



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SEGUIMIENTO DEL MANUAL VIRTUAL PARA LA PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL EN NIÑOS  
QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE LA UDLA

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos  
para optar por el título de Odontóloga

Profesora Guía

Dra. Susana Elizabeth Loayza Lara

Autora

Karina Lizeth Inapanta Mediavilla

Año  
2016

## **DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA**

“Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el (los) estudiante(s), orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

-----  
Dra. Susana Elizabeth Loayza Lara.  
Odontopediatra.  
C.C. 1802912426.

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE**

Declaro (amos) que este trabajo es original, de mi (nuestra) autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron la disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

-----  
Karina Lizeth Inapanta Mediavilla  
C.C. 1721300463

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco A Dios, principalmente por ser mi padre y amigo; por demostrarme su amor en cada etapa de mi crecimiento tanto personal como profesional, y por regalarme día a día incontables bendiciones, ya que estoy convencida que todo viene por su Gracia y Poder.

A mis padres quienes han sido siempre para mí un ejemplo de lucha y superación constante. Por brindarme día a día su infinito amor y por ser mi soporte y ayuda incondicional en cada situación y etapa de mi vida.

A mi compañero y amigo fiel quien desde que empecé mi carrera profesional ha estado allí dándome su mano amiga e incondicional para culminar esta prestigiosa meta.

A mi familia, porque me ha demostrado su cariño absoluto y me han tendido la mano siempre que lo he necesitado.

## **DEDICATORIA**

*Dedico este trabajo de titulación a mi hermana y mejor amiga, porque Dios me la mandó del cielo mostrándome en ella su infinito amor y cambiando mi vida por completo desde ese momento, ya que allí comprendí que debía esforzarme para ser su luz y guía siempre que ella lo necesite.*

*A mi querida hija, mi más grande amor, dicha y bendición, a quien aún en su corta edad quiero enseñarle que con el favor de Dios y gran determinación, ella es capaz de lograr cualquier cosa que se proponga en esta vida.*

## RESUMEN

**Objetivo:** El presente estudio se basa en la investigación y el análisis del manual virtual para la prevención de caries en niños, el mismo que está instalado en la clínica de la facultad de odontología de la Universidad de las Américas, y que se ha observado no brinda los resultados esperados para lo cual fue creado. Como es de conocimiento público la caries dental a nivel mundial dentro del área de salud es aún motivo de preocupación, ya que estadísticamente, se siguen evidenciando cifras muy altas en cuanto a este problema bucal. Sin embargo y en base a estos estudios en Europa y demás países desarrollados se han fortalecido los programas de prevención y promoción a la salud bucal, los mismos que están teniendo gran impacto dentro de la población y que cada vez se están replicando hacia los países en vías de desarrollo; que si bien es cierto carecen aún de programas bien fundamentados y sostenibles, cada vez están en constante mejoramiento de la atención odontológica, no solo dedicándose a curar patologías clínicas u observables, sino educando a la población en general; y en especial a los niños, en donde se están implementando medidas que puedan prevenir un sin número de enfermedades consecuentes de un deficiente cuidado oral, propio de cada individuo. Además con estos métodos de prevención accesorios a la consulta odontológica se busca captar la atención de los más pequeños, para que su aprendizaje no sea a corto plazo, sino, que se cree en ellos una conciencia y un estilo de vida, el cual pueda atacar a la caries dental, la cual para que se establezca requiere de un periodo de tiempo largo. **Materiales y métodos:** Es por ello que se realizó el análisis del manual virtual ya mencionado, el mismo que ha sido modificado y complementado con información pertinente y estimada conveniente para reforzar los conocimientos los niños que acuden a la Clínica de la Universidad. Para el presente trabajo se procedió con la obtención de una muestra de 60 niños, similar al estudio anterior, para obtener los resultados esperados en los objetivos de este proyecto, los cuales posteriormente reforzaron la hipótesis planteada y nos brindaron el soporte

para la discusión pertinente, así como para las conclusiones y recomendaciones dadas.

**Palabras clave: Prevención, Caries Dental, Salud bucal, Manual Virtual.**

## ABSTRACT

**Objective:** This study is based on research and analysis of virtual manual for preventing tooth decay in children, the same is installed on the clinical faculty of dentistry at the Americas' University, which has been observed not provide the expected results and the purpose that it was created. As is public knowledge tooth decay worldwide in the health area is still a concern, because statistically and multiple research showed in recent years, still express very high figures for this oral problem. However, and based on these studies in Europe and other developed countries have strengthened prevention programs and promotion of good oral health, they are having great impact in the population and increasingly are being replicated to countries on process of development; that while it's true still lack well-founded and sustainable programs, due to multiple factors such as lack of resources, unskilled, etc. Every time they are constantly improving dental care, not only dedicated to treat an observable clinical pathology, but educating the general population; and taking into consideration that one of the most vulnerable are children, is where they are implementing measures that can prevent a number of diseases consequent poor oral care, the same that is proper to each individual. In addition to these methods of prevention accessories to the dental office seeks to capture the attention of the smallest, so they can learning in not a short term, but on the contrary, believed in them a consciousness and a lifestyle, so that they can prevent tooth decay, which as we know to be established requires a long period of time. **Methods and materials:** For that reason, this research is based on the analysis of the aforementioned virtual manual that was developed to prevent tooth decay in children, the same that has been modified and has been supplemented with relevant information estimated convenient to improve knowledge in boys and girls who attend to the Clinic of the faculty, contributing not only to the health establishment, but with the country too. So for this work we proceeded to obtaining a sample of 60 children, similar to the previous study, to obtain the expected results on the objectives of this research, which further reinforced the

hypothesis and gave us support for relevant discussion, as well as the conclusions and recommendations given.

**Keywords: Prevention, Dental Caries, Oral Health, Virtual Manual.**

# ÍNDICE

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1. JUSTIFICACIÓN .....	3
1.2 OBJETIVOS.....	4
1.2.1 Objetivo general.....	4
1.2.2 Objetivos específicos .....	4
2. MARCO TEÓRICO .....	5
2.1 Promoción a la salud oral .....	5
2.2 Caries dental .....	6
2.2.1 Biofilm bacteriano .....	7
2.3 Flúor dental.....	8
2.4 Dieta .....	10
2.4.1 Dieta cariogénica: .....	10
2.5 Selladores de fosas y fisuras.....	12
2.6 Técnicas de cepillado dental .....	12
2.7 Actitud y adaptación del niño cuando acude a la cita odontológica .....	14
2.8 Tipos de comportamiento de los niños que acuden al consultorio odontológico .....	15
2.9 Técnicas de comunicación en la consulta odontopediátrica ...	16
3. MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
3.1 Tipo de estudio .....	20
3.2 Universo.....	20
3.3 Muestra .....	20
3.4 Criterio de inclusión .....	20
3.4.1 Criterio de exclusión.....	20
3.5 DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO .....	20

3.6 Instalación del manual virtual para la realización de la prueba piloto.....	21
3.8 Resultados .....	22
4. DISCUSIÓN .....	34
4.1.CONCLUSIONES .....	35
4.2.RECOMENDACIONES.....	36
5.PRESUPUESTO .....	37
6. CRONOGRAMA.....	38
REFERENCIAS .....	39
ANEXOS .....	43

# CAPÍTULO I

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“La caries dental constituye la enfermedad crónica más prevalente en niños y debido a su carácter crónico avanza con la edad si no se hacen esfuerzos para controlar su progresión.” (Pérez J., González A., Niebla M. Ascencio A. 2010)

Existen un sin número de estudios científicos desde hace muchos años hasta la actualidad que respaldan y validan la cita antes mencionada; sin embargo aunque el eje central es la caries en niños, existe una variabilidad que depende de la región en donde han sido realizados dichos estudios, puesto que mientras en los países con un alto nivel de desarrollo se evidencian planes de prevención para la enfermedad en mención, en países menos desarrollados aún se determina la prevalencia de la población con esta enfermedad y se pretende recién buscar medidas para prevenir este mal. Así entonces en dos artículos recientes realizados en países con grandes poblaciones, se determinó que:

En Europa por ejemplo como es de conocimiento público la calidad de educación es lo primordial para todas las especialidades, y sus estudiantes desde edades tempranas se dedican a tiempo completo en todos los aspectos en cuanto academia se refiere, la materia de odontología no es la excepción por lo que allí es imperante calificarse en la materia de prevención y promoción mediante el estudio exhaustivo de los temas referentes como cariología, base principal del tema a tratar. (Schulte A. et al. 2014)

De la misma manera Texas en el año 2008 implementó un programa de Inicio dental primario para niños de Medicaid (seguro de enfermedad) de 6 a 35 meses de edad. El programa en mención consistió en proporcionar hasta 10 visitas preventivas y orales para la mejorar la salud para niños. Una visita al dentista tenía un código específico y un pago combinado de \$ 94 que fueron ofrecidos para asegurar la adecuada participación de proveedores dentales, sin embargo poco se sabe acerca de los resultados del programa hasta la fecha. Mas es importante considerarlos recursos financieros empleados y la

participación de los odontólogos profesionales, quienes se empoderaron en la captación del primer programa de hogar dental para beneficiar a este sector vulnerable de Medicaid, el mismo que se sabe podría mejorarse con ayuda gubernamental. (Es S. voinea G. 2015)

Con relación a los artículos mencionados anteriormente también existen otros realizados en los países que están en vías de desarrollo, los cuales no cuentan con los recursos, ni técnicas de prevención bien establecidas empezando por las aulas de capacitación profesional; como lo hacen en los países ya citados y que son de primer mundo quienes sí se preocupan por atender a los sectores vulnerables de caries dental, para erradicar en su mayoría los altos índices de caries mediante grandes programas que incluso abarcan la atención personalizada en casa.

En Medellín, Colombia por ejemplo se evaluó la severidad y magnitud existente de caries en niños entre 1 a 5 años en un barrio de escasos recursos en base las proporciones de experiencia y prevalencia de dicha enfermedad evaluadas por un odontólogo calibrado para analizar mediante el índice ceo-d y ceo-s; el cual encontró que un 77% de la población presentó caries, número que es muy significativo y alarmante en la sociedad de hoy en día, la cual ha avanzado enormemente en cuanto a salud en general se refiere, gracias a la cantidad de tecnología existente. (Pérez J. et al. 2010)

En México también se planteó una investigación acerca de la prevalencia de caries en niños y adolescentes entre 3, 6 y 12 años de edad respectivamente, el cual tras el análisis del índice CPOD arrojó grandes cifras en cuanto a la severidad de esta enfermedad en los niños de esta población que aunque aparentemente ha avanzado mucho en desarrollo se evidencia que sigue existiendo deficiencias en el sector salud por lo que no se le puede considerar como un país de primer mundo. (Escobar G. et al. 2009)

De acuerdo a la revisión bibliográfica entonces surge el problema evidente de que, solo en los países desarrollados hay una atención prioritaria y masiva al cuidado y educación sobre salud oral, mientras que en la población

Latinoamericana aún hacen falta programas de prevención y promoción oral destinados a toda la sociedad sin discriminación de ningún tipo. Por tal motivo considero que es necesario aportar con la comunidad capacitando e implementando medidas realizadas en aquellos países en donde la salud de cualquier tipo es un derecho de todos y no solo un lujo o dicha de pocos.

### **1.1. JUSTIFICACIÓN**

Existen múltiples factores o patologías para que haya una disconformidad en el individuo con respecto a su apariencia dental. Una de las principales causas en generar dichos problemas bucales es sin duda alguna la caries, la cual puede ocasionar diversas y muy significantes injurias en el paciente afectándolo durante gran tiempo incluso en su vida.

Esta investigación entonces está dirigida específicamente a un grupo de la sociedad considerado uno de los más vulnerables en contraer la enfermedad antes mencionada; los y las niñas, los cuales durante su vida escolar están en un constante aprendizaje que los guiará durante no solo su vida estudiantil, sino también en su vida diaria.

