agrietado de los labios.

#### **Costumbres alimenticias que afectan la higiene dental:**

- Uso inadecuado del biberón: en muchos casos, beber jugos u otras bebidas azucaradas, en biberón o taza causan caries infantiles. Esto puede ocurrir cuando se acuesta a los niños con el biberón o cuando usan el biberón o taza con frecuencia durante el día.

- Alimentos ricos en azúcar o almidón: aunque los niños y los adolescentes necesitan dietas que proporcionen mucha energía, esto no significa que deban tomar durante el día refrescos y meriendas o colaciones que contengan grandes cantidades de azúcar. Se ha relacionado la existencia de altos niveles de bacterias que causan caries con el consumo de alimentos ricos en azúcar o almidón (especialmente los alimentos pegajosos), caramelos duros, refrescos, jugos de frutas, galletas, pasteles, tartas y papas fritas en bolsa. Estos alimentos pueden producir caries porque al reaccionar con la bacteria que hay en los dientes producen ácidos que corroen el esmalte de los dientes.

- Frecuencia de comidas: además de una higiene dental deficiente, el factor más importante relacionado con las caries es la frecuencia de comidas. Cuanto más frecuentes sean las comidas, mayor es el riesgo de tener caries. Esto es debido a que comer a menudo fomenta el crecimiento de la bacteria bucal que a su vez aumenta el nivel de acidez en la cavidad bucal.

## **SALUD ORAL Y NUTRICIÓN**

Se considera que la nutrición es un componente integral de la salud oral, ya que apoya la integración de salud oral con servicios de nutrición, de educación, y de investigación. Se recomienda la coordinación entre los profesionales Nutricionistas y Odontólogos para la promoción de la salud oral, la prevención de enfermedad y en su caso, la intervención.

Diversos datos científicos y epidemiológicos, sugieren una sinergia durante toda la vida entre la nutrición y la integridad de la cavidad bucal en la salud y la enfermedad. La salud oral es una parte integral de la salud sistémica y alimenticia, existen dos enfermedades primarias orales infecciosas bajo la influencia directa de la dieta y de la nutrición. Las caries dentales o el decaimiento de diente es modulada por numerosos factores, incluyendo la composición de dieta y su frecuencia. La enfermedad periodontal o la enfermedad de las encías, está asociada con la desnutrición. Enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares que son moduladas por la dieta y la intervención de nutrición, tienen repercusiones en la salud oral. Según se avanza en las investigaciones y nuevos descubrimientos científicos, se determina una gran relación entre los eslabones de salud oral y nutrición, los profesionales de ambas disciplinas educar respecto a la nutrición y la salud oral, y la referencia del uno al otro como parte del cuidado y buen manejo del paciente.

Se requiere que profesionales de la Nutrición proporcionen terapia de nutrición que incorpore las necesidades de salud de una persona, incluyendo la salud oral,



es decir, se requerirá entonces realizar la valoración clínica integral. La inclusión de los conceptos preventivos, así como clínicos, que ilustren el papel de la nutrición en la salud oral, serán esenciales tanto en programas de educación dentales como en dietéticos.

Esfuerzos de colaboración entre la dietética y la odontología en la investigación, la educación son necesarios para asegurar la asistencia médica a personas con enfermedades orales infecciosas, y/o las manifestaciones orales de enfermedades sistémicas, pero sobre todo, en personas con factores de riesgo a desarrollarlas, la labor preventiva es un papel fundamental, en donde se requerirá un equipo de trabajo de las dos ramas protagonistas de éste estudio, la dietética y la odontología.

### **Salud Dental**

La caries dental, es una de las enfermedades de los dientes donde el tejido duro del diente se ablanda y se va formando una cavidad.

Para que la caries se desarrolle, debe haber una predisposición de la pieza dentaria, estar el diente expuesto a un alimento que provoque caries, tener antecedentes familiares de desarrollo de caries, tener una alineación inadecuada de los dientes donde favorezca el alojamiento de placas inaccesibles, donde se inicia el proceso cariogénico.

Los alimentos con mayor poder de desarrollo de caries, son los que contienen Hidratos de carbono, como los caramelos, confites, cereales, pan, papas fritas, galletas saladas y dulces, también se debe tener en cuenta, el biberón, que se ofrece al niño antes de dormir, debido a su contenido de azúcar que actúa como formador de caries.

Para tener en cuenta según la etapa de crecimiento:

### **Etapas de lactancia:**

- Disminuir el consumo de alimentos con alto contenido de azúcar.
- Que el niño comience a usar Vaso, desde los 6 meses en adelante
- Que el niño ojalá al año de edad, ya no use biberón.

### **Niñez:**

- Limitar el consumo de alimentos y bebidas ricos en azúcar
- No utilizar los alimentos dulces, como premio por haber comido el plato principal
- Incluir alimentos con fibra y lácteos como colación.
- Favorecer una alimentación variada.

### **Adolescencia**

- Lograr una alimentación variada en cantidad y calidad de nutrientes
- Evitar el consumo de bebidas gaseosas, chicles o caramelos con azúcar entre horas.
- No realizar dietas, donde se proponga la exclusión de ciertos tipos de alimentos.

Una buena salud bucal es el reflejo de una buena alimentación y nutrición, y viceversa. De hecho, la salud bucal se forma con la buena nutrición una especie de simbiosis, donde una es reflejo de otra, complementándose y sirviendo el cuidado y atención a cada una para mejorar el estado de ambas.

La buena nutrición permite tener dientes sanos y fuertes, resistentes al ataque de bacterias; y por otra parte, una dentadura en buen estado te permite masticar bien los alimentos, el primer paso de nuestra digestión.

### **¿Cómo cuidarla?**

En primer lugar es fundamental aclarar la importancia de la higiene dental. Dientes sanos y fuertes sólo se consiguen lavándolos, después de cada comida

para eliminar los deshechos que quedaron en la dentadura. Además, una pasta dental con calcio y flúor es un complemento a un buen cepillo de dientes.

También se habla de alimentación, ya que nutriéndose bien se puede proveer a los dientes con los minerales y vitaminas necesarios para la salud de ellos. Los alimentos lácteos son fundamentales para ello, pues permiten una ingesta adecuada de calcio para así mantener los dientes fuertes. Los alimentos con grasas también son útiles, permiten al cuerpo digerir el calcio de los productos lácteos. Nueces, quesos o frutos secos aseguran un consumo limitado y suficiente de grasas para conseguir la correcta asimilación del calcio.

Ácidos grasos como el Omega 3 también son fundamentales. Como es costumbre, se recomienda el consumo de pescado y otros frutos del mar, los cuales contienen un alto contenido de los mismos. También, como consejo final, es necesario limitar el consumo de alimentos que contengan demasiada azúcar o carbohidratos, para así prevenir a nuestros dientes del ataque de bacterias que están presentes en estos alimentos.

## **SALUD BUCAL Y NUTRICIÓN**

¿Cuál es la relación entre boca y buena salud? Existen varios vínculos entre la salud bucal y la nutrición. Así como las enfermedades bucales pueden afectar la dieta y la nutrición, las dietas y la nutrición pueden afectar el desarrollo y progreso de las enfermedades de la cavidad bucal.

