

**PROGRAMA PREVENTIVO-EDUCATIVO  
DE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO  
A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES  
DEL NIÑO/A DE EDUCACIÓN INICIAL**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**



**PROGRAMA PREVENTIVO-EDUCATIVO DE SALUD BUCODENTAL  
DIRIGIDO A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES DEL NIÑO/A DE  
EDUCACIÓN INICIAL**

**Autora: Od. Marilin E. Rangel V.**

**Bárbula, Agosto 2015**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**



**PROGRAMA PREVENTIVO-EDUCATIVO DE SALUD BUCODENTAL  
DIRIGIDO A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES DEL NIÑO/A DE  
EDUCACIÓN INICIAL**

**Autora: Od. Marilin E. Rangel V.  
Tutora: Dra. Belkis López.**

**Bárbula, Agosto 2015**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**



**PROGRAMA PREVENTIVO-EDUCATIVO DE SALUD BUCODENTAL  
DIRIGIDO A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES DEL NIÑO/A DE  
EDUCACIÓN INICIAL**

**Autora:**

Od. Marilin E. Rangel V.

Trabajo de Grado presentado ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo como Requisito para optar al Título de Magister en Investigación Educativa.

**Bárbula, Agosto 2015**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**



**VEREDICTO**

Nosotros, miembros del jurado designado para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **PROGRAMA PREVENTIVO-EDUCATIVO DE SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES DEL NIÑO/A DE EDUCACIÓN INICIAL**, presentado por el (a) ciudadano (a) Marilin E. Rangel V. titular de la cédula de identidad 12.606.769 para optar al título de Magíster en Investigación Educativa, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como: \_\_\_\_\_.

**NOMBRE Y APELLIDO**

**CÉDULA**

**FIRMA**

---

---

---

En Bárbula, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de 2015.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de grado a mi familia en especial:

A mis padres por darme la vida, consejos y valores, porque sin ellos no hubiera llegado donde estoy.

A mi esposo por la comprensión y tolerancia de cada día.

A mi hijo por ser el motor que me da la fuerza de seguir adelante para cosechar nuevos éxitos y

A mi primo Joelvis por su ayuda y apoyo incondicional.

## AGRADECIMIENTO

Agradecer a tanta gente siempre es difícil, porque la mayoría de las veces se peca por omisión, sencillamente deseo hacer un reconocimiento a todos aquellos que estuvieron presentes en cuerpo y alma en este novedoso recorrido que culmina hoy, pero particularmente:

A Dios Todopoderoso, por darme salud, sabiduría y fortaleza para día a día enriquecer mis conocimientos, así como iluminar el camino durante la realización de este trabajo de grado.

A todo el personal del Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo institución que sirvió de escenario para la aplicación de este trabajo, entre ellos: La directora Adelaida Arias, a los niños/as y a sus padres.

A mis compañeros: Wilder Fuentes, Orlando Villanueva, María Betancourt y en especial a mi amiga Carmen Jiménez, quien en los momentos más difíciles supo darme palabras de aliento que me ayudaron a seguir luchando.

A mi amiga Amelia Churión, por su paciencia, apoyo y ayuda en el transcurrir de esta etapa, y por acompañarme en el logro de otra meta.

A la Profesora Elizabeth Martínez por sus orientaciones, enseñanzas y estímulos impartidos durante todo el tiempo que duró la carrera, guiando mis pasos para que hoy día esté presentando este trabajo de grado.

Y a la Profesora Belkis López, por su especial colaboración en este trabajo, por regalarme un poco de toda esa sabiduría que la acompaña, excelente profesora, amiga y persona.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**  
**DIRECCIÓN DE POSTGRADO**  
**MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**



**PROGRAMA PREVENTIVO-EDUCATIVO DE SALUD BUCODENTAL**  
**DIRIGIDO A LOS PADRES Y/O REPRESENTANTES DEL NIÑO/A DE**  
**EDUCACIÓN INICIAL**

**Autora:** Marilyn E. Rangel V.

**Tutora:** Belkis López

**Fecha:** Agosto 2015

**RESUMEN**

La investigación, tuvo como objetivo proponer un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo, durante el año escolar 2014-2015, con fundamento en las teorías del aprendizaje de Vigotsky y Ausubel, los postulados de Cameron y Widmer sobre la caries dental y de Di Leo en materia de programas educativos de prevención. Para ello, se efectuó un estudio de campo de modalidad proyecto factible, con diseño descriptivo desarrollado en tres fases. En la Fase I diagnóstico se seleccionó una muestra probabilística de 29 niños/as y 27 padres y representantes, empleando como instrumentos una guía de observación (Índice de Higiene Oral Simplificado, IHOS) en el caso de los niños/as y un cuestionario de 16 ítems dicotómicos aplicado a los padres/representantes, validado por expertos y cuya confiabilidad obtuvo un coeficiente KR 0,87. Los resultados evidenciaron que 93,1% de los infantes presentó índice de higiene oral Regular, lo cual representa un importante riesgo de caries, mientras las madres revelaron escasos conocimientos en torno a la etiología y proceso de la caries y pobres hábitos de salud bucodental que transmiten a sus hijos/as, por lo cual se concluye sobre la necesidad de diseñar el programa preventivo-educativo de salud bucodental. En la Fase II se realizaron los estudios de factibilidad para la propuesta y en la Fase III se diseñó el programa preventivo-educativo “Padres Educados, Niños Saludables”, integrado por seis talleres cuyo contenido se formuló en base al diagnóstico y se fundamentó en los principios filosófico-epistemológicos del Currículo Nacional Bolivariano, los postulados constitucionales, las teorías del aprendizaje de Vigotsky y Ausubel, así como en los postulados sobre control de la placa dental de Cameron y Widmer e Higashida, entre otros.

**Descriptor:** Programa preventivo-educativo; salud bucodental; Educación Inicial

**Área Prioritaria de la Universidad de Carabobo:** Educación.

**Área Prioritaria de la FACE:** Investigación Educativa.

**Línea de Investigación:** Investigación Educativa.

**Temática:** Investigación en los diferentes niveles y modalidades del sistema educativo.

**Sub-Temática:** Transdisciplinariedad en la Investigación Educativa.



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**



**PREVENTIVE-EDUCATIONAL PROGRAM OF ORAL HEALTH  
DIRECTED TO PARENTS AND / OR REPRESENTATIVES OF THE CHILD  
OF EARLY CHILDHOOD EDUCATION**

**Author:** Marilin E. Rangel V.

**Tutor:** Belkis López

**Date:** August 2015

**ABSTRACT**

The research aimed to propose a preventive and oral health education program aimed at parents and / or guardians of the child at the Center for Early Education Battle of Tocuyito, Carabobo State, during the 2014-2015 school year, based in the learning theories of Vygotsky and Ausubel, postulates from Cameron and Widmer and Di Leo dental decay in educational prevention programs. To do this, a field study mode feasible project with descriptive design developed in three phases was made. Phase I diagnosis a probabilistic sample of 29 children and 27 parents and representatives were selected, using as a guide observation instruments (Simplified Oral Hygiene Index, OHI-S) in the case of children and a questionnaire of 16 items dichotomous applied to the parents/guardians, validated by experts and whose reliability obtained a 0.87 KR coefficient. The results showed that 93.1% of infants presented Regular oral hygiene index, which represents a significant risk of caries, while mothers showed little knowledge about the etiology and process of decay and poor oral health habits transmit to their children. Therefore concludes on the need to design prevention and education program for oral health. In Phase II feasibility studies were conducted for the proposed, and Phase III was designed the preventive and educational program "Educated Parents, Healthy Kids", consists of six workshops whose content was formulated based on the diagnosis and was based on the intended philosophical and epistemological principles from Bolivarian National Curriculum, the constitutional principles, theories of learning by Vigotsky and Ausubel, as well as the assumptions on controlling dental plaque to Cameron and Widmer, and Higashida, among others.