La importancia de este proyecto radica en que la mejor forma para contrarrestar la caries es la prevención, puesto que éste es un mal que se puede evitar, y que mejor si se lo hace a través de la educación en niños desde edades muy tempranas, e ir creando así, una conciencia sobre un correcto cuidado oral en la sociedad del presente y del futuro.

Con todo lo mencionado anteriormente, es imperante para mí el poder evaluar la eficacia del método con el que se está promocionando la salud oral actualmente dentro de la facultad de Odontología de la Universidad de las Américas, en el área de odontopediatría específicamente. Además de poder contribuir con la comunidad enseñando y concientizando a este sector de la sociedad específicamente, a través de nuevas técnicas didácticas, entretenidas y vanguardistas que vayan a la par del mundo tecnológico en el que vivimos hoy.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general**

Evaluar el Manual Virtual sobre prevención de caries aplicado en la clínica de la facultad de la Universidad de las Américas, para determinar el nivel de conocimiento que los y las niñas que acuden a la consulta odontológica adquieren tras la presentación del mismo.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

Contribuir a la reducción de los altos índices de caries dental que existe aún en nuestra sociedad, empezando por las personas de edades más tempranas, creando en ellos una nueva cultura de prevención mas no de restauración en cuanto a salud oral se refiere.

Optimizarla técnica audiovisual existente en la clínica de la facultad para que refuerce y mejore el sistema de prevención de la caries dental en niños con el que cuenta la facultad actualmente.

Implementar a manera de protocolo dentro de la clínica de la facultad, el uso de una nueva técnica audiovisual por parte de los señores estudiantes hacia la comunidad odontopediátrica fomentando de manera didáctica un correcto acondicionamiento dirigido a este sector.

## **1.3 HIPÓTESIS**

El nivel de conocimiento de los y las niñas en la consulta odontológica de la clínica de la Universidad de las Américas es precario, y tras la presentación de un video para la prevención de caries, no adquieren el conocimiento necesario para afianzar en ellos una buena salud oral.

## CAPÍTULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Promoción a la salud oral

Una correcta salud del individuo en general requiere de una serie de procesos que van desde una actitud positiva hasta un estado de ausencia de cualquier tipo de patología en el cuerpo humano; por lo tanto para que se de este equilibrio en el ámbito bucal hay q empezar mencionando que “la salud bucodental, es fundamental para gozar de una buena salud y una buena calidad de vida y se la puede definir como la ausencia de dolor oro-facial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales, caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.”(Organización mundial de la salud, 2012)

Para evitar llegar a las patologías orales antes citadas existen diversos mecanismos que buscan promover e incentivar a los individuos de múltiples poblaciones a mantener un estado óptimo de salud bucodental; entre algunos de estos procesos que permiten incrementar el control de la salud tenemos la Promoción a la Salud la cual se dedica a “proporcionar a la gente los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma”. (Carta de Ottawa, 1986)

Para que este adelanto en cuanto a promoción de la salud sea aún más efectiva y eficaz estratégicamente se ha encontrado que existe un sector de la comunidad que es mucho más susceptible a perder este equilibrio de salud oral, se trata de las y los niños, los cuales no solo que se ven mayormente afectados, sino que cuando ya se manifiesta en ellos algún proceso patológico por pequeño que sea puede acarrear consecuencias durante toda su vida. Por tanto “la promoción de la salud bucodental infantil incluye la prevención primaria de la caries dental, el tratamiento precoz de los traumatismos

dentales, y la prevención primaria y el diagnóstico precoz de la maloclusión dentaria.” (Pediatria Atención Primaria, 2011)

## **2.2 Caries dental**

Definiéndola podemos decir que es una enfermedad infectocontagiosa y multifactorial derivada de un “proceso patológico, localizado, de origen externo, que se inicia tras la erupción y que determina un reblandecimiento del tejido duro del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad.” (OMS, 2012)

Como lo manifiesta la Organización Mundial de la Salud se ha determinado que el “60%-90% de los escolares y casi el 100% de los adultos tienen caries dental en todo el mundo”, además se ha establecido que las mismas se “pueden prevenir manteniendo de forma constante una baja concentración de fluoruro en la cavidad bucal.” (OMS, 2012) Sin embargo y “a pesar de que la caries dental es con mucho una enfermedad prevenible, aún es la enfermedad con mayor prevalencia en la niñez, y junto con la enfermedad periodontal siguen siendo las causas principales de la pérdida de dientes en las poblaciones vulnerables”. (Cuadrado D. Peña R. Gómez J. 2013)

El profesional evidencia la presencia de esta enfermedad examinando intraoralmente las cavidades resultantes del daño sobre los tejidos duros de las estructuras dentales; la misma que está sujeta a un activo equilibrio entre dos componentes, los patológicos que destruyen el diente y los de protección que remineralizan al diente. “Los factores patogénicos incluyen bacterias acidogénicas (*Streptococcus mutans* y *Lactobacilos*), la disfunción salival y la frecuencia de la ingestión de hidratos de carbono fermentables de la dieta. Los factores de protección incluyen el flujo salival, la mayoría de los componentes de la saliva tales como: el calcio, fosfato, fluoruro, proteínas protectoras y sustancias antibacterianas como la lisozima, además sustancias exógenas como la clorhexidina, los fluoruros en sus diversas aplicaciones, el uso de la goma de mascar que estimula la función salival, la aplicación de selladores y una dieta no cariogénica.” (Cuadrado D. Peña R. Gómez J. 2013)

### 2.2.1 Biofilm bacteriano

Por lo general en la naturaleza, una infinidad de microorganismos están adheridos a superficies en donde se agrupan constituyendo las denominadas biopelículas, formando así en los ecosistemas naturales, el más habitual estado de la mayoría de bacterias. Gran cantidad de estos microbios son procariontes las cuales se agrupan y se adhieren como una estrategia para poder sobrevivir. (Fernández E. 2013)

“Los biofilms orales están considerados como los agentes etiológicos de las enfermedades bucales más importantes. Las enfermedades bucales relacionadas con los biofilms microbianos son las más prevalentes del ser humano y afectan a la mayor parte de la población mundial.” De esta manera entonces podemos definir al biofilm dental como “una comunidad bacteriana inmersa en un medio líquido, caracterizada por bacterias que se hallan unidas a un substrato o superficie, o unas a otras, que se encuentran embebidas en una matriz extracelular producida por ellas mismas, y que muestran un fenotipo alterado en cuanto al grado de multiplicación celular”. (Fernández E. 2013)

“La asociación de las bacterias en las biopelículas orales no es aleatoria sino que hay asociaciones específicas entre especies bacterianas; por lo tanto, se desarrolla por un proceso de colonización selectiva, reproducible y secuencial” (Fernández E. 2013). “En los colonizadores iniciales predominan especies de *Actinomyces*, *Neisseria*, *Prevotella*, *Streptococcus* y *Veillonella*” (Fernández E. 2013), posterior a esto, “los hospederos secundarios como las fusobacterias se fusionan con los colonizadores iniciales y forman un puente para la coagregación de nuevas bacterias, destacando por su potencial patógeno, las especies *Agregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis* y *Tannerella forsythia*.” (Fernández E. 2013)

Al biofilm que se ha organizado y se ha convertido en un adversario para la cavidad oral se le debe hacer frente con tres mecanismos para que detengan su actividad y no causen enfermedades en boca, consideradas las más

comunes debido a esta causa, la gingivitis o enfermedad periodontal, la caries dental y su progresión avanzada:

Primero se puede retrasar dicha agrupación realizando cambios físicos o químicos en las superficies de la cavidad oral; además “se pueden realizar tratamientos que cambien el medio ambiente bacteriano (tratamiento ecológico), lo que imposibilitaría el desarrollo de determinados biofilms; de esta forma, mediante un buen control de la placa supragingival, se produciría un cambio en las condiciones ambientales subgingivales, dificultando el desarrollo de biofilms patógenos” (Cuadrado D. Peña R. Gómez J. 2013)

“Una vez el biofilm se ha desarrollado, fundamentalmente podría actuarse de dos formas para eliminarlos: - por medios físicos. - por medios químicos. - Siendo la cavidad oral de fácil acceso, se pueden eliminar los biofilms por medios físicos, bien a nivel supragingival (por medio del cepillado y profilaxis dental), bien a nivel subgingival (por medio de raspado y alisado radicular, o cirugía periodontal).” (Cuadrado D. Peña R. Gómez J. 2013)

### **2.3 Flúor dental**

Este material es un mineral halógenos que hace que el esmalte aumente su resistencia a la desmineralización frente a agentes patógenos. Para el medio bucal el flúor se presenta de dos formas: hay un tipo de flúor estructural que se encuentra unido al esmalte por sus cristales, elaborando cristales de fluorhidroxiapatita y fluorapatita; así también existe un tipo de flúor que es lábil, es decir uno que es adsorbido de “forma laxa a la apatita de la superficie del esmalte y al flúor que forma parte de los depósitos de fluoruro de calcio relativamente solubles”. (Sociedad europea de Odontopediatría. 2008)

Este agente preventivo tiene algunas formas de administración, tanto de forma tópica como de forma sistémica. El primero se ha comprobado tener sobre todo un efecto protector de la caries en el período post-eruptivo, mientras que el segundo tiene un efecto protector más modesto, ya que actúa en el período pre-eruptivo gracias a la incorporación de flúor a través de la sangre, al esmalte en desarrollo. (Boj J. et al. 2011)

Incluso si se consume a bajas cantidades y concentraciones este material actúa con un efecto catalizador durante el proceso de remineralización. En la parte externa del diente, específicamente en el esmalte el flúor a niveles bajos interviene transformando a los compuestos solubles y poco estables de fosfato de calcio que proceden del ataque ácido, en compuestos más sólidos como son los cristales de fluorhidroxiapatita y fluorapatita. De esta forma se previene que dichos componentes minerales sean expulsados al medio oral.

Los cristales antes mencionados en parte desmineralizados funcionan como centro o núcleo para la remineralización o formación de nuevos núcleos de cristales; estos nuevos cristales contienen el flúor adherido directamente, los cuales son más grandes en tamaño y consecuentemente a esto el tamaño de los poros del esmalte son más pequeños; esto implica que haya una afección en la difusión del ácido en el esmalte, haciendo que los cristales recién formados sean mucho más resistentes a un posterior ataque. (Boj J. et al. 2011)

El flúor en su acción sistémica se encuentra en alimentos como el pez, pollo, etc. y en bebidas como el agua principalmente, además de la leche, té, etc. Mientras que el flúor tópico se refiere a los elementos que gracias a una acción física-química interactúan con los tejidos dentales, entre estos están presentes los dentífricos y colutorios fluorados, así como también el fluoruro sódico y el flúor en barniz. (Barbería E. 2001)

- **Flúor en dentífricos:** instauran el transporte de administración de flúor mayormente usado a nivel mundial; se encuentran, constituyen la concentración de flúor de 400 1000 a 1500ppm. Dicha cantidad se debe administrar de acuerdo a la edad del niño, ya que puede tornarse tóxico en niños pequeños lo que a los niños mayores es normal.
- **Colutorios fluorados:** actúan de la misma manera que los dentífricos pero están recomendados en los pacientes que presentan un riesgo moderado de caries dental.
- **Flúor sódico:** son geles que pueden ser autoaplicados semanalmente por los pacientes o sus padres, a una concentración entre 0,2% al 0,9% dependiendo de la edad del niño-

- **Flúor barniz:** el más común es el “fluorofosfato acidulado que contiene 1,23% de flúor y una concentración molar de ácido ortofosfórico a un pH de 4,5.” (Barbería E. 2001)

Se recomienda su uso a partir de los 4 años en niños que tiene un riesgo moderado a alto de adquirir caries. (Barbería E.2001)

## **2.4 Dieta**

Existe una complejidad entre la relación de dieta y salud bucal, ya que no solo es una asociación lineal de azúcar-caries, sino también se necesita la presencia de bacterias cariogénicas para que los ácidos del azúcar presentes en chocolates, golosinas, etc. o de alimentos buenos como leche, frutas, etc. Se metabolicen.