La boca es una ventana que permite que un dentista pueda evaluar la salud general. Los exámenes dentales periódicos permiten detectar signos de trastornos de la alimentación y condiciones pre-cancerígenas. Si además extrae una radiografía especial de la arteria carótida, el dentista puede buscar algún indicador de una posible apoplejía

Cuidar la boca es un paso importante en el camino hacia una buena salud. Los hábitos alimenticios, cepillarse regularmente, utilizar hilo dental y flúor, y hacerse controles periódicos constituyen partes importantes de una buena salud.

Durante muchos años, el objetivo principal de la salud bucal fue prevenir las caries dentales en los niños, enfatizando las influencias que tenía la dieta en la formación de las caries. Sin embargo, en la actualidad, la prevención centra su atención en el flúor, la utilización de selladores, la frecuencia de la alimentación y una buena higiene bucal. A medida que evolucionó la ciencia, algunos alimentos específicos dejaron de ser acusados como los principales factores en la formación de caries.

Sin embargo, los patrones de alimentación y las opciones de alimentos pueden ser factores importantes en la formación de caries. Todo lo que se come pasa por la boca, donde los hidratos de carbono pueden ser utilizados por las bacterias de la placa dental para producir ácidos capaces de dañar el esmalte dental. La placa es un depósito casi invisible de bacterias y de los subproductos que constantemente se forman en los dientes de todas las personas. La placa retiene los ácidos en los dientes. Después de varios ataques similares, el esmalte dental puede romperse, formando caries.

Factores que intervienen en la acumulación de placa bacteriana o en la producción de ácidos

- Frecuencia de las comidas. Cada vez que se consumen alimentos que contienen hidratos de carbono, se liberan ácidos que atacan los dientes durante aproximadamente 20 a 40 minutos. Cuanto mayor sea la frecuencia de las comidas, mayores serán las oportunidades de producción de los ácidos.
- Características de los alimentos. Algunos alimentos suelen pegarse a los dientes, aun-que se pueda pensar que no son pegajosos, los almidones cocidos, como por ejemplo, las papas fritas o galletas saladas son los primeros de la lista de alimentos pegajosos, situados más arriba que las barras de dulce y los caramelos

masticables. Las características de los alimentos son los que determinan la cantidad de tiempo que permanecen en la boca. Los alimentos que tardan mucho en disolverse, como las galletas y barras de granola, están en contacto con los dientes durante más tiempo, por lo que los ácidos también disponen de más tiempo para dañar el esmalte dental. Esto es totalmente opuesto a lo que sucede con los alimentos que se disuelven rápidamente, como por ejemplo, los dulces de gelatina y los caramelos masticables.

- El hecho de que el alimento sea ingerido como parte de una comida o no. La producción de saliva aumenta durante una comida para ayudar a neutralizar la producción de ácidos y despejar la comida de la boca.
- Los almidones también pueden causar caries: todos los almidones, el pan, las galletas saladas, pasando por los azúcares de la fruta, la leche, la miel, el azúcar refinada pueden producir los ácidos que dañan los dientes.

### **Las caries, una enfermedad en extinción.**

El factor que más ha reducido la formación de caries ha sido la difundida introducción de flúor en la provisión de agua corriente, así como la incorporación de flúor en las pastas dentales. Se sigue estudiando la forma en que actúa el flúor para tratar y prevenir la formación de caries, pero la evidencia de su efectividad es sorprendente. En una encuesta del Instituto Nacional de Investigación Dental (NIDR), en los Estados Unidos, la difusión del uso de flúor produjo una reducción muy significativa en la aparición de caries en décadas recientes. Durante este período, se duplicó el número de niños sin caries y se logró que más de 6 de cada 10 niños no tengan caries en sus dientes de leche. Otros factores que también se mencionan son el aumento en el número de personas que visitan periódicamente al dentista y, en general, las mejoras en las dietas.

¿Qué pueden hacer los consumidores para proteger y mejorar la salud bucal?

- Equilibrar, variar y moderar la elección de comidas, pautas indispensables para lograr la salud bucal y una buena nutrición.
- Cepillarse los dientes con pasta dental con flúor como mínimo dos veces al día.
- Utilizar hilo dental regularmente, o utilizar un cepillo interdental (que resulta especialmente útil cuando la persona tiene aparatos de ortodoncia, puentes dentales o para aquellos lugares de difícil acceso).
- Visitar al dentista periódicamente.
- Limitar la cantidad de comidas diarias y no tomar más de dos o tres refrigerios entre comidas.

**Salud dental:** Los azúcares y los almidones cocidos (por ejemplo: pan, pastas, galletitas tipo crackers y papas fritas) son carbohidratos fermentables que aumentan el riesgo de tener caries dentales. El grado de riesgo de un alimento con alto contenido de carbohidratos se relaciona con varios factores, como el tiempo de exposición y la frecuencia de consumo. Sin embargo, se puede reducir el riesgo a través de varias prácticas, la más importante es tener una higiene oral adecuada y usar flúor tópico, pasta dental fluorada y agua fluorada. También es importante para reducir el riesgo de caries consumir una dieta equilibrada de acuerdo con lo establecido en las guías alimentarias actuales.

## **IMPACTO DE LA NUTRICIÓN EN LA CAVIDAD BUCAL**

Caries. Por todos es conocido el efecto que tiene en la cavidad bucal una dieta rica en carbohidratos refinados: deterioro dental y de mutilaciones. El llamado Síndrome del biberón, variante especial de la enfermedad caries (rampante), destruye de manera dramática la dentición de los niños que tienen la mala fortuna de ser apaciguados con leche o líquidos endulzados, refrescos o jugos ricos en azúcar. Esta variante de caries deriva en la pérdida prematura de los dientes deciduos, causa ésta última de muchas de las mal oclusiones observadas en los jóvenes.

Erosión dental. Es el resultado de una dieta abundante en la cantidad de frutos y cítricos consumidos durante el día, durante mucho tiempo, en la que se genera a largo plazo pérdida de sustancia dental, especialmente en los dientes anteriores por su cara vestibular. De igual manera podemos observar en la Bulimia un desgaste selectivo de la cara palatina de los mismos dientes.

Malformaciones dentales. Dietas deficitarias en calcio y fósforo, durante la etapa de desarrollo de los dientes pueden generar alteraciones en la forma, tamaño y erupción dental. Los cambios pueden observarse en el esmalte como áreas de hipocalcificación, hipoplasia adamantina y/o formación de dentina y esmalte de mala calidad, que propician la destrucción acelerada de la estructura dental. Un exceso de flúor en el agua de consumo o en la sal de mesa puede manifestarse como Fluorosis, que se manifiesta de manchas de color marrón o amarillento, así como defectos o socavamientos del esmalte.

Cambios en los tejidos blandos y tejidos óseos. Una manifestación frecuente de desnutrición es la depapilización generalizada de la superficie dorsal de la lengua, áreas de atrofia o de palidez de la mucosa, ulceraciones, queilitis angular, etc. Las avitaminosis aisladas son raras. Entre ellas destacan las asociadas al Complejo B (lengua lisa y dolorosa), a déficit de vitamina A (lesiones queratósicas de la mucosa, labio y paladar hendidos), y de vitamina C (petequias y escorbuto). Déficit de zinc suele acompañarse de trastornos en la percepción de los sabores.

La desnutrición suele acompañarse de defectos reparativos de los tejidos duros y blandos, así como de trastornos de la respuesta inmune que incrementan el riesgo de infecciones.