**Key words:** Preventive-educational program; oral health, Initial Education.

**Carabobo University Priority Area:** Education.

**FACE Priority Area:** Educational Research.

**Research Line:** Educational Research.

**Theme:** Research at different levels and forms of education.

**Sub-Theme:** Transdisciplinarity in Educational Research.

## ÍNDICE GENERAL

	pp.	
DEDICATORIA	vi	
AGRADECIMIENTOS	vii	
RESUMEN	viii	
ABSTRACT	ix	
INDICE GENERAL	x	
LISTA DE CUADROS	... xii	
LISTA DE GRÁFICOS	... xiii	
LISTA DE ANEXOS	... xiv	
INTRODUCCIÓN	... 1	
CAPÍTULOS		
I	EL PROBLEMA	... 3
	Planteamiento del Problema	... 3
	Objetivos de la Investigación	... 7
	Justificación de la Investigación	... 7
II	MARCO TEÓRICO	... 10
	Antecedentes de la Investigación	... 10
	Fundamentación Teórica	... 14
	Teorías del Aprendizaje	... 14
	Caries Dental	... 19
	Programas Educativos para la Prevención de la Caries	... 25
	Bases Legales y Normativas	... 31
	Definición de Términos Básicos	... 36
	Sistematización de Variables	... 37
III	MARCO METODOLÓGICO	... 39
	Tipo y Diseño de Investigación	... 39
	Etapas de la Investigación	... 40
	Población y Muestra	... 41
	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	... 43
	Validez y confiabilidad de los instrumentos	... 43
	Técnica para el análisis de los datos	... 45
IV	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO	... 46
	Fase I. Diagnóstico	... 46
	Resultados del Cuestionario	... 47
	Resultados del Registro IHOS	... 58
	Conclusiones del Diagnóstico	... 62
	Recomendaciones	... 63

		<b>pp.</b>
IV	Fase II. Estudios de Factibilidad	... 64
	Fase III. Construcción de la Propuesta	... 67
V	LA PROPUESTA	... 69
	Título de la Propuesta	... 69
	Justificación de la Propuesta	... 69
	Matriz DOFA del Diagnóstico para la Propuesta	... 70
	Población-Usuarios	... 71
	Fundamentación Teórica	... 71
	Fundamentos Filosóficos y Epistemológicos	... 71
	Fundamentación Legal	... 73
	Basamento Teórico	... 74
	Objetivos de la Propuesta	... 78
	Objetivo General	... 78
	Objetivos Específicos	... 78
	Metas de la Propuesta	... 78
	Descripción del Modelo Operativo	... 79
	Bibliografía de la Propuesta	... 86
	LISTA DE REFERENCIAS	... 87

## LISTA DE CUADROS

<b>Cuadro</b>	<b>pp.</b>
1	Sistema de Variables ... 38
2	Distribución de la Población ... 42
3	Distribución de la Muestra ... 42
4	Conocimientos sobre la etiología de caries dental de padres y/o representantes de niños/as. Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito. Estado Carabobo. Año escolar 2014-2015 ... 47
5	Conocimientos sobre el proceso de caries dental de padres y/o representantes de niños/as. Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito. Estado Carabobo. Año escolar 2014-2015 ... 49
6	Conocimientos sobre las consecuencias de la caries dental de padres y/o representantes de niños/as. Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito. Estado Carabobo. Año escolar 2014-2015 ... 50
7	Hábitos dietéticos de padres y/o representantes y sus niño/as. Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito. Estado Carabobo. Año escolar 2014-2015 ... 53
8	Hábitos de higiene bucal de padres y/o representantes y sus niño/as. Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito. Estado Carabobo. Año escolar 2014-2015 ... 54
9	Presencia de Materia Alba y Cálculo en niños/as. Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito. Estado Carabobo. Año escolar 2014-2015 ... 58
10	Registro IHOS en niños/as. Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito. Estado Carabobo. Año escolar 2014-2015 ... 60
11	Factibilidad Económica de la Propuesta ... 66

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico</b>		<b>pp.</b>
1	Porcentajes de respuesta sobre etiología de la caries dental de padres y/o representantes de niños/as del Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito Estado Carabobo, ítems 1 al 5	48
2	Porcentajes de respuesta sobre el proceso de la caries dental de padres y/o representantes de niños/as del Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito Estado Carabobo, ítem 6.	49
3	Porcentajes de respuesta sobre las consecuencias de la caries dental de padres y/o representantes de niños/as del Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito Estado Carabobo, ítems 7 y 8	51
4	Porcentajes de respuesta sobre los hábitos dietéticos de padres y/o representantes de niños/as del Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito Estado Carabobo, ítems 9 y 10	53
5	Porcentajes de respuesta sobre los hábitos de higiene bucal de padres y/o representantes de niños/as del Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito Estado Carabobo, ítems 11 y 16	55
6	Porcentajes de materia alba y cálculo en niños/as del centro de educación inicial Batalla de Tocuyito Estado Carabobo, ítems 1 y 2	58
7	Porcentajes de Registro IHOS en niños/as del centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito Estado Carabobo, ítem 3	60

## LISTA DE ANEXOS

<b>Anexo</b>			<b>pp.</b>
1	Cuestionario	...	93
2	Registro IHOS	...	96
3	Consentimiento Informado	...	98
4	Autorización	...	100
5	Validez del Instrumento	...	102
6	Prueba Piloto	...	109

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, la mayoría de los procedimientos disponibles para prevenir el desarrollo de eventos que atentan contra la salud bucal, incluyen componentes educativos. Ciertamente, la educación constituye una poderosa herramienta preventiva en grupos de alto riesgo como lo son los niños y niñas de edad preescolar, razón por la cual las familias, como primeros agentes formadores, están en el deber de formarles hábitos de higiene durante sus primeros años de vida, así como asistirles en los procedimientos que la misma requiere, tomando en consideración que es precisamente durante la primera infancia cuando se desarrollan al máximo las capacidades cognitivas y existe gran disposición para adquirir nuevas habilidades.

Sin embargo, muchos grupos familiares practican hábitos inadecuados, los cuales por el fenómeno del modelaje son adquiridos por los niños/as, incrementándose por tanto el riesgo de caries, lo cual resulta especialmente crítico durante los primeros seis años de vida, pues en este período se inicia el proceso carioso que, de forma lenta pero sostenida, comienza a destruir el esmalte dental en la dentición decidua y permanente, con las consiguientes secuelas de orden funcional y estético, incluyendo la posibilidad de pérdida de unidades dentales a corto y mediano plazo.

De allí, la importancia de formular alternativas que, en el marco de la educación, permitan capacitar a las familias en materia de salud, escenario donde se ubica el presente estudio por haber sido su finalidad proponer un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo, durante el año escolar 2014-2015. El trabajo se estructura de la siguiente manera:

Capítulo I El Problema, conformado por el planteamiento del problema, en el que se contextualizan aquellos aspectos que delimitan el problema detectado respecto

a la caries dental y la educación para su prevención, pasando luego al objetivo general, relacionado directamente con la problemática y después a los objetivos específicos, los cuales indican los fines a cumplir en cada etapa de la labor investigativa, culminando con su justificación.

Capítulo II Marco Teórico, integrado por los antecedentes, es decir, la reseña de estudios anteriores relacionados con la investigación, bases teóricas, contexto en el cual se desarrollan e interpretan los diferentes elementos conceptuales de relevancia, para proseguir con la definición de términos básicos y la sistematización de variables.

Capítulo III Marco Metodológico, en el cual se define el tipo y diseño de investigación, los procedimientos metodológicos concernientes a cada una de las tres fases del estudio, la población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad de los instrumentos, así como el análisis de los datos.

Capítulo IV Análisis e interpretación de los resultados del diagnóstico (Fase I) contentivo de los hallazgos, representados en cuadros y gráficos con sus respectivos análisis de acuerdo a las diversas teorías de soporte, culminando con las respectivas conclusiones, recomendaciones y el estudio de la factibilidad (Fase II).

Capítulo V se presenta la Propuesta (Fase III) en la que se desarrolla el programa preventivo-educativo, basado en el diagnóstico situacional y fundamentado en principios filosófico-epistemológicos, postulados constitucionales, teorías pedagógicas y en materia de salud bucal.

Seguidamente, se ubica la Lista de Referencias electrónicas e impresas consultadas a lo largo del ejercicio investigativo, para terminar con los Anexos generados desde el inicio hasta la culminación de la investigación.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **Planteamiento del Problema**

La educación, ha demostrado ser en la práctica el mejor camino para lograr modificaciones en la conducta de los individuos, lo cual tiene especial significado en lo que se refiere a la adquisición y práctica de hábitos saludables; de hecho, se considera que la educación constituye uno de los fundamentos básicos para la prevención, pues facilita el desarrollo de actitudes y conductas en la población que permiten prevenir muchas enfermedades, como es el caso de la caries dental.