“Si la eliminación de bacterias no es rigurosa, la degradación se realizará tanto de sacarosa, como de fructosa, lactosa y otros carbohidratos complejos. El potencial destructivo dependerá de la rapidez con la que se eliminan de la boca y se recupere el pH. Así los alimentos muy retentivos, si no se eliminan con el cepillo, se mantendrán mucho tiempo en boca permitiendo que las enzimas desbloqueantes actúen desdoblándolos.” (Barbería E. 2001)

El secreto para prevenir la caries está en la combinación de acciones que permitan eliminar las bacterias y también en la ingesta de una dieta saludable, es decir no entre comidas y también la utilización de fluoruros, sellantes de fosas y fisuras y la atención odontológica por prevención por lo menos dos veces al año. (Barbería E. 2001)

“Existe gran evidencia que demuestra que la ingesta frecuente de carbohidratos, en especial azúcares, genera un aumento de caries dental.”(Chaves C. 2014)

### **2.4.1 Dieta cariogénica:**

Principalmente dentro de esta dieta se encuentran los alimentos que contienen carbohidratos, azúcares y glúcidos, están principalmente en frutas, bebidas a

base de lactosa, azúcares refinados, suministros naturales como miel, etc. Estos productos pueden ser de diversas familias:

A) Azúcares simples o monosacáridos: su sabor es dulce, son incoloros, sólidos, cristalinos y se solubilizan en agua. Dentro de estos tenemos:

- “Glucosa: el más común y abundante, principal nutriente de las células y tejidos del cuerpo humano. No se encuentran en los alimentos en estado libre, salvo en miel y algunas frutas como uvas.
- Fructuosa: de las frutas. Cariogénica.
- Galactosa: de la leche. Poco cariogénica” (Chaves C. 2014)

B) Azúcares complejos o disacáridos. Dentro de estos tenemos:

- “Sacarosa (sucrosa): molécula de glucosa y fructuosa. Principal componente del azúcar de caña o de la remolacha azucarera. Considerada altamente cariogénica.
- Maltosa: dos moléculas de glucosa.
- Lactosa: molécula de glucosa y de galactosa.” (Chaves C. 2014)

C) Polizacáridos metabolizables: este tipo de azúcares no poseen un sabor dulce, además que están formados a base de la unión de varios azúcares simples. Dentro de estos tenemos: “Almidones o féculas: componentes fundamentales de la dieta del hombre. Presentes en cereales, trigo, arroz, maíz, legumbres, raíces de vegetales, papas, plátanos etc. Polisacárido de reserva propio de los vegetales. Considerados poco cariogénicos.”(Chaves C. 2014)

D) Polisacáridos a base de fibras: son alimentos no digeribles, pero necesarios para una buena digestión, normal funcionamiento intestinal y para una buena actividad excretora. También estos productos ricos en fibra brindan al individuo una sensación de saciedad necesitando un menos aporte calórico. Dentro de estos tenemos:

- “Celulosa: polisacárido formado por largas hileras de glucosa fuertemente unidas entre sí. La dieta desprovista de fibra es causa de diverticulosis, problemas gastrointestinales, cáncer de colon, constipación o estreñimiento. Se encuentra en el salvado, avena, manzana, frutas cítricas, verduras verdes y en general la piel y los envoltorios de las células de las plantas.” (Chaves C. 2014)

## **2.5 Selladores de fosas y fisuras**

Es un proceso que ayuda a la prevención a manera de barrera protectora, todo ello mediante la colocación de un material biocompatible con los surcos retentivos de los molares y hasta los premolares, dependiendo el riesgo de caries del paciente, con lo cual se consigue impedir que las bacterias y el sustrato cariogénico se acantonen en estas zonas riesgosas y que su remoción y eliminación sea más sencilla. La indicación principal es que dichas piezas dentales estén libres de caries en todas sus superficies, que los surcos sean muy profundos y retentivos y que estén erupcionados en su mayoría, de tal forma que se pueda trabajar con aislamiento asegurando la calidad del sellado. (Barbería E. 2001)

## **2.6 Técnicas de cepillado dental**

Como es de conocimiento público el cepillo dental es un instrumento base para la remoción y eliminación mecánica del biofilm adherido a los dientes y se debe utilizar desde la aparición de los primeros dientes temporales. Su acción es independiente del dentífrico dental que se utilice, ya que mucho depende de la técnica que use el paciente para remover de forma adecuada la placa de todas las superficies de sus piezas dentales.

Para que los resultados sean mucho mejores se recomienda que el cepillo tenga cerdas de nylon, que sean de punta redonda y de cerdas suaves. Es importante también ir cambiando de cepillo periódicamente para que el niño siempre se cepille con un instrumento en buen estado, y con un cabezal de acuerdo al estadio de dentición en que se encuentra; generalmente pequeño

cuando el niño tiene piezas temporales únicamente y de cabezal del tamaño adulto cuando el niño y está entre los 5 y 10 años de edad.

Se puede agregar pastillas de eritrosina a la rutina del cepillado para que a los niños que les resulta difícil eliminar la placa dental, les sea más cómodo guiarse por la tinción que produce este material.

Para la técnica del cepillado propiamente dicha, se debe analizar la edad en la que se encuentra el niño, posteriormente educarlo para que poco a poco adquiera una rutina diaria y correcta para cepillarse los dientes. Esto primero se consigue con una posición del niño y el adulto en donde este último pueda acceder a una sujeción de la cabeza del niño firmemente para evitar el movimiento del niño al momento del cepillado, también el padre debe tener una visión amplia de toda la cavidad oral; segundo, el adulto debe lograr separar la lengua y mejillas del niño para poder eliminar toda la placa existente en la boca del menor; tercero, se debe cepillar al niño con la misma presión y de la misma forma con la que se sujeta un esfero, mas no haciendo fuerzas excesivas que harán que el niño más bien sienta un rechazo hacia el cepillado.

1. Niño menor de 3 años: los padres deben cepillar los dientes al niño menor de 3 años dos veces al día, especialmente en la noche. Se lo hará sin la utilización de dentífrico para evitar la ingesta del mismo y así la ingesta excesiva también de flúor.
2. De 3 a 6-7 años: a partir de los 3 años de edad se los debe ir entrenando para que los niños adquieran la técnica adecuada para cepillarse los dientes, sin embargo en estas edades aún no tienen un desarrollo neuromuscular completo, razón por la cual los padres deben realizar el cepillado nocturno.
3. De 7 en adelante: Los niños de estas edades ya deben cepillarse solos todo el tiempo, sin embargo es necesaria la supervisión de los padres, sobre todo en las noches donde se necesita un mejor cepillado debido a que la autoclisis en este horario disminuye y el riesgo de caries aumenta. (Barbería E. 2001)

## **2.7 Actitud y adaptación del niño cuando acude a la cita odontológica**

“Adaptar al niño a la consulta odontológica significa lograr y mantener su colaboración al tratamiento mediante un proceso de enseñanza - aprendizaje a través del cual se adquieren valores, actitudes y conocimientos que van a promover en el niño una actitud positiva a la Odontología. El comportamiento poco cooperativo del niño en la consulta odontológica en general.”(Josefa P. Medina P. 2016)

Para que esta adaptación del niño sea óptima se requieren una serie de requisitos previos que influirán en el comportamiento del niño en el consultorio odontológico: el ambiente propiamente odontológico, el profesional de la salud, los representantes o padres del menor, si acude a consulta por primera vez y el personal auxiliar en el consultorio. Todos estos factores se deben integrar de una forma armónica para que el infante frente a la visita odontológica cree una experiencia satisfactoria, mas no de ansiedad y no solo durante su niñez sino durante toda su vida.

Sin duda la conducta del paciente odontopediátrico está muy relacionada con la actitud de los padres al momento del acto odontológico puesto que “la conducta de los padres moldea la conducta del niño, ya que estos ejercen una profunda influencia sobre la personalidad del menor, afectando el comportamiento de éste, en nuevas situaciones.”(Josefa P. Medina P. 2016)

En varias investigaciones se ha demostrado que “los padres que permiten autonomía y que expresan afectos tienen hijos amistosos, cooperadores y atentos; a diferencia de padres punitivos e indiferentes, que generan hijos intolerantes con conductas negativas.”(Josefa P. Medina P. 2016) Además se ha evidenciado que el comportamiento del niño que proviene de un hogar con un nivel socioeconómico elevado es más colaborador y presenta menos ansiedad que un niño que proviene de padres desempleados o de bajos recursos económicos. (Kade A. et al. 1999)

## 2.8 Tipos de comportamiento de los niños que acuden al consultorio odontológico

- Conducta descontrolada: frente a esta actitud excedida del niño, el representante del menor debe firmemente sentarlo en el sillón dental e intentar inicialmente establecer disciplina, si esto no funciona debe dejar que el odontólogo tratante se haga cargo de la situación e instaurar los lineamientos del comportamiento correcto.
- Conducta desafiante: frente a este tipo de conducta es importante que el profesional se muestre confiado, seguro y muestre al niño claros parámetros de comportamiento y a su vez se deben definir claramente los objetivos a alcanzar durante el tratamiento. Una vez realizado lo anteriormente mencionado dicho tipo de pacientes pueden tornarse muy colaboradores.
- Conducta tímida: “A estos pacientes habrá que acercárseles con confianza, con cariño, lo más receptivo posible. Lo mejor será un abordaje suave, estimulando su confianza en sí mismo, para que éste acepte la atención odontológica.”(Josefa P. Medina P. 2016)
- Conducta cooperativa tensa: “Los niños que muestran estas características pueden resultar muy difíciles de tratar. Se requerirá estar constantemente alerta y demostrar una preocupación constante por la comodidad y la reacción del paciente. Los signos de aprensión manifestados por estos niños son, retorcer las manos, transpirar, afirmarse fuerte del sillón, también pueden ser indicios de incomodidad. Es necesario en todo momento asegurarse de los niveles de comodidad, para estar seguro que no habrá una actitud negativa por parte del paciente.” (Josefa P. Medina P. 2016)
- Conducta colaboradora: constituyen el grupo de pacientes en que todo el tiempo están de buen humor, sin ansiedad o miedo aparente en el consultorio dental, son capaces de establecer una buena comunicación con el profesional tratante y permiten que el mismo realice su trabajo sin problema alguno.

## **2.9 Técnicas de comunicación en la consulta odontopediátrica**

El saber comunicarse con el niño y hablar su mismo idioma es el primer paso y el principal objetivo para conseguir un posterior tratamiento eficaz y la satisfacción del deber cumplido como profesional de la salud. “El dentista y su equipo deben desarrollar sus habilidades tanto a nivel verbal como para verbal; establecer contacto visual y sonreír, estar sentado al mismo nivel que el niño y dar la mano como muestra de un saludo y atención a su persona. La conversación debe ser agradable, interesándose sobre sus gustos y actividades.” (Pucha M. 2011)

### **Técnicas en niños de adaptación: decir, mostrar, hacer**

Es ampliamente conocida, fácil de maniobrar y que a menudo funciona para disminuir la ansiedad y el miedo a lo desconocido. La bibliografía demuestra que “antes de comenzar cualquier maniobra (excepto la inyección del anestésico local y otros procedimientos complicados, por ejemplo, extirpación pulpar). Debe explicársele al niño lo que se le hará, después se le enseña el instrumental y luego se simula lo que sucederá.” (Josefa P. Medina P. 2016)

El éxito de esta maniobra también se da cuando el profesional usa un lenguaje sustituto para los instrumentos que va a utilizar afianzando la comunicación con el infante.

### **Mantener el control a través de la voz:**

“Este método requiere del odontólogo más autoridad durante su comunicación con el niño. El tono de voz es muy importante; ha de proyectar la idea de: "Aquí mando yo".

Esta técnica es muy eficaz para interceptar conductas inapropiadas, gana la atención del paciente y su docilidad, sin efectos negativos perceptibles.” (Josefa P. Medina P. 2016)

**Desensibilización:**

“Esta técnica se usa para aminorar los temores y la tensión del paciente. Se logra enseñando al paciente la relajación, se van introduciendo progresivamente estímulos tendientes a relajarlos, a medida que el paciente se "desensibiliza" frente a procedimientos que le producen ansiedad.