## **IMPACTO DE LA SALUD BUCAL EN LA NUTRICIÓN.**

Enfermedades vesículo-erosivas, úlceras agudas o crónicas. Cuadros de Gingivoestomatitis herpética aguda, herpes zoster bucal, herpangina, gingivitis ulceronecrosante, eritema multiforme, o lesiones bucales derivadas del empleo de quimioterapia, entre otras, generan tanto dolor que los pacientes dejan de alimentarse. También es importante destacar que todos estos eventos y todos los procesos infecciosos bucales se acompañan de inflamación y de la producción de citocinas, dando como resultado la pérdida del apetito. Algunos cuadros crónicos como Pénfigo, Penfigoide, Liquen Plano Erosivo, y cualquier variante de cáncer bucal llevan al deterioro paulatino del estado nutricional de quien las padece.

Caries, edentulismo, infecciones dentales o uso de prótesis mal adaptadas. Todos ellos son limitantes para la buena nutrición, ya que por dolor o por falta de dientes, las personas tienden a seleccionar alimentos blandos, generalmente carbohidratos, por sobre alimentos fibrosos.

Trastornos neurológicos que se acompañan de dolor. Síndrome de boca ardorosa, neuralgia del trigémino y neuralgia glossofaríngea pueden generar un déficit de nutrientes, agravado por el estado de depresión asociado.

Xerostomía e Hipo salivación. La falta de saliva dificulta la ingesta de alimentos sólidos y secos, lo que se traduce en una selección no siempre adecuada de alimentos. La saliva es necesaria para la percepción de los sabores, y su ausencia modifica el gusto de las personas por alimentos que anteriormente eran de su preferencia. La hipo salivación puede acompañarse de una percepción diferente de los sabores (disgeusia, ageusia, cacogeusia). Entre las causas destacan el uso de fármacos como diuréticos, antihipertensivos, tranquilizantes, antidepresivos y reguladores del sistema nervioso central, antihistamínicos. Enfermedades como el



síndrome de Sjogreen o las radiaciones de cabeza y cuello se acompañan de una severa falta de saliva que se traduce en caries de rápida evolución, enfermedad periodontal y tendencia a infecciones micóticas bucales.

## **LA SALUD BUCAL COMO REFLEJO DE SALUD.**

Diversos estudios de investigación han demostrado la existencia de una conexión entre enfermedades bucales y sistémicas. Las personas con bocas saludables son personas sanas y por lo contrario, individuos con enfermedad periodontal (EP) tienen un riesgo mayor de presentar enfermedades crónico-degenerativas, como diabetes, hipertensión, enfermedades coronarias o artritis reumatoide. Mujeres embarazadas con enfermedad periodontal tiene un riesgo mayor de abortos espontáneos o de productos de bajo peso al nacer. Es un proceso inflamatorio crónico de origen bacteriano e influenciado por la susceptibilidad individual, genética. En ella se generan, por muchos años, una gran cantidad de citocinas, responsables de la lisis ósea de los tejidos de soporte de los dientes y de su pérdida. Esta familia de mediadores químicos es similar a la que da origen a las lesiones ateroscleróticas que propician el desarrollo de eventos tromboembólicos coronarios. De ahí que la enfermedad periodontal sea considerada como factor de riesgo para infartos al miocardio. Las citocinas circulantes, propician además estados hiperglicémicos que pudieran agravar una diabetes preexistente.

Todas las razones anteriormente expuestas obligan a los profesionales de la salud, independientemente del área de trabajo, a fomentar la salud bucal en todos nuestros pacientes y por ende en la comunidad en general.

### **La dieta cariogénica, la peor para tu salud bucodental**

Existen alimentos que predisponen mejor que otros a la producción de caries. Las caries dentales constituyen una de las enfermedades crónicas más frecuentes que afectan a la raza humana. Diversos factores predisponen al individuo a

adquirir caries, entre ellos, la calidad de la dieta es uno de los fundamentales, por ejemplo una dieta rica en hidratos de carbono facilitará la formación de la placa bacteriana.

En general, existe un acuerdo entre los antropólogos en que los procesos de refinación de los alimentos que se produjeron a partir del siglo XVIII provocaron un gran incremento de la incidencia de caries. Esta relación directa entre el consumo de alimentos refinados y la aparición de caries también ha podido ser evaluada en períodos en los que la disponibilidad de alimentos disminuyó. Pocos años después que terminara la guerra y cuando se eliminaron las restricciones alimentarias, se recuperaron los altos niveles de incidencia de caries.

Por último hay que tener en cuenta que el consumo de azúcar ha aumentado considerablemente. En el siglo XII la ingesta diaria de azúcar era de 12 gramos mientras que en la actualidad se eleva a más de 100 gramos según los países.

### **Características que hacen que los alimentos sean cariogénicos:**

#### **1. Propiedades físicas:**

- Adhesividad. Cuanto más adhesivo sea el alimento, mayor tiempo permanecerá unido a la pieza dentaria. Es el caso de los chicles, gominolas, turrónes.

- Consistencia. Un alimento duro y fibroso como la manzana, la zanahoria... ejercerá una acción detergente sobre la pieza. Los blandos tienen tendencia a adherirse (galletas, chocolate...)
- Tamaño de la partícula. Los formados por partículas pequeñas tienen mayor probabilidad de quedar retenidos en surcos y fisuras.

## **2. Ocasión en que se consume el alimento**

La cariogenicidad de un alimento es mayor al ser comido entre las comidas que cuando se ingiere durante ellas. El motivo es que durante las comidas se produce una mayor salivación y lo variado de la alimentación obliga a un aumento de los movimientos musculares de mejillas, labios y lengua, con lo que se acelera la eliminación de residuos.

## **3. Frecuencia**

Mientras más veces al día se esté ingiriendo alimentos ricos en hidratos de carbono, mayor será el potencial cariogénico (que provoca caries) de éstos. Por otra parte, existen alimentos que presentan un efecto inhibitorio sobre los procesos cariogénicos.

Los principales son:

- Flúor. Bien en los alimentos o administrado en forma tópica.  
Calcio y fósforo. Evitan a desmineralización del diente.
- Hierro. Estudios realizados en animales han demostrado su efecto sobre el proceso cariogénico.
- Proteínas. Una dieta pobre en proteínas aumenta el riesgo de desarrollar caries.
- Grasas. Forman una película protectora sobre los dientes.

### **1.4.3. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

Los conceptos de salud, salud pública y salud dental se combinan para delimitar el ámbito de la odontología sanitaria.

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

El concepto de salud dental es más amplio de lo que su nombre da a entender, pues comprende, además de la salud de los dientes y de sus estructuras de apoyo, la de los restantes tejidos y formaciones de la cavidad oral. Las expresiones salud bucal y salud oral son más precisas, si bien de uso menos frecuente. El avance de la odontología en ciertos países, al ensanchar su campo de acción, fue causa de que el concepto de salud dental se enriqueciera también. **(Chaves, 1958)**

## **CAPÍTULO II**

### **2. METODOLOGÍA**

#### **2.1. Diseño de Investigación.**

Es un estudio descriptivo porque se realizó una descripción de las variables en base a la bibliografía existente e información adquirida mediante el levantamiento de información de fuentes primarias y secundarias; transversales porque estudia simultáneamente la exposición y la enfermedad en una población bien definida y en un momento determinado.

#### **2.2. Tipo de Investigación.**

En el contexto del presente trabajo no se manipuló las variables de estudio, lo que realizó es una descripción de ellas.

#### **2.3. Métodos de Investigación.**

Por la relación que se establece entre la dieta que se consume y la relación existente con la incidencia de caries.