Ciertamente, la caries dental es considerada un problema de salud pública que, aunque prevenible, afecta a todos los individuos por igual, sin importar raza, sexo o edad y su prevalencia es mayor en poblaciones de pocos recursos económicos. En tal sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010) reporta que, la caries dental afecta a más del 90% de la población mundial y supone una carga pesada para los servicios de atención sanitaria, pues en países industrializados representa junto a otras patologías bucales, como la enfermedad periodontal, entre 5% y 10% del gasto total de atención en salud, siendo evidente también su prevalencia en infantes.

En el caso de Venezuela, un estudio publicado por Morón y Córdova (2008), demostró que el índice de dientes temporarios cariados, extraídos y obturados (ceo) reportó un promedio nacional estimado en 1.28 para la población entre 5-12 años; igualmente, al comparar el ceo según región, se observó que el occidente del país es

el que presenta el índice más bajo 1.03, seguido de las zonas centro occidental y central, con 1.23 y 1.28 respectivamente, observándose en la región de los llanos el mayor promedio de dientes afectados por la caries dental: 1.42; por tales razones, se sugiere como vía para reducir tales índices la prevención, a través de programas educativos en las poblaciones más afectadas, para disminuir eficazmente el desarrollo de la caries dental en infantes.

En forma similar y ya a nivel regional, en un estudio realizado en el Estado Carabobo por Castillo y García (2011), se encuentra cómo la prevalencia de caries en dentición permanente fue de 13,22% y en dentición temporal de 20,94%, obteniéndose un índice de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados (CPO) de 2,46 y un índice de dientes temporarios cariados, extraídos y obturados (ceo) de 1,96, de igual manera se identificó el componente cariado como el más elevado en ambas denticiones, lo cual sugiere que la intervención familiar y la atención odontológica temprana se conjugan positivamente para prevenir la caries dental.

Debe señalarse, que uno de los principales indicadores de riesgo de caries dental es el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), pues según expertos como Koch (2011), permite valorar de manera cuantitativa la extensión coronaria de residuos y de cálculo supragingival, determinando si la higiene bucal es buena (0,0-1,2), regular (1,3-3,0) o mala (3,1-6,0).

Cabe destacar, como la determinación del riesgo de caries mediante el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), ha permitido confirmar que las acciones educativas disminuyen la incidencia de caries en las poblaciones infantiles; para ilustrar esto, y a nivel latinoamericano De la Fuente (2012) reportó en un grupo de escolares que el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) inicial ponderado en 1.67, se redujo a 0.95 tras una intervención formativa en materia de higiene bucal y alimentación, complementada con tratamiento preventivo y rehabilitador,

demostrando así la eficacia de los programas de esta índole para promover el empoderamiento de la salud y la instauración de hábitos saludables.

Cabe resaltar, que la caries dental es considerada como un proceso destructivo dental que conlleva serías consecuencias; retomando algunas consideraciones de Higashida (2008), la caries no sólo llega a generar severos procesos infecciosos locales (flemones, celulitis), sino la muerte pulpar y, cuando se encuentra muy avanzada, la pérdida de la unidad dentaria.

De igual forma, manejando las ideas de Higashida (2008), la caries se ha asociado a infecciones sistémicas y además tiene un notable rol en perturbaciones de orden psicológico, emocional y social durante la infancia en razón del deterioro que produce en la dentadura, afectando por consiguiente el desarrollo integral. De allí, que la caries dental es imprescindible prevenirla a edades tempranas y en efecto, Higashida (ob.cit), considera que el primer nivel de prevención es la educación en higiene bucal, por tal motivo, “...es importante proporcionar esta educación en escuelas, consultorios y hogares, asimismo los hábitos deben formarse desde temprana edad, sobre todo el cepillado de los dientes y la visita periódica al odontólogo.” (p. 140).

A propósito de la prevención, teniendo en cuenta que la placa bacteriana es el sustrato ideal para la instalación de la caries, la medida preventiva clave es una adecuada y correcta higiene bucal, la cual debe iniciarse apenas comienza el proceso de dentición en el niño y la niña. Sin embargo es habitual encontrar, como señalan Soria, Molina y Rodríguez (2008), que la mayoría de las familias desconoce tal necesidad e incluso, muchas madres no practican ni inculcan en sus hijos buenas prácticas de higiene bucal, lo cual justificaría las altas tasas de caries identificadas en la primera infancia.

Tomando en consideración lo hasta ahora planteado, adquiere protagonismo el Odontólogo en general y el especialista en Odontopediatría en particular, a los fines de realizar la eliminación mecánica de la placa bacteriana, topificaciones con flúor, colocación de sellantes de fosas y fisuras y recomendar control dietético de ser necesario, así como de transmitir conocimientos a los padres de familia en materia de técnicas de cepillado dental y creación de buenos hábitos higiénicos y alimenticios en el seno del hogar.

Cabe considerar, por otra parte, las características epidemiológicas de las caries dental en Tocuyito, capital del Municipio Autónomo Libertador del Estado Carabobo, donde la experiencia de la investigadora como profesional de la Odontopediatría ha permitido apreciar una notable incidencia de dicha patología infecciosa en niños y niñas de edad preescolar y escolar; asimismo, se ha verificado que las madres suelen llevar a sus hijos/as a la consulta odontológica cuando ya el proceso carioso se encuentra avanzado y además, manifiestan desconocer técnicas de cepillado y no enseñarles o ayudarles a realizarla durante sus primeros años de vida.

Siendo las cosas así, resulta claro la importancia que reviste para la salud integral del infante adquirir buenos y correctos hábitos de salud bucal durante los primeros años del niño/a y teniendo en cuenta las consecuencias que conlleva la caries dental, se considera pertinente proponer un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo, para disminuir la incidencia de caries dental en dicha localidad. A tales fines, se hizo necesario formular algunas interrogantes que dieron lugar a los objetivos de la investigación:

¿Qué revelará el diagnóstico en la población infantil caso de estudio?

¿Cuál será la factibilidad de diseñar un programa educativo preventivo dirigido a los padres y/o representantes de los niños/as atendidos en dicho centro preescolar?

¿Cómo sería el diseño de un programa preventivo educativo de salud bucodental?

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

Proponer un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo, durante el año escolar 2014-2015.

### **Objetivos Específicos**

1. Diagnosticar la necesidad de diseñar un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo, durante el año escolar 2014-2015.

2. Determinar la factibilidad del diseño de un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo, durante el año escolar 2014-2015.

3. Diseñar un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo, durante el año escolar 2014-2015.

## **Justificación de la Investigación**

Para lograr modificaciones en la conducta de los individuos, la educación resulta ser una herramienta eficaz, especialmente para la adquisición y práctica de hábitos saludables; puesto que facilita el desarrollo de actitudes y conductas

favorables en los seres humanos que permiten prevenir muchas enfermedades, como es el caso que ocupa la atención en esta investigación, la caries dental.

Es por ello, que los programas preventivo-educativos en materia de caries dental son de gran importancia, debido a que dicha patología afecta a un gran número de personas, originando secuelas severas a nivel bucal y sistémico; por ello, el estudio a realizar reviste notable valor desde diversas perspectivas, pues la educación es el medio ideal para promover conocimientos sobre dicha patología, su prevención y control, especialmente en grupos de alto riesgo como lo representan los niños (as) de Educación Inicial.

En vista de lo señalado, los beneficiarios directos del estudio serán los niños y niñas atendidos en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, pues la participación de sus padres y/o representantes en un programa preventivo-educativo de salud bucodental permitirá garantizarles un apropiado control de la placa bacteriana, principal agente responsable de la caries dental y sus consecuencias.

Por otra parte, la importancia de esta investigación se fundamenta en su aporte epidemiológico, pues el diagnóstico permitirá no sólo identificar los conocimientos que manejan los padres y representantes en cuanto a la caries y los hábitos de higiene bucal que practican y enseñan a sus representados/as, sino también medir el Índice de Higiene Oral Simplificado en los infantes, el cual es un método universal que permite determinar la magnitud del riesgo de caries en poblaciones humanas, sirviendo por ello también como fuente de datos confiable a tener en cuenta por los entes encargados de monitorear la salud infantil en la región carabobeña, así como para la planificación y aplicación de acciones institucionales preventivo-correctivas.

De igual forma, será relevante desde la perspectiva educativa, al demostrar que las iniciativas de formación en materia odontológica dirigidas a las familias repercuten positivamente a los fines de erradicar o por lo menos minimizar la

morbilidad dental infantil, la cual suele pasar desapercibida por los profesionales pediatras y los padres hasta que ya el daño se encuentra en estadios avanzados y por ende, repercute negativamente en el desarrollo integral del infante.