Es poco práctica en Odontología, porque requiere de varias sesiones, se aplica a pacientes con fobias extremas.” (Josefa P. Medina P. 2016)

**Modelamiento:**

Esta técnica busca influir positivamente en el comportamiento del menor antes de que entre al consultorio.

“Un niño es capaz de aprender patrones de conducta, mediante observación de un modelo vivo o filmado, permitiendo que el nuevo paciente se asome y observe, estos procedimientos les reduce la ansiedad acerca de lo desconocido.”(Josefa P. Medina P. 2016)

Para tener éxito con este acondicionamiento se deben cumplir las siguientes condiciones:

- Que la persona que está observando esté siempre alerta.
- El modelo a seguir debe tener cierto nivel de status. (Josefa P. Medina P. 2016)

**Reforzamiento positivo:**

“Se sabe que el ser humano se orienta hacia el principio de la aprobación, por ende, gran parte de las conductas pueden mantenerse y repetirse mediante reforzadores positivos o estímulos agradables.”(Josefa P. Medina P. 2016)

Los reforzadores físicos pueden ser:

- Objetos tangibles;
- Pequeños obsequios,
- Afiches, stickers.

Los reforzadores sociables son:

- Piropos, elogios y expresiones que feliciten la conducta del niño durante el tratamiento en el consultorio.
- Realización de actividades por parte del profesional y el paciente, como juegos o actividades recreacionales que afiancen la relación entre ambos y un mejor comportamiento del niño en el consultorio debido a esto.

.Por eso es necesario que cuando el niño sea un buen paciente, decírselo, ya que esto impondrá una meta al final del tratamiento. (Josefa P. Medina P. 2016)

### **Sugestión o hipnosis:**

“La selección de palabras adecuadas y su utilización con un tono positivo y de confianza, sin prisa y con suavidad, pueden producir la respuesta deseada en el paciente infantil, así como un efecto calmante en su ánimo.” (Pucha M. 2011)

### **Condicionamiento:**

“Cuando los niños lleguen al consultorio dental para su atención odontológica, sin haber tenido experiencia previa, se pueden establecer pautas de comportamiento adecuado mediante el empleo del refuerzo positivo. Se utilizará la técnica decir, mostrar, hacer, el tratamiento debe hacerse con honestidad, similar a las expectativas creadas.” (Josefa P. Medina P. 2016)

**Técnicas audiovisuales:**

Varios autores como Corah por ejemplo, determinó que los pacientes que presentan una mala conducta mejoran al solo contacto con un televisor en el momento del acto odontológico; en su estudio él observó también que las técnicas audiovisuales utilizadas en su consultorio le permitían que los pacientes odontopediátricos se distrajeran y así poder realizar efectivamente el tratamiento propiamente dicho, además que reducía la ansiedad de los mismos en un 67.39% (Corah, 1984)

A partir de este y un sinnúmero de investigaciones realizadas sobre este tema se recomienda en la atención odontopediátrica el uso de técnicas tanto auditivas como visuales para que el niño se distraiga y se desconcentre de toda la aparatología dental que se maneja en el consultorio y de esta manera se pueda optimizar el tiempo de trabajo y el tratamiento en sí.

Sin embargo este tipo de técnicas no son aplicables a todos los tipos de niños, ya que en los que posean una conducta inadecuada estos artículos accesorios en el momento del acto odontológico no servirán de ayuda alguna.

## **CAPÍTULO III**

### **3. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDIO**

Estudio observacional descriptivo de corte transversal.

#### **3.2 UNIVERSO**

Pacientes odontopediátricos que acuden a su primera cita de acondicionamiento y profilaxis en el la clínica odontológica de la Universidad de las Américas en el periodo Marzo 2016 a Julio 2016.

#### **3.3 MUESTRA**

La muestra fue seleccionada en base a diferentes criterios de exclusión e inclusión.

El total de la muestra fue de 63 niños, similar a la que se usó en el manual virtual aplicado anteriormente en la Clínica de la Facultad, y que es consecuente para el objeto de esta investigación.

#### **3.4 CRITERIO DE INCLUSIÓN**

Pacientes de 5 a 11 años, de ambos sexos que requieran cualquier tratamiento odontológico.

Estudiantes de la facultad de Odontología de la Universidad de las Américas que atienden a pacientes odontopediátricos.

##### **3.4.1 CRITERIO DE EXCLUSIÓN**

Pacientes mayores de edad

Padres no colaboradores

Niños con discapacidad

#### **3.5 DESCRIPCIÓN DEL MÉTODO**

Antes de empezar el proceso de acondicionamiento en el niño o niña, al representante del mismo se le hizo firmar la hoja de consentimiento informado sobre el modelo de estudio que se aplicó en el niño.

Una vez firmada dicha hoja, se procedió a llenar los datos del paciente, los mismos que constaron de la siguiente información: nombres, edad, sexo, dirección domiciliar, nombres del o los representantes, situación económica de los mismos, estado civil de dichas personas, nivel de estudio del niño, como de

su representante. Además información más específica como el número de veces que cepilla sus dientes, conocimientos previos sobre higiene dental y dieta diaria.

Una vez realizada esta interrogación, avanzamos con los siguientes pasos:

- Presentación del Manual Virtual Odontopediátrico para la prevención de caries previamente ubicado en cada cubículo de la Clínica de la Universidad de las Américas
- Realización de encuesta acerca de lo receptado por parte del o la niña en dicho video antes mencionado.
- Realización de un nuevo video interactivo computarizado que reafirme los conocimientos sobre la importancia de una buena higiene dental, el mismo que se lo realizó mucho más completo que el anterior y sobretodo dinámico, sin embargo éste también fue evaluado por los niños.
- Encuesta sobre el anterior video y el nuevo video elaborado de prevención en la clínica odontológica de la Universidad de las Américas y expuesto a los y las niñas bajo los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados y a los estudiantes encargados de atender a los niños para reforzar las respuestas y la calidad de la investigación.

### **3.6 Instalación del manual virtual para la realización de la prueba piloto.**

A inicios del mes de abril se empezó a elaboraren el esquema y el diseño que tendría el nuevo manual virtual para niños para prevenir la caries, evaluando el manual anteriormente instalado en la Universidad. Dicho video fue previamente corregido tanto en contenido como en visualización e instalado a finales del mes de mayo. El presente proyecto fue elaborado por el estudiante autor, la realización multimedia y audiovisual estuvo a cargo de José Escobar egresado de la carrera de Ingeniería en Sistemas, y la parte de contenido fue supervisada por la Dra. Susana Loayza, odontopediatra y tutora del mismo.

El Manual Virtual fue instalado en tres computadores en el área de odontopediatría de la Clínica Odontológica, con la autorización de la Dra. María

Gabela y con las personas encargadas de soporte informático de la Universidad.

### 3.7 MATERIALES

#### De campo:

Historia clínica

Hoja de consentimiento informado

#### Otros materiales:

Hojas de papel bond

Esfero azul

Fotocopiadora

Computadora

Cámara fotográfica

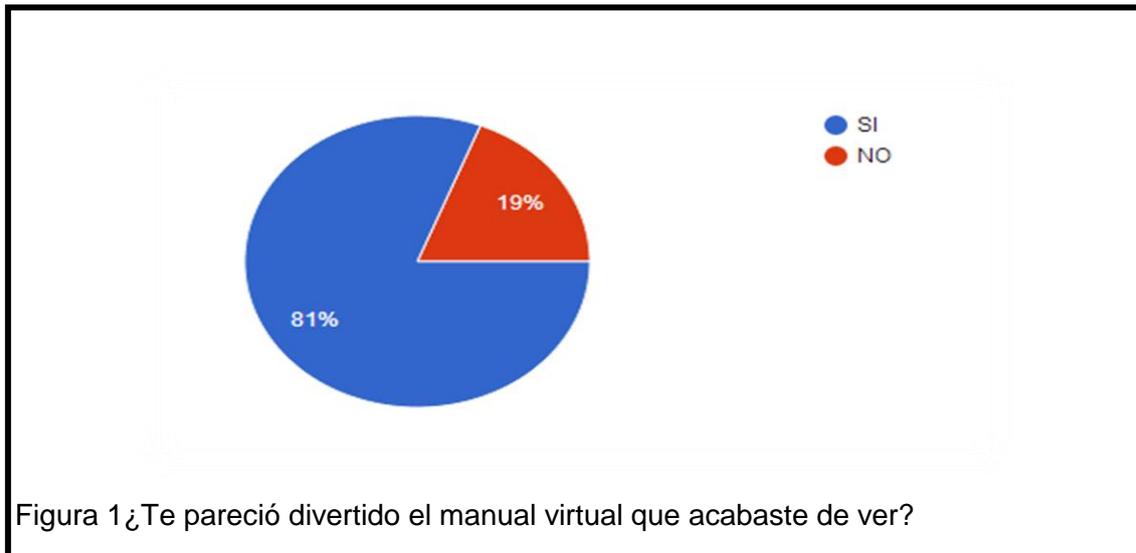
### 3.8 RESULTADOS

Los datos obtenidos tras la presentación de los dos Manuales Virtuales sobre la prevención de caries en niños con los que actualmente cuenta la Clínica de la Universidad de las Américas, se lograron gracias al cuestionario electrónico realizado a 63 niños que acudieron a consulta, así como también a los estudiantes que los atendieron; todo ello mediante el programa Drive de Google, se organizó las gráficas y tablas correspondientes.

#### 3.8.1 Análisis de resultados a los niños encuestados:

Tabla 1. ¿Te pareció divertido el manual virtual que acabaste de ver?

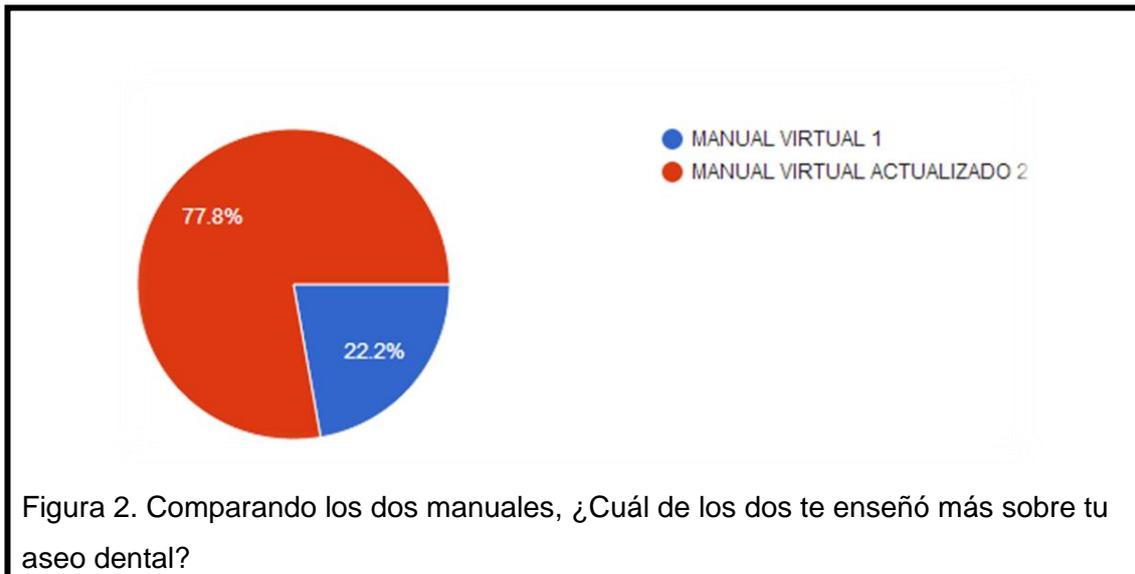
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	51	81%
NO	12	19%
<b>TOTAL</b>	63	100%



En base a los datos resultantes al 81% de los niños encuestados le parece divertido el manual virtual implementado en la clínica de la Universidad de las Américas, mientras solo el 19% está en desacuerdo con el nuevo video mostrado. (Tabla 1), (Figura 1)

Tabla 2. Comparando los dos manuales, ¿Cuál de los dos te enseñó más sobre tu aseo dental?