#### **2.4. Técnicas e instrumentos de investigación.**

Para recolectar la información necesaria en la presente investigación se utilizó fuentes primarias con observación directa y aplicación de encuestas con sus respectivos cuestionarios; y fuente secundaria documental como son las fichas odontológicas estudiantiles.

## **2.5. Población y muestra.**

**Universo:** El universo de este estudio constituye los 56 niños del Centro de Desarrollo Infantil “Santo Domingo Savio” de la ciudad del Tena.

**Muestra:** No se realiza el muestreo porque se trata de un universo manejable para el estudio y se puede obtener la información fácilmente.

## **2.6. Procedimiento Para El Análisis e Interpretación De Resultados**

Luego de haber aplicado el cuestionario a los padres de familia, se revisó y analizó la información recopilada, para luego proceder a clasificarla. Posteriormente se procedió a la tabulación de los resultados obtenidos manual y tecnológicamente y luego del respectivo análisis de los datos se procede a la representación de los resultados a través de cuadros y representaciones gráficas que nos permitan una mejor comprensión e interpretación del tema investigado.

## **2.7. Hipótesis u idea a defender**

Con la utilización de técnicas y estrategias de ambientación, promoción y prevención se mejora la salud bucal en los niños/as pre- escolares

## CAPÍTULO III

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

#### 1. NIÑAS Y NIÑOS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL SANTO DOMINGO SAVIO POR EDADES.

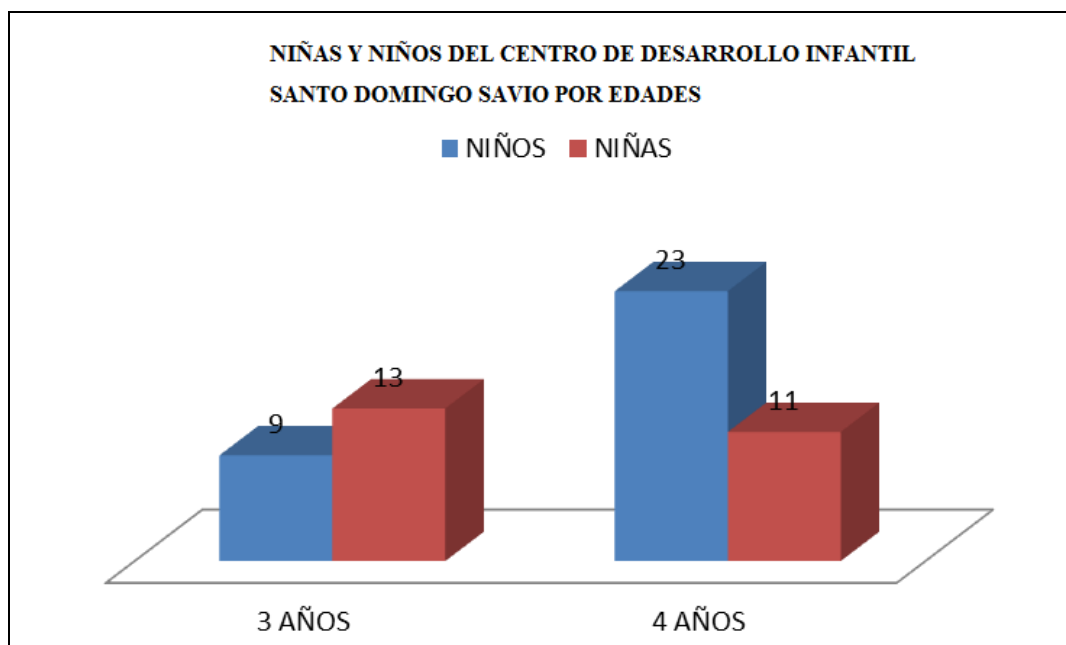
CUADRO N° 4

EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
3 AÑOS	9	28,13	13	54,17	22	39,29
4 AÑOS	23	71,88	11	45,83	34	60,71
TOTAL	32	100,00	24	100,00	56	100,00

FUENTE: FICHAS ODONTOLÓGICAS Y NÓMINAS ESTUDIANTILES.

ELABORADO POR: DR. ALFREDO GALLO SANDOVAL

GRÁFICO N° 1



FUENTE: FICHAS ODONTOLÓGICAS Y NÓMINAS ESTUDIANTILES.

ELABORADO POR: DR. ALFREDO GALLO SANDOVAL

## **ANÁLISIS**

De la información recabada en el Centro Infantil se puede evidenciar que la mayoría de los niños que asisten son varones, y en mayor número son de 4 años de edad.



**2. ¿SABE QUÉ ES LA CARIES DENTAL Y COMO AFECTA A SU SALUD?**

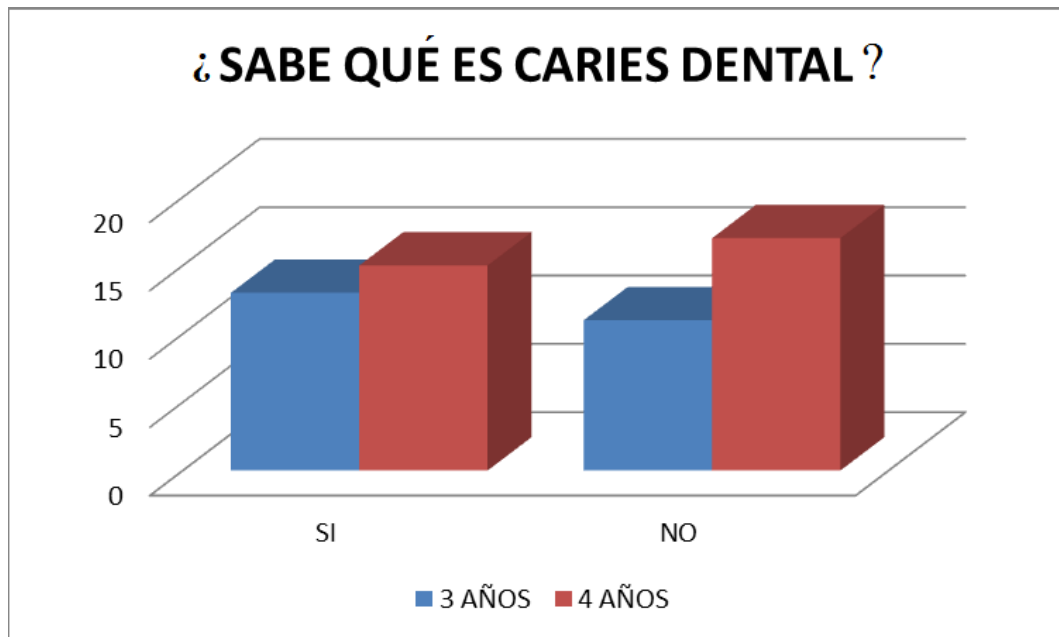
**CUADRO N° 5**

EDAD	SI		NO		TOTAL	
3 AÑOS	13	46,43	11	39,29	24	42,86
4 AÑOS	15	53,57	17	60,71	32	57,14
TOTAL	28	100,00	28	100,00	56	100,00

FUENTE: ENCUESTA APLICADA EN EL CENTRO

ELABORADO POR: DR. ALFREDO GALLO SANDOVAL

**GRÁFICO N° 2**



FUENTE: ENCUESTA APLICADA EN EL CENTRO

ELABORADO POR: DR. ALFREDO GALLO SANDOVAL

**ANÁLISIS**

Tenemos que indicar que la cantidad de niños que tienen conocimiento o no de lo que es la caries dental está igualado en un 50%, por lo tanto podemos indicar que es un porcentaje alto que tienen desconocimiento de lo que es la caries dental