Al mismo tiempo, se destaca el aporte social y para la disciplina odontológica, pues se abordará la realidad en torno a la casuística del riesgo de caries dental en una población infantil y se propondrá una iniciativa enmarcada en una de las más relevantes misiones del profesional de la Odontología: brindar sus conocimientos en aras de promover una mejor salud bucal y evitar las consecuencias biopsicosociales que ocasiona la enfermedad conocida como caries dental.

También, la relevancia de la investigación es de orden académico y sanitario, pues a pesar de existir numerosos estudios locales y nacionales en torno a la prevención de lesiones cariosas en la primera infancia, debe seguirse proponiendo un enfoque preventivo-educativo factible orientado a solventar el problema de la caries dental en la población infantil, siendo por tanto pertinente para impulsar la implementación de iniciativas similares por parte de instituciones y particulares dedicados a promover la salud bucal de la población venezolana.

Para culminar, se hace referencia al valor teórico del estudio, pues éste podrá servir como referencia para estudios semejantes y como fuente de consulta para estudiantes, profesionales e interesados en conocer hasta qué punto los programas preventivo-educativos dirigidos a las familias contribuyen a mejorar los indicadores de salud dental en la población infantil.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

El Marco Teórico, tiene como finalidad desarrollar, comentar y analizar los diferentes antecedentes del estudio, así como los fundamentos conceptuales y teóricos que sustentan el tema tratado y le dan validez al trabajo investigativo.

#### **Antecedentes de la Investigación**

Como antecedentes, según Arias (2009), se conocen “...los estudios vinculados con la temática bajo investigación” (p.14), que además de aportar visiones teórico-metodológicas diversas permiten analizar y comparar los resultados a obtener durante la fase práctica. En este caso, se citan trabajos de grado y artículos en los cuales se relatan experiencias en torno a programas educativos dirigidos a familias y escolares para prevenir y controlar la caries dental en la población infantil.

Para comenzar, Betancourt y Arredondo (2012), presentaron ante la Universidad José Antonio Páez un estudio descriptivo en la modalidad proyecto factible titulado “Diseño de un Protocolo de Aprendizaje de Técnicas de Higiene Bucal dirigido a niños de edad pre-escolar del Centro de Educación Inicial Teodora Benita Flores, Morón Estado Carabobo Febrero-Marzo 2012”, basado en las teorías del aprendizaje significativo de Ausubel y de la estomatología social y comunitaria de Becerra, cuyo objetivo fue diseñar un Protocolo de Aprendizaje de Técnicas de Higiene Bucal dirigido a niños de edad pre-escolar; con tal finalidad, se tomó una muestra probabilística de 50 niños a quienes se realizó examen clínico bucal y cuyos

resultados permitieron diagnosticar escasos conocimientos en cuanto a técnicas de cepillado y baja frecuencia de higiene bucal, justificándose así la necesidad de implementar el protocolo de aprendizaje propuesto. Se concluye acerca de la importancia de la propuesta para motivar y promover la salud bucal a través de la formación de correctos hábitos de higiene para disminuir el índice cariogénico de dicha población.

El estudio previamente descrito posee interés, pues demuestra como en las instituciones educativas es posible implementar programas de salud e higiene bucal, aun cuando, su misión es la de ofrecer formación académica a los educandos también es de su competencia promover la salud integral, siendo por lo tanto para este estudio una referencia valiosa tanto en lo teórico como en lo metodológico.

Asimismo, se ubica el trabajo presentado por Rondón (2012), ante la Universidad de Carabobo para obtener el título de Magíster en Investigación Educativa, titulado Programa Educativo de Prevención de la Salud Bucal dirigido a los docentes de la Unidad Educativa “Víctor Ángel Hernández” Municipio Santiago Mariño del Estado Aragua, fundamentado en las teorías humanística de Rogers, constructivista de Abott, de formación docente de Camargo y Rojas, así como los principios de Educación para la Salud de la OMS, con el propósito de diseñar un programa educativo de prevención de la salud bucal dirigido a docentes; metodológicamente, se trató de una investigación proyectiva con diseño de campo descriptivo, donde la muestra estuvo integrada por 18 docentes, cifra correspondiente al 30% de la población, a quienes se aplicó un cuestionario en escala Likert.

Los resultados obtenidos en la investigación permitieron diagnosticar la necesidad de implementar el programa diseñado, concluyéndose que la higiene bucal es de vital importancia para preservar la salud de los educandos y por tal motivo, es relevante que los docentes sean formados de manera continua en relación a la temática de la prevención como parte de su tarea educativa. De acuerdo a lo descrito,

dicha investigación se relaciona en forma directa con la aquí desarrollada, debido a que la propuesta también se trata de un programa preventivo-educativo de salud bucal, integrado por un conjunto de actividades basadas en estrategias educativas para la prevención de enfermedades bucales, encontrando como único elemento diferencial que en la misma, los destinatarios de la propuesta fueron exclusivamente los miembros del personal docente de la institución educativa caso estudio.

En otro contexto Cantera y Varela (2009), publicaron una investigación presentada ante la Universidad Autónoma de México para la obtención de Ascenso, titulada “Aprendiendo a cuidar mis dientes en casa y la escuela. Prevención de caries en niños en edad preescolar”, fundamentado en las teorías de intervención educativa en salud bucal propuestas por Iglesias y por Mazariego, cuyo objetivo fue informar a los padres, docentes y alumnos del Jardín de Niños “Atemoaya” sobre las medidas preventivas que existen para contrarrestar la aparición de lesiones cariosas a temprana edad; para ello, realizó un estudio de campo en modalidad acción participativa, donde para la fase de diagnóstico se realizó el levantamiento del índice de caries del estudiantado y se aplicó un cuestionario a sus representantes.

Los resultados obtenidos, mostraron altos índice de caries en los niños y bajo grado de información de las madres y/o padres acerca de la salud bucal y uso de servicios odontológicos en preescolares, diagnosticándose la necesidad de la intervención educativa, a cuyo término se concluyó una mayor conciencia y participación de las familias en la formación de hábitos de salud bucal.

Dicho trabajo constituye una referencia y aporte de valor para el presente estudio, pues demostró en la práctica que, la implementación de programas de prevención de caries dental y promoción de la salud bucal dirigido a los niños(as), madres de familia y docentes de la institución educativa; permitió motivar, integrar e involucrar a la población infantil y sus grupos familiares en la prevención de la caries dental, así como también a los docentes para que adopten actitudes y

comportamientos positivos en relación con el cuidado y prevención de la salud bucodental, con la finalidad de contribuir a disminuir la incidencia de caries dental y promover el uso oportuno de los servicios estomatológicos a fin de mejorar las condiciones de salud de la población.

Para culminar, Campos (2009), publicó una investigación titulada “Impacto de una intervención educativa, en el proceso salud-enfermedad bucodental de niños y niñas menores de 5 años de Tacares de Grecia y Palmares de Alajuela, Costa Rica”, correspondiente a un estudio descriptivo epidemiológico longitudinal en la modalidad investigación-acción presentado ante la Universidad de Costa Rica, sustentados en las teorías de prevención en salud odontológica propuestas por Gómez y por Silverstone, cuyo objetivo fue modificar el proceso salud-enfermedad bucal en niños y niñas menores de cinco años para reducir la incidencia de enfermedad bucodental mediante la ejecución del programa de educación popular Centinelas de la Salud Oral.

Para el diagnóstico se tomó como población a 274 niños y niñas con edades comprendidas entre 0 y 5 años, distribuidos en grupo experimental y control, a quienes se realizaron exámenes clínicos a los fines de determinar el índice ceo-d; transcurrido el período contemplado, se evaluó el impacto de la intervención educativa, verificándose: disminución del índice (ceo) dos veces menor en el grupo expuesto a la intervención educativa que en el grupo control, se valoró indirectamente la actitud de los padres y madres, con respecto al control de los factores de riesgo, gracias al fortalecimiento de los hábitos alimentarios y de higiene bucal que promueven una condición bucal saludable, lo que a su vez, repercute en una mejor calidad de vida del niño y la niña.

La investigación antes comentada tiene relación con el presente estudio, pues se trata de un programa de salud bucodental dirigido a niños de educación inicial, donde se demostró que las iniciativas dirigidas a la educación de sus familias repercuten

positivamente en la salud bucal infantil y destaca como la mayoría de programas odontológicos para la niñez se dirigen a escolares, cuando ya el proceso carioso está instaurado y, por tanto, es más pertinente realizarlos en grupos menores de 06 años, como el propuesto en el presente trabajo a fin de detener dicho proceso carioso a temprana edad y así evitar que afecte a la dentición permanente.