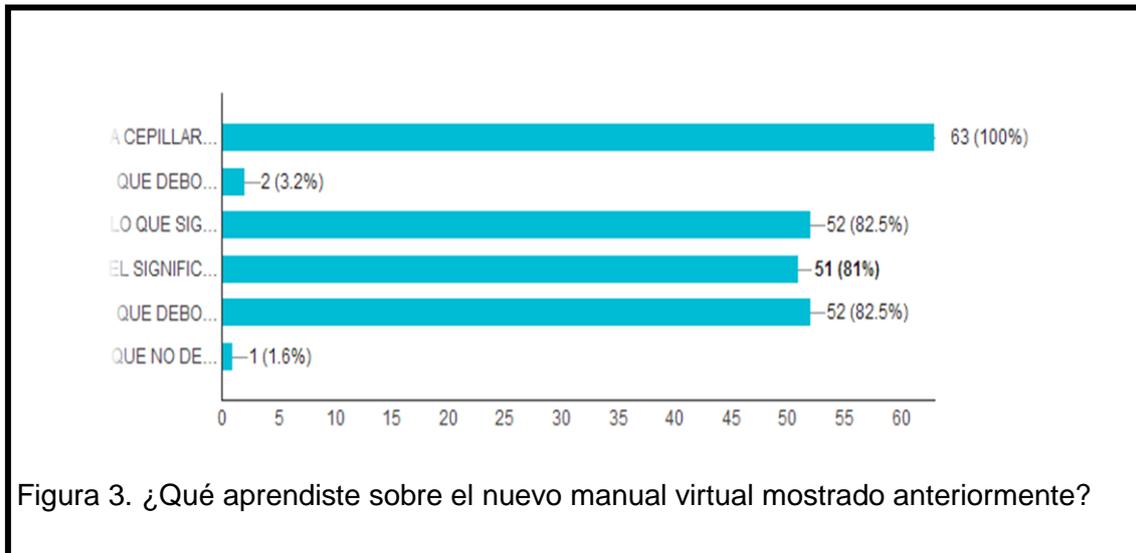
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Manual Virtual 1</b>	49	77.8%
<b>Manual virtual actualizado 2</b>	14	22.2%
<b>TOTAL</b>	63	100%



Los datos obtenidos nos muestran que el 77.8% de la población encuestada está de acuerdo con el contenido del manual virtual implementado recientemente dentro de la clínica de la Universidad de las Américas, mientras el 22.2% de los entrevistados manifestaron que no les enseñó como querían. (Tabla 2), (figura 2)

Tabla 3. ¿Qué aprendiste del nuevo manual virtual mostrado anteriormente?

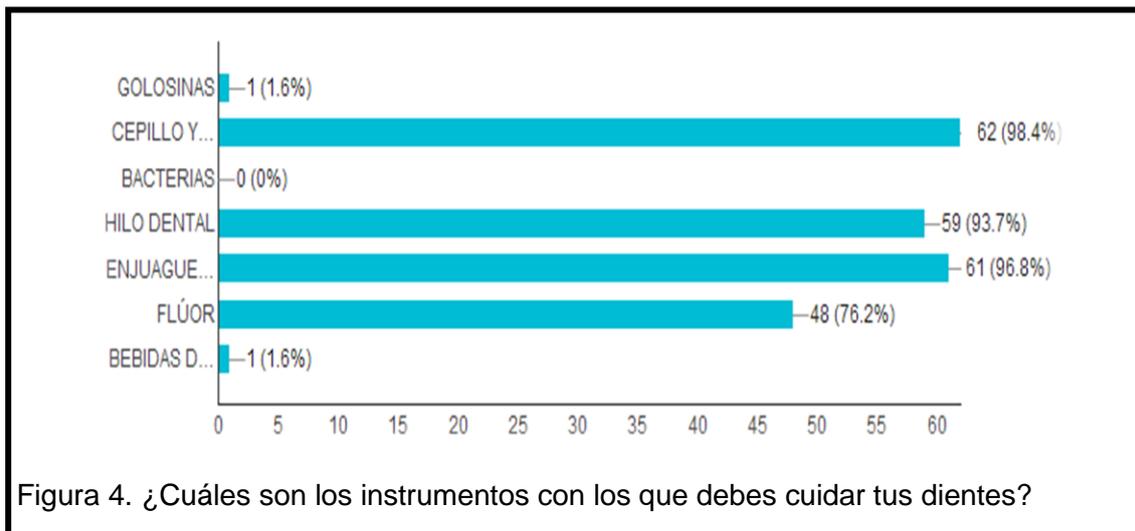
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A cepillarme correctamente los dientes	63	100%
Que debo comer más dulces	5	3.2%
Lo que significa una buena salud bucal	52	82.5%
El significado de caries	51	81%
Que debo utilizar hilo y enjuague bucal	52	82.5%
Que no debo acudir al odontólogo más de una vez al año	1	1.6%
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>



Después de la visualización del nuevo manual virtual, el 100% de los entrevistados manifestaron que aprendieron a cepillar sus dientes, el 82.5% y el 81% de los mismos aprendieron el significado de una buena salud bucal y de caries respectivamente, así como que deben mantener el uso de hilo y enjuague bucal en un 82.5% de población. (tabla3), (figura3)

Tabla 4. ¿Cuáles son los instrumentos con los que debes cuidar tus dientes?

	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Golosinas	1	1.6%
Cepillo y pasta dental	62	98.4%
Bacterias	0	0%
Hilo dental	61	93.7%
Enjuague dental	48	96.8%
Flúor	1	76.2%
Bebidas dulces	1	1.6%
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>



Los resultados tras la visualización de los dos manuales virtuales indican que el más del 95% de los encuestados aprendió y reforzó sus conocimientos sobre los instrumentos con los que deben cuidar sus dientes. (Tabla 4), (figura 4)

Tabla 5. ¿Qué aprendiste sobre la caries dental?

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Que es una enfermedad con muchos factores (diente, bacterias como el S. mutans, tiempo, sustratos como el azúcar)	53	85.5%
Que está formada de bacterias	59	95.2%
Ayuda a cuidar tus dientes	1	1.6%
Ayuda a desinfectar tu boca para que esté limpia	1	1.6%
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>

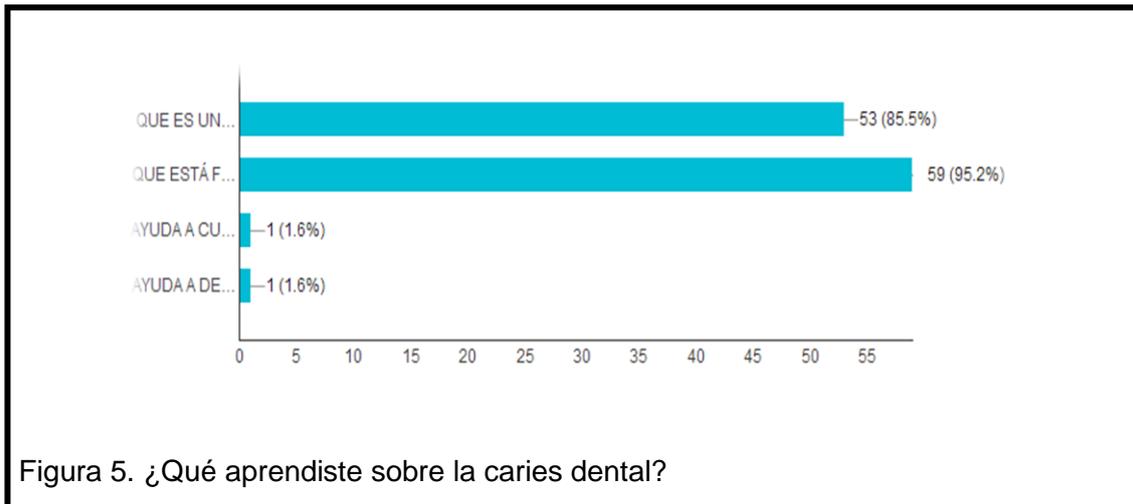
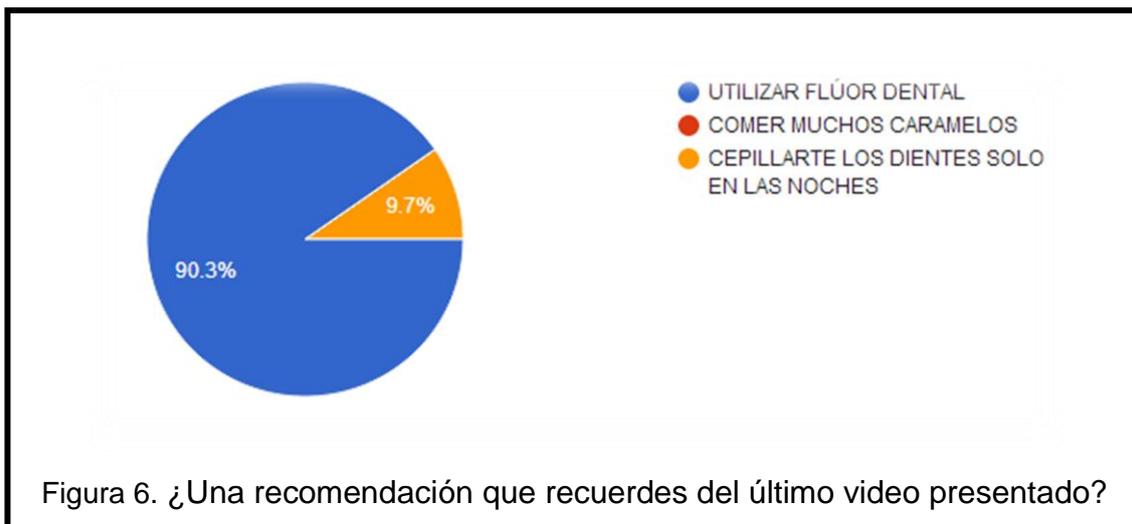


Figura 5. ¿Qué aprendiste sobre la caries dental?

En base a las respuestas brindadas sobre los dos manuales virtuales presentados, la población entrevistada en su mayoría 85.5 y 95.2% manifestaron haber aprendido del nuevo manual que, la caries dental es una enfermedad con muchos factores (diente, bacterias como el S. mutans, tiempo, sustratos como el azúcar) y que está formada por bacterias. (Tabla 5), (Figura 5)

Tabla 6. ¿Una recomendación que recuerdes del último video presentado?

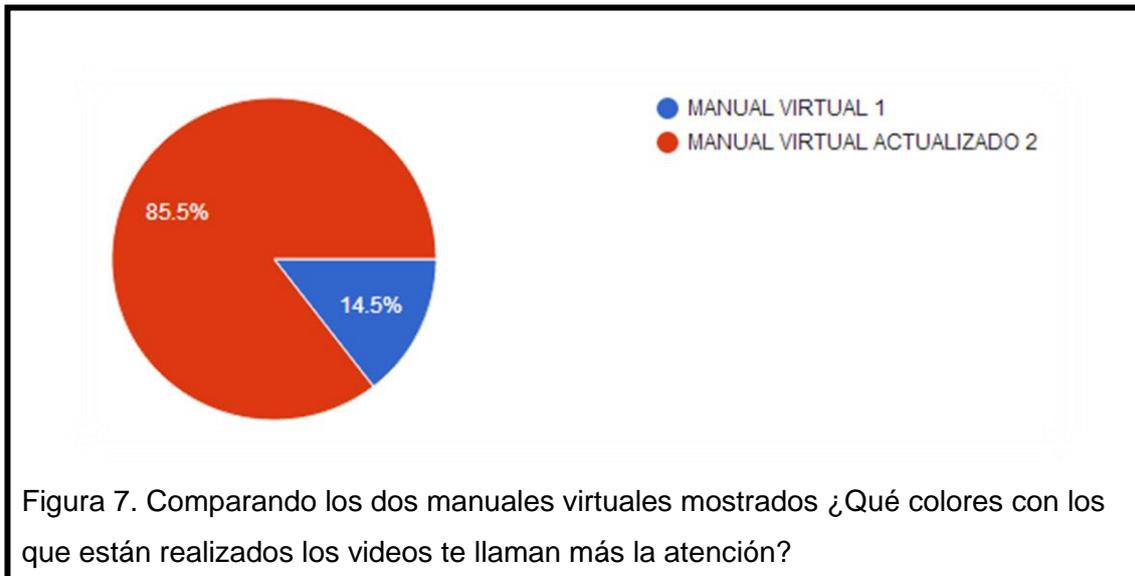
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Utilizar flúor dental	56	90.3%
Comer muchos caramelos	0	0%
Cepillarte los dientes solo en la noche	6	9.7%
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>100%</b>



Los resultados muestran que el 90.3 de la población recuerda que una recomendación del nuevo manual virtual instalado en la clínica de la Universidad de las Américas es la utilización de flúor, en tanto que solo el 9.7% de la población erró en esta respuesta diciendo que solo se debe realizar el cepillado dental solo en las noches.