### 3. ¿CUÁNTAS VECES POR DÍA SE CEPILLA LOS DIENTES?

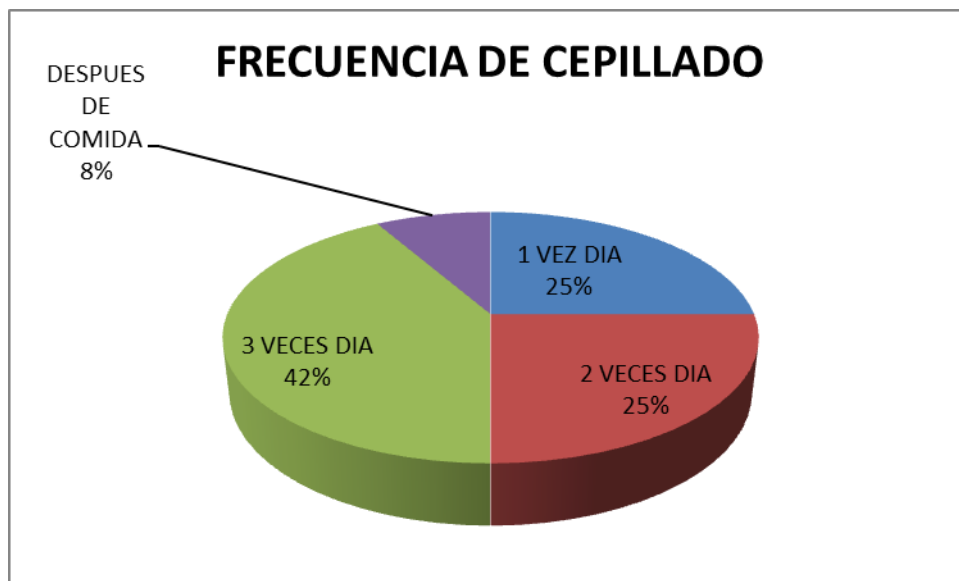
CUADRO N° 6

EDAD	1 VEZ DÍA	2 VECES DÍA	3 VECES DÍA	DESPUÉS DE CADA COMIDA	TOTAL
3 AÑOS	3	3	5	1	16
4 AÑOS	4	4	5	3	8
TOTAL	7	7	10	4	28

FUENTE: ENCUESTA APLICADA EN EL CENTRO

ELABORADO POR: DR. ALFREDO GALLO SANDOVAL

GRÁFICO N° 3



FUENTE: ENCUESTA APLICADA EN EL CENTRO

ELABORADO POR: DR. ALFREDO GALLO SANDOVAL

#### ANÁLISIS.

Si se pudiese decir que existe una práctica elemental de aseo bucal sería la del cepillado, de ella podemos indicar que el 42% de niños indica que se cepilla 3 veces en el día, un 50% de una a dos veces y solo el 8% indica que se cepilla después de cada comida.

#### 4. ¿CON QUÉ FRECUENCIA COME GOLOSINAS?

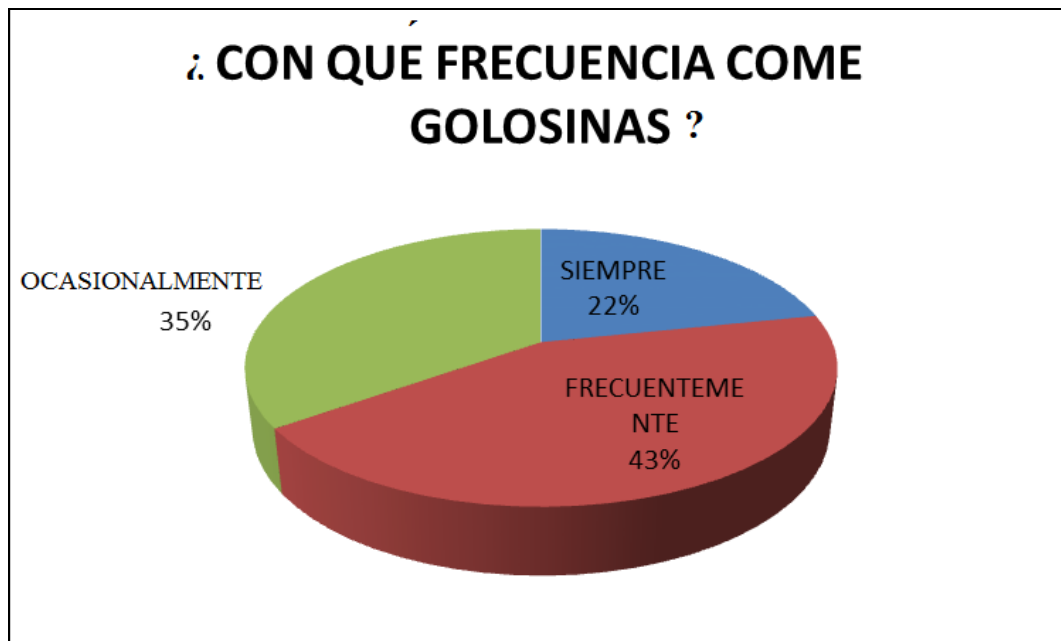
CUADRO N° 7

EDAD	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	OCASIONALMENTE	TOTAL
3 AÑOS	5	10	8	23
4 AÑOS	7	17	9	33
TOTAL	12	27	17	56

FUENTE: ENCUESTA APLICADA EN EL CENTRO

ELABORADO POR: DR. ALFREDO GALLO SANDOVAL

GRÁFICO N° 4



FUENTE: ENCUESTA APLICADA EN EL CENTRO

ELABORADO POR: DR. ALFREDO GALLO SANDOVAL

#### ANÁLISIS.

Afirmando lo que pensamos la totalidad de los niños que acuden al Centro, indican que consumen golosinas las mismas que aumentan el riesgo de contraer alguna enfermedad dental especialmente caries, pero es importante hacer caer en cuenta que un 27% indica que siempre frecuentemente consumen alguna golosina.

5. ¿QUÉ TIPO DE GOLOSINAS CONSUME?

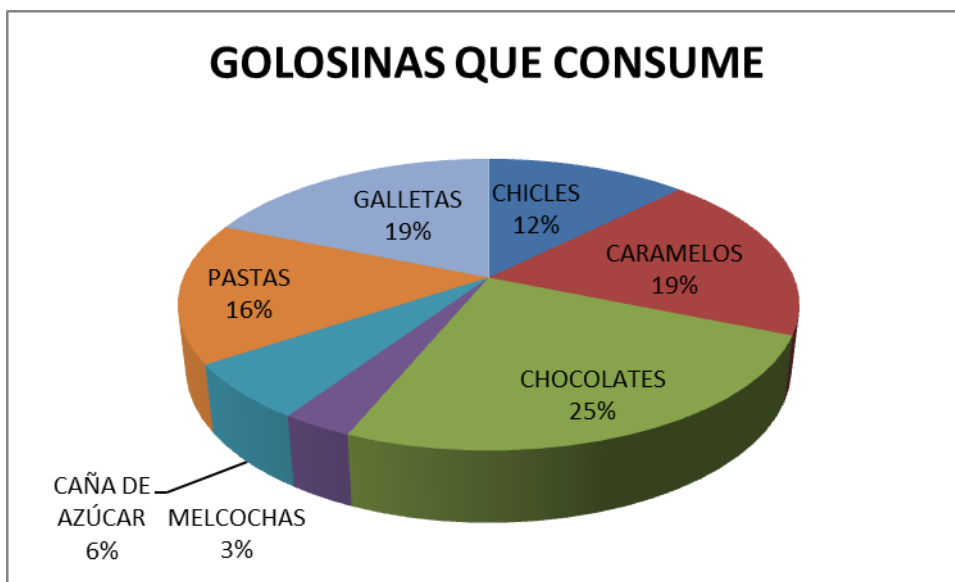
CUADRO N° 8

QUÉ TIPO DE GOLOSINAS CONSUME								
	TIPO DE GOLOSINAS							
	CHICLES	CARAMELOS	CHOCOLATES	MELCOCHAS	CAÑA DE AZÚCAR	PASTAS	GALLETAS	TOTAL
3 AÑOS	4	6	8	1	2	5	6	32
4 AÑOS	3	5	4	1	2	6	3	24
TOTAL	7	11	12	2	4	11	9	56