### **Fundamentación Teórica**

Para Arias (2009), los fundamentos teóricos constituyen “Un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado” (p.78); en el presente caso, se abordan los basamentos psicológicos del aprendizaje, es decir, las teorías del aprendizaje postuladas por expertos en la materia.

### **Teorías del Aprendizaje**

Las teorías del aprendizaje, describen diversas visiones de los procesos mediante los cuales el ser humano aprende; numerosos psicólogos y pedagogos han aportado principios y paradigmas para predecir y orientar tanto el comportamiento como la forma de aprender, es decir, la adquisición de conceptos, conocimientos, destrezas y habilidades vinculadas al razonamiento, entre los cuales destacan las teorías propuestas por expertos en el área infantil, las cuales se exponen seguidamente.

### ***Teoría Socio-Histórica de Vygotsky Lev***

Vygotsky, L. (2009), en el marco del paradigma sociocultural del desarrollo cognitivo, postuló su teoría socio-histórica, cuyos principios básicos son “La transformación de un proceso interpersonal (social) e intrapersonal, los estadios de

internalización y el papel de los discípulos experimentados” (p.196); en efecto, Vygotsky entiende el desarrollo y funcionamiento de las personas como un reflejo de su entorno social, teniendo en cuenta cinco conceptos fundamentales: funciones mentales, zona de desarrollo próximo, habilidades psicológicas, herramientas psicológicas y mediación. Manejando las ideas expuestas por Delva (2010), pedagogo estudioso de la teoría vygotskiana, a continuación se desarrolla cada uno de dichos principios.

Para comenzar, se tiene que existen dos tipos de funciones mentales: inferiores y superiores; las primeras, son aquellas con las que se nace, es decir, las naturales determinadas genéticamente, mientras que las segundas se adquieren y desarrollan a través de la interacción social, determinadas asimismo por la sociedad, lo cual implica que las funciones mentales superiores son mediadas culturalmente y, por tanto, el conocimiento es resultado de la interacción social, donde el sujeto adquiere conciencia de sí mismo y aprende el uso de símbolos que a su vez, permiten pensar en formas cada vez más complejas: a mayor interacción social, mayor conocimiento; de acuerdo a este principio, el programa educativo dirigido a los padres sería una vía idónea para la adquisición de hábitos higiénicos desde la más temprana edad. En cuanto al principio de la zona de desarrollo próximo, Vygotsky (2009), expone:

No es otra cosa que la distancia entre el nivel real de desarrollo, determinada por la capacidad de resolver independientemente un problema, y el nivel de desarrollo potencial, determinado a través de la resolución de un problema bajo la guía de un adulto o en colaboración con otro compañero más capaz. (p.133)

De acuerdo al planteamiento anterior, el desarrollo proximal viene a ser la distancia entre las capacidades del niño y las que se desarrollan con la dirección de los adultos significativos; visto ello desde la perspectiva del presente estudio, implica que el aprendizaje y adquisición de buenos hábitos de higiene bucal será posible gracias a la colaboración de los padres, previamente capacitados para asistir y luego

guiar a sus hijos en el proceso de aprendizaje, el cual les permitirá realizar en forma autónoma las actividades de higienización bucal.

Continuando con la interpretación de la teoría vygotskiana expuesta por Delva (2010), se encuentran las habilidades psicológicas; según las cuales en cualquier punto del desarrollo y del aprendizaje se presentan problemas que el niño está a punto de resolver y para lograrlo, sólo necesita cierta estructura, es decir, claves, recordatorios, ayuda con los detalles o pasos del recuerdo y aliento para seguir esforzándose. En el caso de los niños que van aprendiendo hábitos de higiene bucal, tales reforzamientos serían dados por los padres, previamente capacitados y por supuesto, también por los responsables de dichas prácticas higiénicas. En relación a las herramientas psicológicas, Vygotsky (2009), expone:

El uso de medios artificiales, la transición a la actividad mediata, cambian fundamentalmente todas las funciones psicológicas, al tiempo que el uso de herramientas ensancha de modo ilimitado la serie de actividades dentro de las que operan las nuevas funciones psicológicas. En este contexto, podemos emplear el término de función psicológica superior o conducta superior, al referirnos a la combinación de herramienta y signo en la actividad psicológica. (p.92)

Así pues, las herramientas psicológicas serían una especie de puente entre las funciones mentales inferiores y superiores, es decir, las habilidades interpsicológicas (sociales) y las intrapsicológicas (personales), que median los pensamientos, sentimientos y conductas; en este particular, el teórico sostiene que tal vez la herramienta psicológica más importante es el lenguaje: “Cuanto más compleja resulta la acción exigida por la situación y menos directa sea su solución, tanto mayor es la importancia del papel desempeñado por el lenguaje en la operación como un todo” (p.49).

Ciertamente el lenguaje, empleado inicialmente como medio de comunicación intrafamiliar y luego en las interacciones sociales, se convierte progresivamente en una habilidad intrapsicológica y por consiguiente, en un instrumento con el cual el

individuo piensa y controla su propio comportamiento; en consecuencia, su estímulo y desarrollo en el seno familiar es fundamental para la adquisición de conductas de higiene bucal diaria.

En cuanto la mediación como quinto y último concepto de esta teoría, Vygotsky (2009), comenta: “Una reacción simple se da cuando se presenta un estímulo solo, mientras que la complejidad de la respuesta aumenta con un número cada vez mayor de estímulos” (p.106); por tanto, la mediación o ayuda que da el adulto significativo al niño a través de la estimulación para la adquisición de un aprendizaje y/o conducta confirma el aporte de esta teoría en el contexto de estudio, pues el aprendizaje de técnicas y la adquisición de hábitos de higiene en los niños se logra a través de la mediación de sus padres o representantes.

### ***Teoría del Aprendizaje Significativo de Ausubel David***

El psicólogo Ausubel, D. (2002), basó su teoría en el siguiente principio “Al iniciarse la etapa del aprendizaje, las nuevas ideas potencialmente significativas del material de instrucción se relacionan selectivamente con ideas pertinentes y también más generales e inclusivas (así como más estables) ya existentes (de anclaje) en la estructura cognitiva” (p.35); así para este teórico, los nuevos aprendizajes interaccionan con otros previos, convirtiéndose éstos en anclaje y por tanto, los significados emergentes se almacenan o enlazan y se organizan en el intervalo de retención, es decir, la memoria, produciéndose entonces el aprendizaje significativo.

Asimismo, la singularidad de esta teoría radica según Dewey (2009), en que es “Un concepto subyacente, subentendido, en las teorías constructivistas, sean éstas cognitivas o humanistas” (p.31); en otras palabras, el aprendizaje significativo subyace a la construcción del conocimiento. De hecho, Ausubel (2002), expresó: "Si tuviera que reducir toda la psicología educativa a un solo principio, diría lo siguiente: el factor más importante que influye en el aprendizaje, es aquello que el aprendiz ya

sabe. Averígüese esto y enséñese de acuerdo con ello" (p.12); este factor, es denominado organizador previo, definido de la siguiente manera por el autor:

En la mayoría de los contextos de aprendizaje, las ideas pertinentes ya existentes en la estructura cognitiva son demasiado generales y carecen de un grado suficientemente particular de pertinencia y contenido para actuar con eficacia como ideas de anclaje para las nuevas ideas presentadas mediante el material de instrucción en cuestión. El organizador previo remedia esta dificultad desempeñando un papel mediador, es decir, teniendo una mayor capacidad de relación y una mayor pertinencia con el contenido particular de la tarea de aprendizaje, pudiéndose además relacionar con el contenido más general de anclaje. (p.41)

Atendiendo la teoría de Ausubel se advierte que, los organizadores previos actúan como puente entre lo que el aprendiz ya conoce y lo que necesita conocer para asimilar significativamente los nuevos contenidos. En este particular, retomando el pensamiento de Delva (2010), en el caso de un material no familiar, un organizador previo formulado en términos de lo que el aprendiz ya sabe es usado para suplir la falta de conceptos, ideas o proposiciones relevantes para el aprendizaje de ese material y servir de punto de anclaje inicial, mientras en el caso del aprendizaje de material relativamente familiar se debe de usar un organizador que integre y permita discriminar la nueva información de la análoga ya existente en la estructura cognitiva.