Tabla 7. Comparando los dos manuales virtuales mostrados ¿Qué colores con los que están realizados los videos te llaman más la atención?

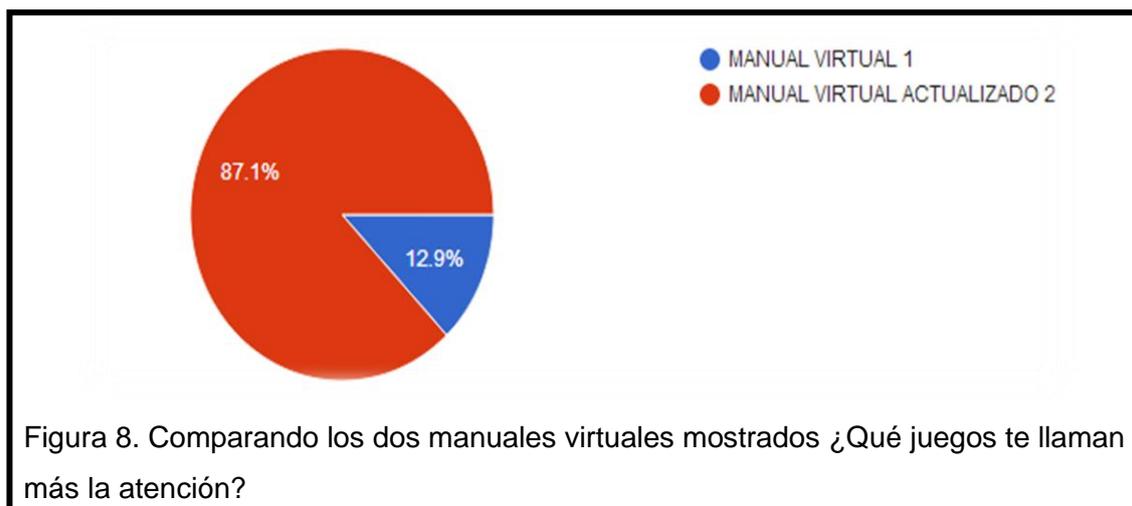
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Manual Virtual 1	53	85.5%
Manual Virtual actualizado 2	9	14.5%
<b>TOTAL</b>	63	100%



El 85% de la muestra recogida para este estudio manifestó que los colores con los que se realizó el segundo manual virtual actualizado llamaba más su atención, y solo el 14.5 % manifestó que le gustaron más los colores del primer manual.

Tabla 8. Comparando los dos manuales virtuales mostrados ¿Qué juegos llaman más la atención?

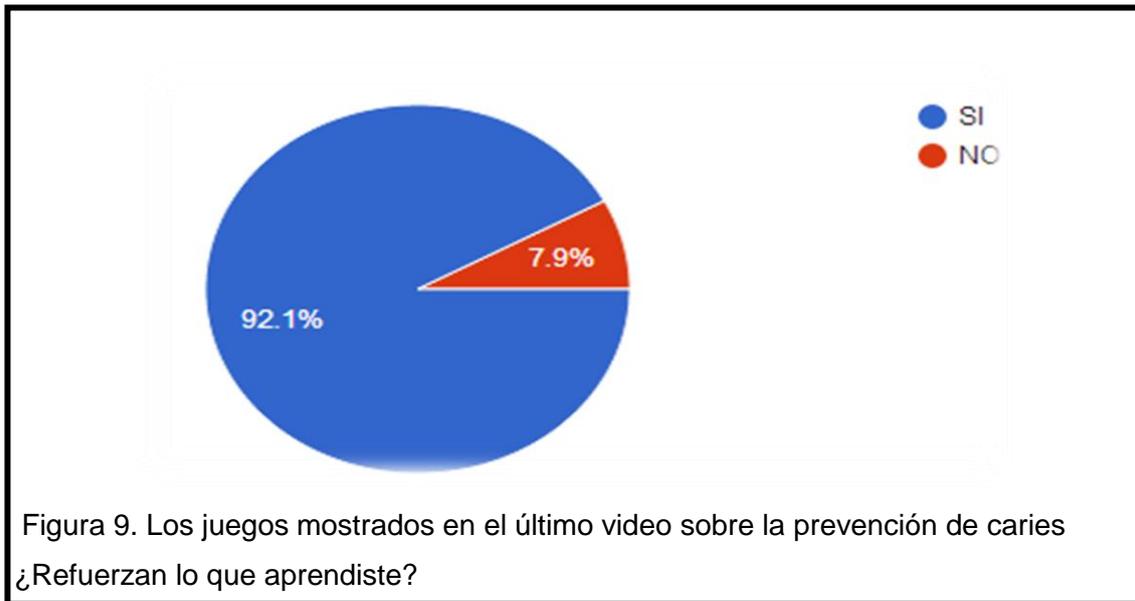
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Manual Virtual 1</b>	54	87.1%
<b>Manual Virtual actualizado 2</b>	8	12.9%
<b>TOTAL</b>	63	100%



Los datos obtenidos muestran que al 87.1% de los niños entrevistados les llamó la atención los juegos del segundo manual implementado, mientras solo el 12.9% manifestó que los primeros juegos del manual anterior estuvieron mejor.

Tabla 9. Los juegos mostrados en el último video sobre la prevención de caries ¿Refuerzan lo que aprendiste?

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>SI</b>	58	92.1%
<b>NO</b>	5	7.9%
<b>TOTAL</b>	63	100%

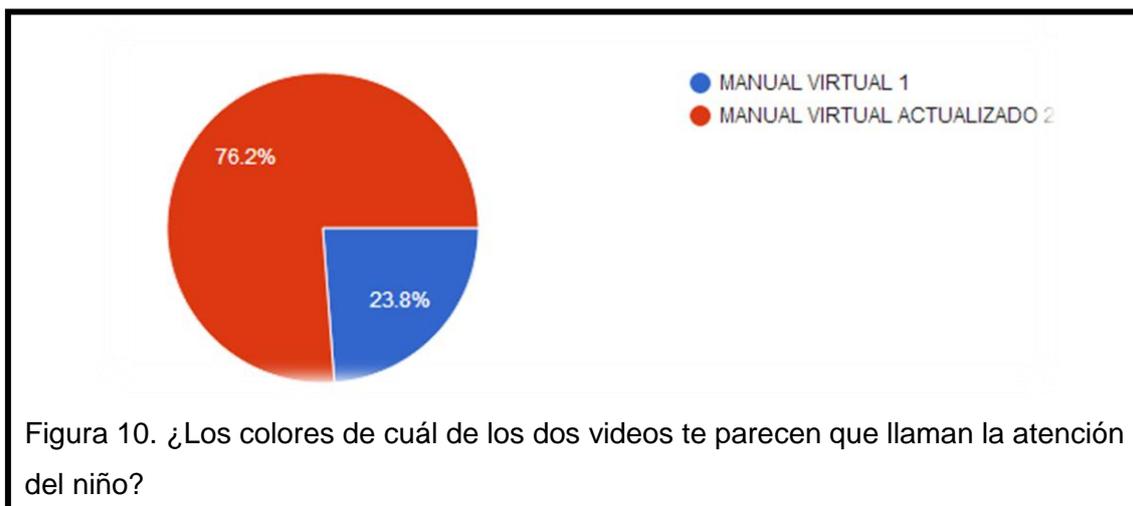


Según los resultados obtenidos, la mayoría de población manifestó que reforzaron sus conocimientos en caries dental tras la presentación del segundo y último manual virtual presentado.

### 3.8.1 Análisis de resultados a los estudiantes encuestados:

Tabla 10. ¿Los colores de cuál de los dos videos te parecen que llaman la atención del niño?

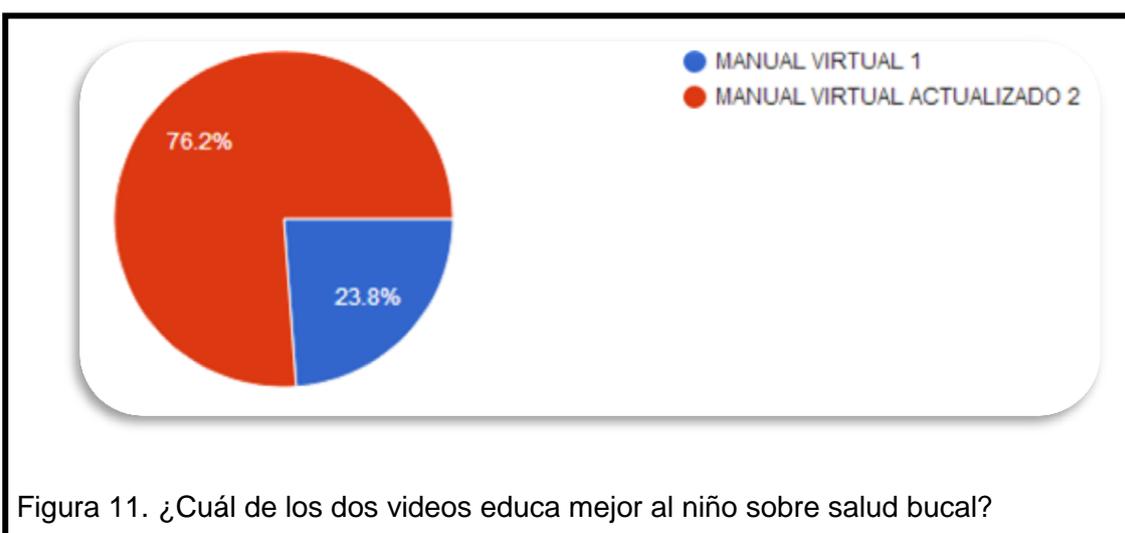
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Manual virtual 1	48	76.2%
Manual virtual actualizado 2	15	23.8%
TOTAL	63	100%



Los datos resultantes demuestran que el 76.2% de estudiantes observó que colores del nuevo manual virtual actualizado llamaron más la atención del niño, mientras solo el 23.8% no visualizó lo mismo. (Tabla), (Figura)

Tabla 11. ¿Cuál de los dos videos educa mejor al niño sobre salud bucal?