FUENTE: ENCUESTA APLICADA EN EL CENTRO

ELABORADO POR: DR. ALFREDO GALLO SANDOVAL

GRÁFICO N° 5



FUENTE: ENCUESTA APLICADA EN EL CENTRO

ELABORADO POR: DR. ALFREDO GALLO SANDOVAL

**ANÁLISIS.-** De las golosinas preferidas podemos evidenciar que los chocolates don los que con mayor frecuencia son consumidos, especialmente por el grupo etario de 4 años, siguiendo en preferencia los caramelos por el grupo etario de 3 años de edad, lo que aumenta el riesgo de que se produzca una mayor incidencia de caries.

## 6. ¿UTILIZA ENJUAGATORIOS ORALES?

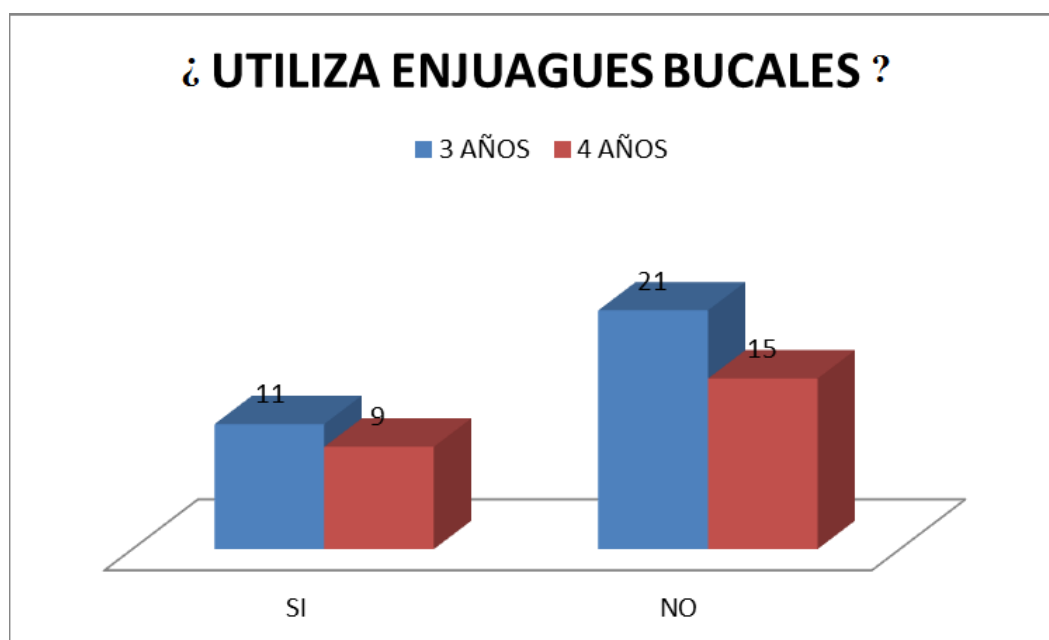
CUADRO N° 9

EDAD	SI		NO		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
3 AÑOS	11	19,64	21	37,50	32	57,14
4 AÑOS	9	16,07	15	26,79	24	42,86
TOTAL	20	35,71	36	64,29	56	100

FUENTE: ENCUESTA APLICADA EN EL CENTRO

ELABORADO POR: DR. ALFREDO GALLO SANDOVAL

GRÁFICO N° 6



FUENTE: ENCUESTA APLICADA EN EL CENTRO

ELABORADO POR: DR. ALFEEDO GALLO SANDOVAL

### ANÁLISIS

Tomando en consideración de que el enjuague bucal es una práctica importante para mantener una adecuada salud bucal, solamente 20 niños utilizan el enjuagatorio, siendo esta práctica menos utilizada por los demás niños y niñas que acudieron al centro.

7. ¿CON QUÉ FRECUENCIA ACUDE AL ODONTÓLOGO?

CUADRO N° 10

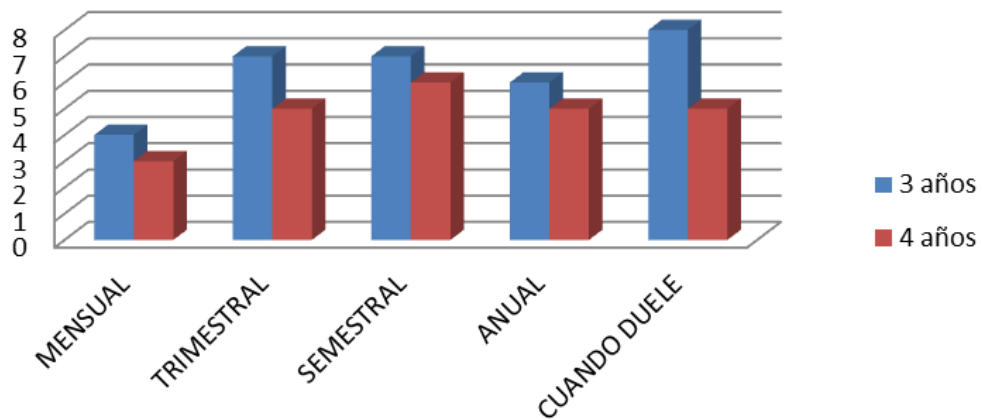
FRECUENCIA QUE VISITA AL ODONTÓLOGO						
EDAD	MENSUAL	TRIMESTRAL	SEMESTRAL	ANUAL	CUANDO DUELE	TOTAL
3 años	4	7	7	6	8	32
4 años	3	5	6	5	5	24
TOTAL	7	12	13	11	13	56

FUENTE: ENCUESTA APLICADA EN EL CENTRO

ELABORADO POR: DR. ALFREDO GALLO SANDOVAL

GRÁFICO N° 7

FRECUENCIA QUE VISITA AL ODONTÓLOGO



FUENTE: ENCUESTA APLICADA EN EL CENTRO

ELABORADO POR: DR. ALFREDO GALLO SANDOVAL

## **ANÁLISIS**

Esta práctica de asistir al Odontólogo es llevada a cabo por todos los niños pero es evidente que muchos de ellos solo van una vez al año o cuando sienten molestias, tienen que 7 del total de los niños acuden mensualmente por tratamientos específicos.



## **COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS**

Una vez realizado el análisis de los datos obtenidos se puede mencionar que mediante una propuesta educativa de capacitación a padres de familia, maestras y niñas/as del Centro de desarrollo Infantil “Santo Domingo Savio” de la ciudad del Tena se comprueba que la hipótesis planteada.