En definitiva, la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel (2002) implica como aspecto fundamental la motivación, pues permite que el niño sienta interés por aprender: habiendo suficiente estímulo y una concatenación de lo que ya sabe con lo que ha de aprender, tendrá una actitud favorable y en consecuencia, estará motivado a internalizar nuevos conocimientos.

Tales conceptos se consideran esenciales desde la visión de esta investigación, pues según la teoría, si un niño es estimulado suficientemente en el seno de su hogar desde temprana edad para aprender cómo realizar una buena higiene oral, será posible prevenir la aparición de la caries dental.

## Caries Dental

La caries dental, es una enfermedad que aparece generalmente en la infancia con el brote de los dientes y tiene su mayor incidencia entre los cinco y doce años de edad; cuando no se trata con medios preventivos y curativos sigue propagándose, causando gran pérdida dental a corto, mediano y largo plazo. Tal como señalan Cameron y Widmer (2011), la caries dental “...es una enfermedad multifactorial” (p.38), en cuya etiología convergen los siguientes componentes:

1.- Biopelícula de la placa dental: Se considera el agente etiológico primario de la caries, ya que contiene bacterias acidogénicas y acidúricas como los (*Streptococcus* en especial “*mutans* y *sobrinus*” y los lactobacilos) asimismo, cuando el nivel de pH de la placa desciende de su nivel crítico, es decir 5.5, el ácido que se produce comienza a desmineralizar el esmalte, acción que se desarrolla rápido dependiendo del sustrato y el efecto de la saliva.

2.- Sustrato: Las bacterias presentes en la placa dental, emplean carbohidratos fermentables provenientes de la dieta para obtener energía y los productos finales de la vía glucolítica del metabolismo bacteriano que son de naturaleza ácida, entre ellos, la sucrosa, así como los almidones cocidos; sin embargo, cualquier carbohidrato puede producir ácidos, “pero sólo la disponibilidad de glucosa permite la producción de ácido láctico.” (p. 40).

3.- Factores del huésped: La calidad de la estructura dental y la saliva, junto a la dieta, son los principales factores atribuibles al hospedador, es decir, al individuo; por ejemplo, un esmalte hipomineralizado, las modificaciones en la cantidad y calidad de la saliva, influyen en la incidencia de la caries. De hecho, como advierten Cameron y Widmer (2011), la saliva ayuda a equilibrar el proceso carioso ya que proporciona “...una solución supersaturada de iones calcio, fosfato y fluoruros.” (p. 41), así como también proteínas (histatinas, mucinas y estaterinas), que potencian la actividad antibacteriana, inhiben la desmineralización y estabilizan la remineralización del esmalte.

Igualmente, autores como Romero, Vásquez y Couto (2009), consideran entre los factores del huésped el componente genético o herencia: “Investigaciones realizadas, manifiestan una mayor prevalencia de caries en ciertas familias. Su razón se desconoce y se cree que es debido a hábitos dietéticos y de higiene oral y la influencia de factores genéticos” (p.99). Por su parte Higashida (2009), también reconoce algunas patologías dentales hereditarias que propician susceptibilidad a la caries, como amelogénesis y dentinogénesis imperfecta, en las cuales la estructura del esmalte dental presenta ciertas características morfológicas; en cuanto a las enfermedades heredadas no dentales la autora destaca las alteraciones de funcionamiento endocrino y específicamente de las glándulas paratiroides: “Los niños con hipoparatiroidismo pueden tener dentición defectuosa, lo cual incluye canaladuras en el esmalte y mayor número de caries” (p.131).

Asimismo, Palomer (2006), hace referencia a diversas investigaciones experimentales retrospectivas y prospectivas a través de las cuales se ha comprobado cómo el contagio de la boca del niño/a por bacterias cariogénicas provenientes de la saliva de los adultos y especialmente de la madre, se produce principalmente al erupcionar las piezas dentarias; de hecho, se han determinado períodos críticos de susceptibilidad conocidos como ventanas de infectividad, que se producen entre los 6-24 meses y 6-11 años de edad, coincidiendo por tanto con los períodos de erupción de la dentición decidua y permanente.

Siguiendo con la autora en referencia previa, en relación a la ventana de infectividad, se han confirmado aspectos puntuales a saber: mientras más precoz es la colonización de la boca del niño/a por las bacterias cariogénicas, mayor es el riesgo de tener caries en el corto plazo; el mecanismo de contagio madre-hijo se produce cuando ésta comparte los cubiertos con aquel, usa el mismo cepillo dental, le besa en la boca o prueba la temperatura del biberón con su boca o "lava" el chupete de su hijo/a con su saliva, transmitiendo en todas situaciones sus bacterias cariogénicas al niño/a. Por lo tanto, se puede deducir que una mujer con hábitos deficientes de

cuidado dental, repetirá estos patrones en sus hijos/as y se crearán las condiciones ideales para el desarrollo de las caries.

4.- Tiempo: El proceso de desmineralización y remineralización del esmalte es constante y cíclico, cuyo resultado a largo plazo se encuentra determinado por la composición y cantidad de placa, la dieta, exposición a flúor, cantidad y calidad de saliva, calidad del diente y respuesta inmunitaria. De allí, que a fin de mantener el equilibrio, debe existir tiempo suficiente entre los ataques cariogénicos para que se produzca la remineralización pues, cuando éstos son demasiado frecuentes o se producen al disminuir el flujo salival, aumenta la desmineralización y la consecuente destrucción del diente.

Recapitulando lo expuesto, se advierte el complejo proceso de la caries dental, así como el importante rol que ejerce la placa bacteriana para su iniciación y progreso; en tal sentido, Kinder y otros (2010), definen la placa dental como “Depósitos blandos que forman una biopelícula adherida a la superficie dentaria” (p.101). Asimismo, estos autores refieren que la placa se clasifica según su localización sobre la superficie dental de la siguiente forma: supragingival, es decir, en/sobre el margen gingival, pero cuando está en contacto directo recibe la denominación de placa marginal y subgingival por debajo del margen gingival (entre el diente y el tejido del surco gingival).

Siguiendo con la exposición de Kinder y otros (2010), se tiene que independiente de su ubicación la placa bacteriana es de color blanco, grisáceo o amarillo, con aspecto globular y formación no sólo en el tercio gingival de la corona dental, sino también en hendiduras, fosas y fisuras de la estructura dentaria, cuya localización y velocidad de formación es variable aunque sin duda, en dicho proceso juega un rol fundamental la higiene bucal. De hecho, Cameron y Widmer (2011), afirman que, cuando el cepillado dental es ejecutado en forma correcta es el principal procedimiento para eliminar la placa dental y, en el caso de los niños, sería

indispensable la intervención de los padres una vez que los dientes comienzan a erupcionar mediante gasas o cepillo blando y luego, conforme crecen, asistirles hasta que adquieran la destreza necesaria para hacerlo por sí mismos correctamente, de forma tal que adquieran hábitos de limpieza bucal como parte de la rutina diaria de higiene.

Igualmente, se estima conveniente mostrar a los padres cómo pasar el hilo dental especialmente por las superficies interproximales de los molares temporales, zona donde aumenta el riesgo de caries y que, en los últimos años del período preescolar, que en la familia se enseñe a los infantes cómo usarlo; igualmente, sugieren el empleo de enjuagues bucales fluorados. Naturalmente, la asistencia regular a la consulta odontológica es esencial, así como la topificación de flúor, todo lo cual contribuirá a prevenir o al menos minimizar la iniciación del proceso carioso.

En este orden de ideas, es preciso abordar el término cavidad, la cual según Lanata y Chiappara (2008), en su connotación patológica se evidencia clínicamente como una pérdida de sustancia del tejido dentario, la cual "...requiere un tratamiento específico que permita reponer las estructuras perdidas, por ejemplo, lesiones producidas por caries" (p.36), es decir, mediante la restauración por parte del especialista odontólogo. Actualmente, la clasificación de las cavidades que realiza el clínico a fin de restaurar la unidad dental cariada es la sugerida a fin de procurar la máxima conservación del tejido dental y las ubicaciones donde la placa bacteriana es retenida:

Ubicación o Zona 1: puntos y fisuras en las caras oclusales y defectos similares en otras superficies lisas del esmalte.

Ubicación o Zona 2: área de contacto entre cualquier par de dientes anteriores o posteriores.