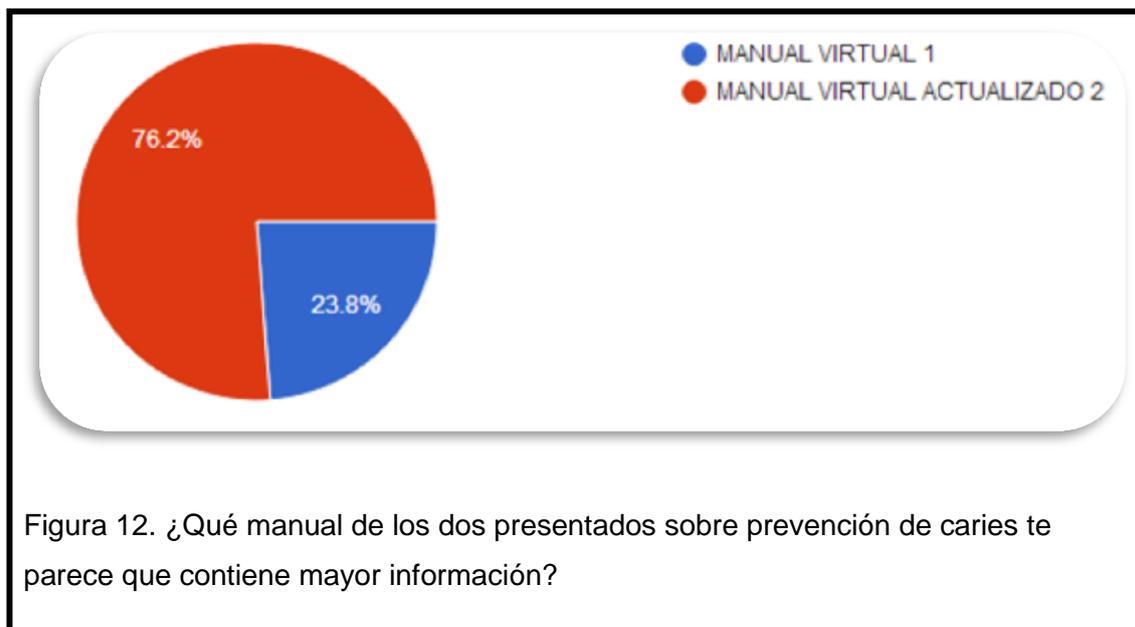
OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Manual virtual 1	48	76.2%
Manual virtual actualizado 2	15	23.8%
TOTAL	63	100%



Según los datos obtenidos, se observa que el 76% de los estudiantes prefieren el nuevo manual virtual actualizado para educar al niño obre salud dental, y de entre estos solo el 23% no lo prefiere así.

Tabla 12. ¿Qué manual de los dos presentados sobre prevención de caries te parece que contiene mayor información?

OPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>Manual virtual 1</b>	48	76.2%
<b>Manual virtual actualizado 2</b>	15	23.8%
<b>TOTAL</b>	63	100%



Del mismo modo el 76.2% de estudiantes manifestó que el manual virtual actualizado realizado para la prevención de caries en niños dentro de la clínica de la Universidad de las Américas contiene mayor información y solo el 23-8% de estudiantes contrapone esta interrogación.

## CAPÍTULO IV

### 4. DISCUSIÓN

Tras la exhaustiva búsqueda bibliográfica acerca de la utilización de técnicas accesorias a la clínica dental que permitan reducir el alto índice de caries que aún existe en la comunidad de manera general, se ha observado que los métodos y tecnológicos y audiovisuales son más influyentes e impregnables en el comportamiento de los niños frente a la consulta odontológica. Es por ello que dentro de la sociedad y como ente del sector salud en la Universidad de las Américas se han implementado varios videos virtuales e interactivos destinados a educar al paciente y promocionar así la salud oral, previniendo de esta manera tratamientos posteriores invasivos e incluso dolorosos.

En la actualidad y como he manifestado anteriormente todavía es grave el problema de la caries dental, junto con sus consecuencias; y respaldada en los resultados obtenidos en esta investigación puedo afirmar que existe aún en la sociedad un desconocimiento parcial en la mayoría de los casos sobre cómo prevenir la enfermedad en mención, ya que si bien es cierto se la dirige a personas sanas promoviendo acciones saludables de autocuidado o a su vez induciéndolos a la utilización de medidas destinadas netamente a la prevención, no existe aún la aplicación de los tres componentes fundamentales para este fin que son: la educación para la salud, comunicación e información; las mismas que están sustentadas en la participación social, tanto de la población como con el resto de los sectores de la sociedad. (Sosa M. s.f.)

Este proyecto se asemeja al descrito por Cepeda y Fiallos (2014) quienes evaluaron un manual para mujeres gestantes y niños de 0 a 3 años en un centro médico; consiguiendo ambos niveles de aceptación de 93.5 y 77.2% respectivamente, es decir muy altos en cuanto prevención dental tras la visualización y educación mediante la utilización de un material tecnológico y audiovisual.

Igualmente el equipo de salud bucal del Ministerio de Salud Pública en el 2010 se normatizó afirmando que se debe fomentar e impulsar una cultura de autocuidado dental modificando la conducta individual, grupal y familiar de los y las ecuatorianas de todo el país (Ministerio de Salud Pública, 2010); en el mismo documento además se manifiesta que se deben “realizar actividades de educación, capacitación y entretenimiento, a través de reuniones participativas con los padres de familia, maestros y alumnos que les permitan tener el conocimiento y crear actitudes y prácticas adecuadas para el mantenimiento de la salud bucal.”(Ministerio de Salud Pública, 2010)

Es necesario sobretodo diseñar material didáctico de apoyo a este programa educativo impulsado por el Ministerio de salud Pública, el cual sugiere la utilización de posters, afiches, aún más importante los videos interactivos multimedia que vayan dirigidos a grupos de riesgo como niños, madres embarazadas, etc. Haciendo siempre un seguimiento para valorar el impacto de las acciones para promover una adecuada salud bucal. (Ministerio de Salud Pública, 2010).

Razón por la cual se ha hecho este estudio, valorando así el impacto que tuvo la utilización de un programa interactivo virtual el cual a través de su uso logró modificar significativamente los hábitos y el estilo de higiene bucal en los niños que acuden a la clínica de la facultad en mención y haciendo necesario que gracias al nivel de aceptación que tuvo este primer manual virtual se cree este nuevo video interactivo, el cual cuenta con mucha más información actualizada para seguir contribuyendo con la difusión de la educación bucal a la comunidad odontológica no solo de esta magna Universidad sino de la patria en general.

#### **4.1 CONCLUSIONES**

Tras el seguimiento del Manual Virtual sobre prevención de caries aplicado anteriormente en la clínica de la facultad de la Universidad de las Américas, se concluye que el nivel de conocimiento de los y las niñas en la consulta odontológica de la clínica de la Universidad de las Américas es satisfactorio, sin embargo se implementó un nuevo video interactivo con el mismo fin, para

reforzar los conocimientos necesario y así lograr afianzar en ellos una buena salud oral.

En base a los resultados favorables obtenidos en el presente estudio y a la revisión bibliográfica hallada se demostró que las técnicas audiovisuales si son una herramienta útil para la prevención de caries en los niños, ya que captan de manera didáctica la atención de los mismos motivándolos mediante actividades interactivas como juegos educativos, animaciones entretenidas, etc.

Se contribuyó con la reducción de los altos índices de caries dental que existe aún en nuestra sociedad, empezando por las personas de edades más tempranas, creando en ellos una nueva cultura de prevención mas no de restauración en cuanto a salud oral se refiere.

#### **4.3 RECOMENDACIONES**

Gracias a la experiencia en elaboración de este proyecto de titulación se recomienda que:

- Se realicen más técnicas audiovisuales como esta, no solo a nivel de Universidad, sino a nivel del sector privado y gubernamental para que pueda ser difundido de manera general en todo el país.
- Difundir este tipo de Videos virtuales a todos los sectores de la comunidad, tanto a los niños, como a los padres y profesionales de la salud.
- Realizar más investigaciones acerca de estas técnicas audiovisuales que contribuyan con educar y prevenir enfermedades bucales, promoviendo así la salud bucal de la comunidad en general.

## 5. PRESUPUESTO

Tabla 13. Presupuesto

<b>RUBROS</b>	<b>VALOR</b>
<b>Equipos</b> Sillón odontológico, computadores, cámara fotográfica.	0.00
<b>Materiales y Suministros</b> Hojas de papel bond, copias, esferos	5.00
<b>Viajes Técnicos</b> Pasajes a la universidad	20.00
<b>Subcontratos y servicios (Ej. Estadístico)</b>	80.00
<b>Software y Recursos bibliográficos</b>	200.00
<b>Entrega de la tesis final (borradores, empastado)</b>	60.00
<b>Total</b>	<b>365.00</b>

## 6. CRONOGRAMA

Tabla 14. Cronograma

	Mes				
	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
<b>Inscripción del tema (inicio de TIT)</b>	X				
<b>Planificación (revisión de texto con tutor)</b>	X	X	X		
<b>Prueba Piloto</b>			X		
<b>Recolección definitiva de la muestra</b>			X		
<b>Análisis de resultados</b>			X		
<b>Redacción de la discusión</b>			X		
<b>Redacción del texto final</b>			X		
<b>Presentación del borrador a los correctores</b>				X	
<b>Entrega del empastado</b>					X

## REFERENCIAS

- Barbería E. Díaz M. Tobar M. Fernández C. (2001) Prevalencia, Consecuencias y antecedentes de miedo, ansiedad y fobia dental. 25 (4) pp3-10.
- Boj J. Espasa E. Cortez O. (2004). Control de la consulta en el paciente odontopediátrico. Masson. Barcelona- España. Pp 263-8.
- Cepeda, S. &Fiallo, G. (2014). Evaluación de conocimientos adquiridos después de la capacitación con un manual virtual creado para la prevención de Salud Bucal orientado a mujeres gestantes y madres de niños de 0 a 3 años en el centro médico materno infantil ALAN. Universidad de las Américas. Quito –Ecuador
- Cuadrado D., Peña R., Gómez J., El concepto de caries: hacia un tratamiento no invasivo Concept of dental caries: towards a non invasive treatment. Recuperado el 12 de abril de 2016 de <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2013/od132c.pdf>
- Chaves C. (2014) Dieta cariogénica y no cariogénica: Educación nutricional recibida en el hogar a pacientes pediátricos de 5 a 8 años de edad de la Clínica U dental de ULACIT. Recuperado el 8 de mayo de 2016 <http://bb9.ulacit.ac.cr/tesinas/publicaciones/043514.pdf>
- Es S. Voinea G. (2015) Texas First Dental Home: A Snapshot after Five Years Recuperado el 15 de octubre de 2015 de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26357809>
- Escobar G., Ramírez G., Franco A. Tamayo A. Castro J.(2009). Experiencia de caries dental en niños de 1- 5 años de bajos ingresos. CES Odontología. V. 22 (1). Colombia. Recuperado el 25 de octubre de 2015 de <http://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/504>
- Fernández E. (2013). Formación de biofilms bacterianos sobre distintas superficies de implantes dentales. Recuperado el 3 de mayo de 2016 de [http://eprints.sim.ucm.es/22535/1/Eva\\_Fern%C3%A1ndez\\_Vidal-](http://eprints.sim.ucm.es/22535/1/Eva_Fern%C3%A1ndez_Vidal-)

Formaci%C3%B3n\_de\_biofilms\_bacterianos\_\_sobre\_distintas\_superficies\_de\_Implantes.pdf

- Fleming P. (2015). Timetable for oral prevention in childhood—a current opinión. Recuperado el 12 de noviembre de 2015 de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4549371/>
- González F. Sánchez R. Carmona L. (2009). Indicadores de Riesgo para la Caries Dental en Niños Preescolares de La Boquilla. Revista Salud Pública. Recuperado el 25 de octubre de 2015 de: <http://www.scielo.org/pdf/rsap/v11n4/v11n4a13.pdf>
- Josefa P., Medina P. (1998). Adaptación del niño a la consulta odontológica. Recuperado el 6 de mayo de 2016 de: [http://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/2/adaptacion\\_nino\\_consulta\\_odontologica.asp](http://www.actaodontologica.com/ediciones/1998/2/adaptacion_nino_consulta_odontologica.asp)
- Lallo R. et al. (2015) Effectiveness, cost-effectiveness and cost-benefit of a single annual professional intervention for the prevention of childhood dental caries in a remote rural Indigenous community. Recuperado el 10 de enero de 2016 de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4553010/>
- López A. Olmos A. Cristóbal E. Rodicio M. (2003). Prevención de la caries escolar en niños. Biociencias. 1. Madrid. Recuperado el 10 de enero de 2016 de: <http://www.uax.es/publicacion/prevencion-de-la-caries-dental-en-escolares.pdf>
- Medina S. (2015) Efecto de de la distracción audiovisual como método para disminuir la ansiedad en niños de 5 a 6 años durante el tratamiento odontológico en la clínica de la Universidad de las Américas. Recuperado el 5 de mayo de 2016 de [http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/3957/1/UDLA-EC-TOD-2015-25\(S\).pdf](http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/3957/1/UDLA-EC-TOD-2015-25(S).pdf)
- Ministerio de salud pública Ecuador. (2010) Normatización del sistema nacional de salud. Recuperado el 08 de junio del 2016 de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/MANUAL%20EDUCATIVO%20PARA%20LA%20>