## **CONCLUSIONES**

De lo que se desprende de análisis de los datos obtenidos puedo manifestar que el estado de salud bucal de los niños y niñas que asisten al Centro Domingo Savio, no es bueno de una manera general.

De los datos de la información que se tienen de lo que es una buena salud bucal, no es la adecuada o no hacen una norma de conducta, posiblemente porque no le dan la importancia necesaria.

De las personas que asisten al centro de Desarrollo Infantil, las niñas son las que mejor identificado tienen lo que es el estado de salud, siendo ellas las que con mayor frecuencia asisten a este servicio.

La causa más general para que se presente caries en de los niños y niñas que asisten al Centro son: El consumo de golosinas y en lo relativo a la frecuencia del cepillado es poca a esto debemos indicar que no hay una cultura de asistir al odontólogo por lo menos dos veces por año.

## **RECOMENDACIONES**

- Ejecutar capacitaciones en temas de salud bucal al equipo de salud para que se apropien de esta idea de mejorar el estado de salud de los usuarios que acuden al Centro Infantil Domingo Savio.
- Entregar a los usuarios información suficiente sobre la importancia de mantener una adecuada salud bucal.
- Propender con campañas de información y capacitación a la ciudadanía para que exista un cambio conductual respecto de acudir al odontólogo por lo menos dos veces al año
- Establecer una estrategia dentro del personal de salud para que esa entrega de información sea un compromiso de todos y de esa manera efectivizar esa entrega de información.
- La creación de una política de Estado, donde se realice la carnetización de control odontológico desde tempranas edades, algo semejante como se lleva el control de las vacunas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Coronado Q, Fernández G, Martínez S, Ortega D, Robles V, Salas S. Pérdida prematura de dientes temporales en niños de 4 a 12 años de edad (2005).
- Constitución de la República del Ecuador. (2008).
- Normas y Procedimientos de Atención en Salud Bucal. (mayo de 2009). Ecuador.
- Guía de Bares Escolares. (2011).
- Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. (2013).
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2013-2017).
- Ortiz M., Farias M., Godoy S., Mata M. Pérdida prematura de dientes temporales en pacientes de 5 a 8 años de edad asistidos en la clínica de odontopediatría de la universidad gran mariscal de Ayacucho 2004-2005.
- Barberia, Leache, Elena. Atlas de odontología infantil para pediatras y odontólogos,
- Harris, O. Norman, García, Franklin, Godoy. Odontología preventiva primaria.
- Medina-Solís Ce, Herrera M, Rosaldo-Vilda G, Minaya-sanchez M, Sánchez Aa, Casanova-Rosaldo Jf. Pérdida dental y patrones de caries en preescolares.
- Crianza Natural. La caries dental. Recuperado de: <http://www.crianzanatural.com/art/art10.html>
- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Tena. Recuperado de: <http://www.tena.gob.ec/>

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1**

#### **PROPUESTA**

PROPUESTA DE CAPACITACIÓN PARA LOS NIÑOS, PADRES DE FAMILIA Y PERSONAL DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “SANTO DOMINGO SAVIO”, DE LA CIUDAD DEL TENA EN LA PROVINCIA DEL NAPO

#### **DATOS GENERALES**

Nombre de la Institución:: CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “SANTO DOMINGO SAVIO”

Responsable de la Institución: Sor Piedad Cajamarca

RESPONSABLES DE LA CAPACITACIÓN: Dr. Alfredo Leonardo Gallo Sandoval

Presupuesto: 511 DÓLARES

Fecha: en la que se ejecutará la propuesta de la capacitación: Segundo semestre del año lectivo 2013 -2014, comprendido entre los meses de marzo a junio.

#### **Justificación**

Los procesos de Promoción, Prevención y atención en salud son muy necesarios en todos los ámbitos mucho más aun en el sector educativo y, cuando se inicia más temprano los resultados son mejores, en las conclusiones del trabajo que antecede, si bien es cierto es un trabajo puramente descriptivo, nos ayuda para identificar las deficiencias de conocimiento que tienen los niños y los padres de familia al respecto sobre todo de la aplicación de normas alimenticias, de cuidado

de la salud para mejorar la misma en los niños del CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “SANTO DOMINGO SAVIO” .

Tomando en consideración los resultados de la investigación que antecede puedo manifestar que el factor que es preponderante es la falta de conocimiento en normas de higiene bucal, por lo que se hace prioritario que se implemente un plan de capacitación a las niñas/os, maestros y padres de familia pertenecientes al Centro de Desarrollo Infantil “Santo Domingo Savio” de la ciudad del Tena de la provincia del Napo.

### **Responsables**

Dr. Alfredo Leonardo Gallo S.

### **Marco Teórico**

#### **Temas a Tratar en Charlas**

Higiene Bucal

Alimentación

Alimentos criogénicos

Técnicas de cepillado

Uso de Hilo dental

Uso de enjuague

Tipo de dieta

Control Odontológico

#### **Taller practico**

Practica de Técnica de cepillado

Practica de uso de hilo dental

#### **Recursos**

##### **Humanos**

Odontólogo

## Materiales

Maquetas

Rotafolios

Kits de higiene

## Cronograma

Actividad	TIEMPO															
	Marzo				Abril				Mayo				Junio			
<b>PRESENTACION Y APROBACION DE LA PROPUESTA</b>	X	X														
<b>ADQUISICION DE MATERIALES</b>			X	X												
<b>PREPARACION DE CHARLAS</b>					X	X										
<b>CHARLAS A PROFESORES</b>							X	X								
<b>CHARLAS Y TALLERES A NIÑOS</b>									X	X	X	X	X	X	X	X
<b>CHARLAS A PADRES DE FAMILIA</b>																X

Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO	
		UNITARIO	TOTAL
PAPELOGRAFOS	50	0,5	25
LAPICES	100	0,5	50
ALQUILER PROYECTOR DE DATOS 10 DIAS	10	10	100
REFRIGERIOS	112	1,5	168
KIT. ASEO BUCAL	56	3	168
<b>TOTAL</b>			<b>511</b>



# UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

ANEXO 2

## ENCUESTA

**TEMA: “LA SALUD DENTAL Y EL CONSUMO DE ALIMENTOS CHATARRA EN LOS NIÑOS/AS DEL CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL “SANTO DOMINGO SAVIO” DE LA CIUDAD DEL TENA EN LA PROVINCIA DEL NAPO EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2013-2014”**

**MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA.**

**1. ¿SABE QUÉ ES LA CARIES DENTAL Y COMO AFECTA A SU SALUD?**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**2. ¿CON QUÉ FRECUENCIA COME GOLOSINAS SUS HIJO?**

Siempre \_\_\_\_\_ Frecuentemente \_\_\_\_\_ Ocasionalmente \_\_\_\_\_

**3. ¿QUÉ TIPO DE GOLOSINAS CONSUME?**

Chicles \_\_\_\_\_ Caramelos \_\_\_\_\_ Chocolates \_\_\_\_\_ Melcochas \_\_\_\_\_

Caña de azúcar \_\_\_\_\_ Pastas \_\_\_\_\_ Galletas \_\_\_\_\_

**4. ¿UTILIZA PARA LA HIGIENE BUCAL ENJUAGATORIOS ORALES?**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**5. ¿CON QUÉ FRECUENCIA ACUDE AL ODONTOLOGO?**