Ubicación o Zona 3: área cervical relacionada con el tejido gingival, incluida la superficie de la raíz expuesta. (p. 37)

Igualmente, en la clasificación citada se proponen cinco rangos de lesión cariosa: 0: lesión inicial sin cavitación, que puede ser remineralizada; 1: lesión con mínima invasión; 2: lesión moderada; 3: lesión grande y, 4: lesión extensa. Es propicio señalar que en la experiencia de la investigadora como profesional de Odontopediatría, en los niños de edad preescolar las lesiones más comunes son las de nivel 0, 1 y 2, aunque puede darse el caso de caries más extensas, por diversas causas; por tanto, se considera indispensable que los especialistas tengan en cuenta que los padres tienen un impacto directo sobre la salud bucal de sus hijos y de allí, la importancia de transmitirles conocimientos sobre el control de riesgo de caries.

En este particular, el riesgo es la probabilidad de que los miembros de una población definida desarrollen una enfermedad en un período, con la convergencia de tres dimensiones: ocurrencia de la enfermedad, denominador de base poblacional y tiempo. (Davies y Blinkhorn, 2013). Consecuentemente, la evaluación del riesgo de caries dental es de mucha importancia y propósito de primer orden en Odontología, por ser uno de los principios de la prevención y la base para controlar la prevalencia de dicha enfermedad; por ello, los autores citados explican que los objetivos de la evaluación del riesgo de caries son a) Identificar pacientes que necesitan servicios preventivos y b) Seleccionar apropiadamente los intervalos de control odontológico al paciente y c) su plan de tratamiento o manejo de la caries dental.

Asimismo, a los fines de controlar el riesgo de caries dental en la edad preescolar, es necesario identificar los predictores de riesgo; que según Tagliaferro y otros. (2008), han sido muchos los utilizados, si bien en la actualidad suelen tenerse en cuenta los siguientes: “Experiencia de caries en dentición temporal (índice ceo), presencia de placa, género, nivel educativo de las madres, estatus socioeconómico, hábitos de higiene oral, acceso a servicios de salud oral y hábitos dietéticos, entre otros” (p.109).

A los efectos del presente estudio, interesa profundizar respecto a uno de los predictores de caries estrechamente asociados a la placa dental, la materia alba, que consiste en depósitos blandos blanco-amarillentos y pegajosos con acumulación de partículas de alimentos, células epiteliales descamadas, bacterias, leucocitos y una mezcla de proteínas y lípidos salivales que carecen de la estructura organizada de la placa bacteriana y se desprende fácilmente de la superficie de los dientes (Kinder y otros., 2010); en consecuencia, su presencia es un indicador de falta de higiene bucal. En cuanto al cálculo dental o tártaro, se trata de la calcificación de la placa bacteriana en las coronas clínicas de los dientes y/o en sus márgenes o surcos gingivales (Higashida, 2008); al igual que la materia alba, es un importante indicador de higiene oral pues, si los dientes son cepillados en la forma y frecuencia correctas se impide dicho proceso de calcificación.

Al respecto De la Fuente (2012), refiere que la materia alba y el cálculo dental son importantes predictores de caries y precisamente, los indicadores considerados en el índice de higiene oral simplificado (IHOS), creado en 1960 por Greene y Vermillion, cuyo procedimiento consiste en examinar seis dientes (incisivo central superior derecho temporal o permanente por vestibular, incisivo central inferior izquierdo temporal o permanente por vestibular, dos primeros molares superiores temporal o permanente por vestibular y dos primeros molares inferiores, temporales o permanentes, por lingual; si no está presente alguna de estas unidades dentales, se toma el vecino más distal en el arco. Se utiliza un agente revelador para pigmentar la placa bacteriana y luego se toman en consideración los criterios de evaluación para el índice:

*Materia Alba:*

0= Ausencia de materia alba o manchas extrínsecas;

1= Materia Alba que cubren menos de un tercio de la superficie del diente, o manchas extrínsecas sin materia alba, independientemente del área cubierta.

2= Materia Alba que cubren más de un tercio, pero menos de dos tercios de la superficie del diente;

3= Materia Alba que cubren más de las dos tercios de la superficie del diente.

Cabe destacar, que se sigue el mismo procedimiento para valorar la placa calcificada o cálculos dentales. En fin, los resultados obtenidos mediante dichas ponderaciones permiten determinar el grado clínico de higiene bucal como predictor de caries:

Buena higiene bucal: 0,0 – 1,2

Regular higiene bucal: 1,3 – 3,0

Mala higiene bucal: 3,1 – 6,0

De tal forma, se consideran como bajo riesgo de caries el rango de valores calificados como buena higiene bucal y, por el contrario, dicho riesgo se incrementa en forma directamente proporcional a valores superiores; por tal razón, se estima que el IHOS es un indicador fiable en el ámbito de la prevención y control de caries en edades tempranas y de allí, su selección como herramienta que permitió sustentar el diagnóstico de necesidad de un plan preventivo-educativo de salud bucodental en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo.

### **Programas Educativos para la Prevención de la Caries**

Según exponen Bordoni, Escobar y Castillo (2010), la aplicación de medidas preventivas requiere “...una fuerte participación de los niños, sus familias y las instituciones que los agrupan” (p.250); en efecto, esta condición se muestra indispensable para abordar la percepción de la salud y lograr prácticas saludables, especialmente en lo que a higiene oral se refiere. De hecho, la eficacia de las

intervenciones educativas dirigidas a las familias como método para la prevención de la caries dental, según estos autores, ha sido claramente demostrada tanto en la praxis clínica como en programas comunitarios.

De hecho, la prevención odontológica se considera como un proceso integral que incluye estrategias diversas dirigidas a promover salud bucal y evitar problemas estomatológicos a través de actividades de promoción sanitaria, detección de riesgos, monitorización de grupos susceptibles según género, edad y condiciones socioeconómicas, así como la disponibilidad y uso de los recursos sanitarios, todo ello encaminado a disminuir el riesgo de caries y otras entidades bucodentales.

En este contexto Cisneros y Hernández (2011), advierten que entre las diversas afecciones bucales en las edades tempranas de la vida, las más comunes suelen ser “... la caries dental relacionada con malos hábitos higiénico-dietéticas y las maloclusiones, vinculadas a hábitos deformantes o patrones morfogenéticos heredados” (p.1.146); sin embargo, las mismas pueden ser modificadas y son objetivo fundamental de todas las acciones de educación para la salud.

En efecto, para evitar que los problemas de salud bucal en la infancia se presenten o agudicen, es importante que el profesional de la Odontología no limite su acción al consultorio, sino trasponerlo para realizar actuaciones preventivo-promocionales orientadas a tal fin, dando prioridad a espacios sociales prioritarios como lo son las instituciones de Educación Inicial, donde el objetivo de la filosofía preventiva debe ser lograr cambios a través de la educación y concientización de las familias y el personal docente para desarrollar buenos hábitos de higiene bucal e incentivar su práctica cotidiana. En esta visión, se sustenta el presente trabajo investigativo

En concordancia con lo anterior, Martínez, Peña y García (2011), advierten que aun cuando los hogares son responsables de la educación para la salud bucal, no todos

los padres están preparados para poder realizarla correctamente: “Muchos transmiten a sus hijos la cultura que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados, perjudiciales para el niño” (p.500); tal realidad, muestra que el Odontólogo está llamado a ejercer acciones educativas puntuales en su ejercicio como gestor en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales, así como contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la colectividad, todo lo cual comprende la implementación de estrategias para la promoción de la salud a través del desarrollo de aptitudes personales, creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria tanto a título personal como institucional e, inclusive, la reorientación de los servicios sanitarios.

De hecho Di Leo (2009), sugiere que las actividades de prevención para la salud en las instituciones educativas “En lugar de sustentarse en prácticas y perspectivas de los agentes a los saberes y normas institucionalizadas, deben partir de la primacía de sus acciones y potencialidades instituyentes” (p.381), lo cual significa que las acciones parten de la identificación y desnaturalización de los problemas presentes en las condiciones objetivas y subjetivas de los sujetos individuales y colectivos, dirigiéndose a su transformación a partir de cuatro momentos, que se retroalimentan en forma permanente:

1. Conocimiento: se propicia la construcción participativa de un conocimiento coherente acerca de la naturaleza y complejidad del problema visualizado por los sujetos. De esta forma, a diferencia de la mera adquisición pasiva de información, esta definición retoma el sentido constructivo y abierto de la educación, para el cual es fundamental partir de las experiencias y conocimientos anteriores de los sujetos.