SALUD%20BUCAL%20PARA%20MAESTROS%20Y%20PROMOTOR  
ES.pdf

- Ministerio de salud pública Chile. (2007). Programa Educativo Programa de Promoción y Prevención en Salud Bucal para Niños y Niñas Preescolares. Azúcar y Caries Recuperado el 25 de octubre de 2015 de: <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2010/01/Programa-de-promoci%C3%B3n-y-prevenci%C3%B3n-en-salud-bucal-para-ninos-y-ninas-preescolares-2007.pdf>
- Miñana V. Grupo PrevInfad. (2011). Promoción de la salud bucodental. Recuperado el 12 de abril de 2016 de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322011000300010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000300010)
- Mukashyaka C. (2015). Dental caries management at a rural district hospital in northern Rwanda: a neglected disease. Recuperado el 21 de abril de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4576766/>
- Ojeda M. et al. (2005). Prevalencia de Caries Dental en Niños y Jóvenes de Zonas Rurales. Facultad de Odontología. UNNE. Recuperado en octubre de 2015 de <http://www.unne.edu.ar/unnevieja/Web/cyt/com2005/3-Medicina/M-096.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2012) Salud Bucodental. Recuperado el 12 de abril de 2016 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs318/es/>
- OttawaCharterSp.PDF. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. (1986) Recuperado el 12 de abril de 2016 de <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>
- Pérez J. González A. Niebla M. Ascencio I.(2010). Encuesta de prevalencia de caries dental en niños y adolescentes. Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. V. 48 (1). México. Recuperado el 15 de octubre de 2015 de <http://biblat.unam.mx/es/revista/revista-medica-del->

instituto-mexicano-del-seguro-social/articulo/encuesta-de-prevalencia-de-caries-dental-en-ninos-y-adolescentes

Pucha M. (2011). Tipos de comportamiento y su manejo odontológico en niños de 3 a 8 años, que acuden al consultorio dental del patronato provincial de amparo social de la ciudad de Loja, durante el periodo abril-septiembre del 2011. Recuperado el 10 de abril de 2016 de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/5307/1/Pucha%20Luarte%20Martha%20Cecilia%20.pdf>

Rosales M. (s.f.) Promoción de la salud bucodental y prevención de enfermedades. Recuperado el 08 de junio de 2016 de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/uv/saludbucal/promprev.pdf>

Sociedad Española de Odontopediatría. (2008) Protocolo para el uso del flúor en niños.

Recuperado el 28 de abril de [http://www.odontologiapediatrica.com/img/EAPD\\_Fluoride\\_Guideline\\_\(Spanish\)\[1\].pdf](http://www.odontologiapediatrica.com/img/EAPD_Fluoride_Guideline_(Spanish)[1].pdf)

Soto R., Reyes D. (2005) Manejo de las emociones del niño en la consulta Odontológica. Recuperado el 3 de abril de 2016 de <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2005/art10.asp>

Souki A., Salazar C., Pérez A., Nevado F. (1999). Comportamiento del niño en el consultorio odontológico. Recuperado el 12 de abril de 2016 de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63651999000300032](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63651999000300032)

Schulte A., Pitts N., Huysmans M., Splieth C., Buchalla W. (2014) European core curriculum in cariology for undergraduate dental students. Recuperado el 15 de octubre de 2015 de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21757903>

# ANEXOS

**ANEXO No. 1**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Tema:** SEGUIMIENTO DEL MANUAL VIRTUAL PARA LA PREVENCIÓN DE CARIES DENTAL EN NIÑOS QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DE LA UDLA

**Investigador:** *Karina Inapanta*

---

Yo,....., portador de la cédula no. ...., representante del/la niño/a.....que acude al centro de atención Odontológica de la Universidad de las Américas, bajo mi propio consentimiento y sin haber sido obligado, acepto que mi representado/a participe en el presente proyecto.

Consiento que el investigador pueda realizar la presente encuesta a mi representado/a al momento de ingresar a la clínica en mención.

Expongo que el investigador me ha explicado de forma concisa y precisa que es un estudio observacional, el cual no infiere en la boca de mi representado, igualmente me informó el propósito del estudio, como se desarrollara y los pasos a seguir, así como la finalidad que tendrán los resultados de este estudio; además asevero que el investigador me permitió hacer todas las preguntas que consideré pertinentes antes de consentir la participación de mi apoderado, así como que se me permite retirar a mi representado en cualquier momento que estime necesario.

---

*Firma del Participante*

C.I.:

---

*Firma del Investigador*

C.I.: 1721300463

## **ANEXO No. 2**

### **Hoja del Informe para el Paciente**

Tema: Seguimiento del manual virtual para la prevención de caries dental en niños que acuden a la clínica de la UDLA.

Investigador: Karina Inapanta

0981499197

Tutor: Dra. Susana Loayza

0999842592

Fecha: .....

La presente investigación tiene como objeto valorar su conocimiento sobre prevención de caries, así como el seguimiento del manual virtual antes realizado por parte de una estudiante de la presente Universidad, a los pacientes odontopediátricos que acuden a su primera cita de acondicionamiento odontológico en la clínica de la facultad. Posterior a ello se procederá además a mostrarles un video de refuerzo en donde los y las niñas puedan ampliar sus conocimientos sobre una buena salud oral, con el propósito principal de bajar los altos índices de caries que aún existen en la actualidad, fomentando así junto con su participación y la de su representado, la creación de una cultura libre de caries, ya que en el presente estudio se enfatiza que la salud oral no es un privilegio de pocos, o de grandes países, sino un derecho de todos.

Es importante mencionar que la participación de su representado en este estudio es totalmente confidencial, no tiene ninguna participación invasiva dentro de la cavidad oral del paciente y carece de costo alguno y no requiere de intervención clínica alguna, ya que es una investigación de tipo

observacional en donde su condición de salud oral no se verá en riesgo, bajo ningún concepto.

### **ANEXO VIRTUAL No. 3**

ENCUESTA PARA LA EVALUACIÓN DEL MANUAL VIRTUAL SOBRE LA PREVENCIÓN DE CARIES EN NIÑOS EXISTENTE EN LA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS.

Encuesta para los niños sobre el manual virtual actual

1.- ¿TE PARECIÓ DIVERTIDO EL MANUAL VIRTUAL QUE ACABASTE DE VER?

SI

NO

2-COMPARANDO LOS VIDEOS MOSTRADOS, ¿CUAL DE LOS DOS TE ENSEÑÓ MAS SOBRE TU ASEO DENTAL?

MANUAL VIRTUAL 1

MANUAL VIRTUAL ACTUALIZADO 2

3-¿QUE APRENDISTE DEL NUEVO MANUAL VIRTUAL MOSTRADO ANTERIORMENTE?

A CEPILLARME CORRECTAMENTE LOS DIENTES

QUE DEBO COMER MAS DULCES

LO QUE SIGNIFICA UNA BUENA SALUD BUCAL

EL SIGNIFICADO DE CARIES

QUE DEBO HAY QUE UTILIZAR ENJUAGUE E HILO DENTAL

QUE NO DEBO ACUDIR AL ODONTÓLOGO MÁS DE UNA VEZ AL AÑO

4.- ¿CUALES SON LOS INSTRUMENTOS CON LOS QUE DEBES CUIDAR TUS DIENTES?

GOLOSINAS

CEPILLO Y PASTA DENTAL

BACTERIAS

HILO DENTAL

ENJUAGUE BUCAL

FLÚOR

BEBIDAS DULCES

5.- ¿QUE APRENDISTE SOBRE CARIES DENTAL?

QUE ES UNA ENFERMEDAD CONTAGIOSA

QUE ESTÁ FORMADA DE BACTERIAS

AYUDA A CUIDAR TUS DIENTES

AYUDA A DESINFECTAR LA BOCA PARA QUE ESTÉ LIMPIA

6-UNA RECOMENDACIÓN QUE RECUERDES DEL ÚLTIMO VIDEO PRESENTADO:

UTILIZAR FLÚOR DENTAL

COMER MUCHOS CARAMELOS

CEPILLARTE LOS DIENTES SOLO EN LAS NOCHES

7.- COMPARANDO LOS DOS MANUALES VIRTUALES MOSTRADOS, ¿QUÉ COLORES CON LOS QUE ESTÁN REALIZADOS LOS VIDEOS TE LLAMAN MAS LA ATENCIÓN?

MANUAL VIRTUAL 1

MANUAL VIRTUAL ACTUALIZADO 2

8.- COMPARANDO LOS DOS MANUALES VIRTUALES MOSTRADOS, ¿QUÉ JUEGOS TE LLAMAN MAS LA ATENCIÓN?

MANUAL VIRTUAL 1

MANUAL VIRTUAL ACTUALIZADO 2

9.- LOS JUEGOS MOSTRADOS EN EL ÚLTIMO VIDEO SOBRE LA PREVENCIÓN DE CARIES, ¿REFUERZAN LO QUE APRENDISTE?

SI

NO

### **ANEXO VIRTUAL No. 5**

ENCUESTA PARA LA EVALUACIÓN DEL MANUAL VIRTUAL SOBRE LA PREVENCIÓN DE CARIES EN NIÑOS EXISTENTE EN LA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

Encuesta para los estudiantes

1.- LOS COLORES DE CUAL DE LOS DOS VIDEOS TE PARECEN QUE LLAMAN MAS LA ATENCION DEL NIÑO

MANUAL VIRTUAL 1

MANUAL VIRTUAL ACTUALIZADO 2

2.- CUAL DE LOS DOS VIDEO EDUCA MEJOR AL NIÑO SOBRE SALUD BUCAL

MANUAL VIRTUAL 1

MANUAL VIRTUAL ACTUALIZADO 2

3.- QUE MANUAL VIRTUAL DE LOS DOS PRESENTADOS SOBRE PREVENCIÓN DE CARIES TE PACE QUE CONTIENE MAYOR INFORMACIÓN

MANUAL VIRTUAL 1

# MANUAL VIRTUAL ACTUALIZADO 2

## Anexo no. 7

### AUTORIZACIÓN PARA RECOLECTAR LA MUESTRA

Recibidos x



 **KARINA INAPANTA** <kinapanta@udlanet.ec> 1 jun. (hace 8 días) ☆    
para MARIA ▾

Estimada Dra. Gabela soy Karina Inapanta, mat. 501104, estudiante de TIT y por favor solicito me autorice el poder recolectar la muestra dentro de la clínica de la universidad, ya que mi tema es LA EVALUACIÓN DEL MANUAL VIRTUAL SOBRE LA PREVENCIÓN DE CARIES EN NIÑOS EXISTENTE EN LA CLÍNICA DE LA UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS, es un estudio exclusivamente observacional a todos los niños que ingresen a la clínica, el cual ira con su respectivo consentimiento informado a los representantes de los menores. De antemano reitero mis sentimientos de gratitud  
Buen día.

 **MARIA GABELA** 1 jun. (hace 8 días) ☆    
para Verónica, Gabriela, andrea.carrera, mí ▾

Estimada Karina,  
Tu solicitud está autorizada, recuerda cumplir con todas las normas y reglas establecidas para el ingreso a la clínica  
Saludos

...

 **KARINA INAPANTA** <kinapanta@udlanet.ec> 1 jun. (hace 8 días) ☆    
para MARIA ▾

Muchas gracias Dra. bonita tarde

...