Mensual \_\_\_\_\_ Trimestral \_\_\_\_\_ Semestral \_\_\_\_\_

Anual \_\_\_\_\_ Cuando duele \_\_\_\_\_

**6. ¿ENVIA A SU HIJO/A ALIMENTOS NUTRITIVOS PARA EL REFRIGERIO?**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**7. ¿TIENE SU HIJO HALITOSIS (MAL ALIENTO)?**

SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_



**8. ¿SUFRE DE DOLOR DENTAL SU HIJO?**

**SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_**

**9. ¿SABE CÓMO CONSERVAR UNA BUENA SALUD DENTAL?**

**SI\_\_\_\_\_ NO\_\_\_\_\_**

**10. ¿ CUÁNTAS VECES AL DIA SE CEPILLA LOS DIENTES?**

**una vez al día \_\_\_\_\_ Tres veces al día\_\_\_\_\_**

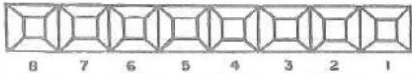
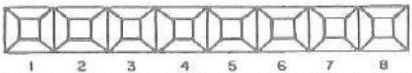



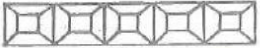
**dos veces al día \_\_\_\_\_ Después de cada comida\_\_\_\_\_**

**GRACIAS POR SUS RESPUESTAS**

## ANEXO 3

### FICHA ODONTOLÓGICA

**INSTITUTO PEDAGÓGICO FISCOMISIONAL "HERMANO MIGUEL"**  
 TENA - ECUADOR

<b>FICHA ODONTOLÓGICA</b>		FECHA			
<b>DATOS GENERALES</b>	NOMBRE				
	SEXO	EDAD			
	FECHA DE NACIMIENTO				
	DIRECCION	TELÉFONO			
	APODERADO REPRESENTANTE				
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>	ENFERMEDADES	MEDICACION QUE RECIBE			
	ALEGRIA	HEMORRAGIA			
	EXPERIENCIA DESFAVORABLE	COMPLICACIONES EN EXTRACCIONES			
	HABITOS	ANTECEDENTES FAMILIARES			
<b>EXAMEN EXTRAORAL</b>	DEGLUCION	FONACION	RESPIRACION		
	LABIOS	MUSC. MENTONIANA	GANGLIOS	A. T. M.	
		PALADAR	VELO DEL PALADAR	PISO DE BOCA	LENGUA
	ENCIA	FRENILLO	AMIGDALAS	GLANDULAS SALIVALES	
	ANOTACIONES				
<b>EXAMEN INTRAORAL</b>					
					
					

## ANEXO 4

### NOMINA



**MINISTERIO DE EDUCACIÓN**  
**NOMINA OFICIAL DE MATRICULADOS**



**INSTITUCIÓN: SANTO DOMINGO SAVIO N 1**

**Año Lectivo:** 2013-2014      **Paralelo:** TODOS LOS PARALELOS  
**Nivel Educación:** Inicial - Grupo 3 años      **Fecha:** 2014/02/20

#	No. Matricula	Cédula	Apellidos y Nombres	Sexo	Paralelo	Fecha Matricula
1	5855783	1501245011	ANDRADE PAREDES JOSE DAVID	Masculino	A	2013/12/16
2	5848719	1550166506	BONILLA GREFA ESTEBAN SEBASTIAN	Masculino	A	2013/12/16
3	5851193	1550048761	CLEMENTE ESCOBAR DEYANARA ANN Y	Femenino	A	2013/12/16
4	5692466	--	CORDOVA GREFA LUIS BRAND	Masculino	A	2013/12/03
5	5851839	0606156958	ESCUDERO DONOSO CAMILO SANTIAGO	Masculino	A	2013/12/16
6	5849640	1501261802	GAIBOR GAIBOR KIANA GABRIELA	Femenino	A	2013/12/16
7	5692643	1501248528	GUALPA MAMALLACTA YARITZA ABIGAIL	Femenino	A	2013/12/03
8	5855384	1004669790	LECHON PILCO PABLO NELSON	Masculino	A	2013/12/16
9	5855552	--	LICUY CHARIGUAMAN PABLO ANDREE	Masculino	A	2013/12/16
10	5692790	1550161952	ORTIZ SHIGUANGO JEAN CARLOS	Masculino	A	2013/12/03
11	5858040	--	PIÑUELA QUEZADA ANDRES SEBASTIAN	Masculino	A	2013/12/16
12	5692832	1501238131	RIOS GAIBOR DANYEL JOSEPH	Masculino	A	2013/12/03
13	5692746	1550164576	SANTAMARIA CALAPUCHA OSCAR ALEXANDRE	Masculino	A	2013/12/03
14	5859520	--	SHIGUANGO CALAPUCHA ARIEL FELIPE	Masculino	A	2013/12/16
15	5855189	1501242521	TAPUY GREFA SNAYDER FRANKLIN	Masculino	A	2013/12/16
16	5855094	1550048639	ULLOA ULLOA MARIA BELEN	Femenino	A	2013/12/16
<b>TOTAL ALUMNOS</b>						<b>16</b>

  
Secretaría General



  
Rector

## ANEXO 5

### FOTOS

Niños y niñas con una alimentación saludable otorgada por los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Santo Domingo Savio”.

IMAGEN N° 2

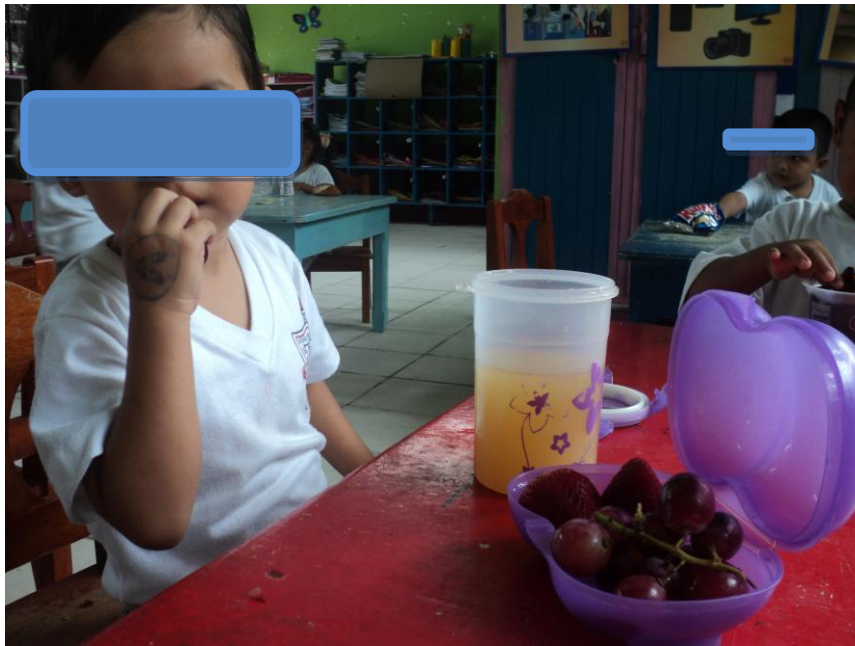


IMAGEN N° 3





Niños y niñas con una alimentación chatarra otorgada por los padres de familia del Centro de Desarrollo Infantil “Santo Domingo Savio”.

IMAGEN N° 4



IMAGEN N° 5



Alimentación saludable, pero con ausencia de hábitos de higiene.

IMAGEN N° 6