2. Compromiso: se encuentra articulado con el anterior y constituye un puente fundamental para lograr la dialéctica entre conocimientos y práctica; por ello, el nivel de involucramiento y participación genuina de los agentes en las actividades educativas de prevención de la salud es uno de los principales objetivos.

3. Visiones/imágenes de futuro: resulta fundamental incorporar desde el inicio de las actividades las diversas visiones que tienen los sujetos en torno a cómo desearían que fueran sus vidas y las condiciones socioestructurales en las que ellas se desarrollan.

4. Experiencias de acción: para ir profundizando y articulando las problematizaciones y conocimientos construidos con las visiones de futuro, aumentando el compromiso de los sujetos, resulta indispensable que durante todo el proceso de aprendizaje se desarrollen acciones concretas.

Interpretando los numerales anteriores en la perspectiva del presente estudio, el plan preventivo educativo de salud bucodental dirigido a padres y/o representantes, se diseñó en base a los postulados de la prevención para la salud en las instituciones educativas, teniendo como norte estimular el involucramiento y participación activa de las familias en la intervención formativa, indagar acerca de sus percepciones sobre la higiene bucal y la salud en general, crear conciencia a través de la transmisión de conocimientos clave respecto al problema que representa a corto, mediano y largo plazo la caries dental, tanto a sí mismos como a sus hijos e incentivar su compromiso en materia de prevención.

A tono con las ideas previas, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2010), organismo dependiente de la Organización de las Naciones Unidas responsable de promover el desarrollo económico y social de la región, enfatiza el potencial de las Tecnologías de Información y Comunicación (TIC) en materia de salud, desde las siguientes dimensiones: “Acceso, eficacia, eficiencia, calidad, seguridad, generación de conocimiento, impacto en la economía e integración. Cada una de ellas se vincula a los diferentes ámbitos de aplicación: prevención, diagnóstico, tratamiento, monitoreo, educación sanitaria...” (p. 3).

Así, los diversos recursos que involucran el uso de las TIC, como son los celulares inteligentes, equipos de computación y el acceso a la red Internet,

posibilitan a la población el acceso a numerosas herramientas de carácter formativo e informativo sobre salud bucal, ofreciendo por tanto beneficios que se extienden tanto a los pacientes y ciudadanos en general como a los profesionales de salud y al conjunto de la sociedad. Por tal razón, las TIC fueron tomadas en cuenta al momento de diseñar la propuesta, debido a su potencial como recurso de apoyo para el programa preventivo-educativo.

En este orden de ideas, se hace necesario acotar que los programas educativo-preventivos de salud bucal hacen énfasis en las técnicas de higiene y su frecuencia de ejecución, así como en el uso apropiado de los implementos desarrollados con tal finalidad. Siguiendo las recomendaciones elaboradas por Cisneros y Hernández (2011), a continuación se describen los diversos procedimientos disponibles que se encuentran al alcance de los padres, quienes con la orientación del profesional Odontólogo las pondrán en práctica:

### ***Técnicas de cepillado dental***

**Frotación:** Movimientos en dirección anteroposterior; dirección de las cerdas conservando el cepillo en posición horizontal.

**Barrido:** Con las cerdas del cepillo apuntando paralelamente hacia apical, girarlo oclusalmente al eje longitudinal de los dientes, manteniendo contacto con la encía y luego con la superficie dental.

**Bass:** Apuntando las cerdas del cepillo hacia apical, hacer vibrar el cepillo sin cambiar longitudinalmente del diente la posición de las cerdas.

**Stillman:** Apuntando las cerdas en sentido apical, unos 45° grados al eje longitudinal de los dientes, aplicar presión produciendo isquemia gingival, luego eliminarla, repetir varias veces y girar un poco el cepillo hacia oclusal durante el movimiento.

Stillman modificada: Apuntando las cerdas en sentido apical, unos 45° grados al eje longitudinal de los dientes, aplicar presión como en el método anterior, pero al mismo tiempo vibrar el cepillo y moverlo de modo gradual hacia oclusal

Charters: Nivelando las cerdas con las superficies oclusales unos 45° grados al eje longitudinal de los dientes, vibrar el cepillo mientras se desplaza apicalmente al borde gingival.

En relación a las técnicas descritas, Cisneros y Hernández (2011), sugieren que no existen pruebas de que una sea superior a otra; sin embargo, se cree que el método de frotación no penetra el surco gingival o las áreas interdentes tan fácilmente como otros, pero es el método usualmente recomendado para los niños más pequeños y aquellos que están aprendiendo a limpiar sus dientes; por ello, conforme crecen, deben enseñársele las otras técnicas, más complejas.

Por otro lado, la eficacia del cepillado dental radica en hacerlo con la frecuencia mínima, es decir, tres veces al día, a fin de tener un efecto en la prevención de la caries dental; en todo caso, es más importante la minuciosidad de la técnica de cepillado que el método utilizado, ya que la mayoría de los métodos descritos logran los resultados esperados para la eliminación de la placa bacteriana.

### ***Hilo dental***

Expertos en salud bucodental como Davies y Blinkhorn (2013), sostienen que el uso del hilo dental remueve la placa que se ubica entre los dientes; ciertamente, este material permite quitar el biofilm de las superficies proximales, generalmente inaccesibles al cepillo y especialmente conforme se cierran los espacios interdentarios. Sin embargo, su empleo suele ser difícil para el niño/a y por tanto, durante los primeros años lo debe realizar un adulto: cuando el infante desarrolle su motricidad fina, estará en capacidad de iniciar el entrenamiento respectivo. Es

relevante para la propuesta que aquí se presenta, el hecho de que el especialista debe explicar a las madres y padres la técnica correcta para dar uso adecuado al hilo dental:

1. Se debe tomar aproximadamente 40 a 50 cm de hilo y enrollarlo en los dedos centrales de ambas manos; a medida que avanza el uso del hilo, éste se va desenrollando de un dedo y se va arrollando en el otro, dejando aproximadamente unos 7 u 8 cm de hilo.

2. Para los dientes inferiores, se guía el hilo con los dedos índices, que deben estar cerca de aquellos para facilitar el control de los movimientos: se inserta a través del espacio proximal firmemente aplicado sobre una de las caras proximales para evitar traumatizar los tejidos gingivales, realizando luego varios movimientos hacia arriba y hacia abajo, llegando con cuidado hasta la unión epitelial.

3. Para los dientes superiores, el hilo se debe guiar con los dedos pulgares; los movimientos realizados son los mismos que para los dientes inferiores.

Es importante resaltar, que el responsable de educar al niño/a en el empleo del hilo dental puede dar ciertas modificaciones a la técnica, razón por la cual es relevante que sea orientado por un profesional para evitar traumatismos y errores en la remoción de la placa bacteriana. Todos estos aspectos, se tuvieron en cuenta al momento de diseñar la propuesta del programa educativo-preventivo, objetivo final de la presente investigación.

### **Bases Legales y Normativas**

Los fundamentos legales que sustentan el presente estudio están contenidos, en principio, en las disposiciones contenidas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), que en su artículo 75 establece el derecho de protección de las familias por parte del Estado, así como la obligación de estas dos

últimas instituciones sociales de proteger integralmente a niños, niñas y adolescentes tomando en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan, de acuerdo al contenido del artículo 78. Asimismo, es relevante el contenido del artículo 83, donde se instituye:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo organizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (p.16)

El precepto constitucional es claro, al incluir el término *todas las personas*, lo que implica que dicho derecho ampara a los niños y niñas, así como al hecho de incluir el término participación de todos los ciudadanos en el logro del bienestar individual y colectivo.

También es preciso señalar que la implementación de programas de salud bucal en las instituciones educativas ha de considerarse dentro de la perspectiva de la Ley Orgánica de Protección del Niño y el Adolescente (LOPNA, 1998), instrumento que establece en forma taxativa este derecho de la población infantil venezolana:

Artículo 41. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo, tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud. (p.25)  
Parágrafo Primero: El Estado debe garantizar a todos los niños y adolescentes acceso universal e igualitario a planes, programas y servicios de prevención, promoción, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud. Asimismo, debe asegurarles posibilidades de acceso a servicios médicos y odontológicos periódicos, gratuitos y de la más alta calidad. (p.26)

De igual forma, la LOPNA (ob.cit.), en su artículo 43, dictamina que todos los niños tienen el derecho de ser informados y educados sobre los principios básicos de prevención y a la vez, recibir información veraz y oportuna sobre su condición de salud o enfermedad. Conforme a tal disposición, la realización de programas destinados a educar desde la institución preescolar a los niños y sus familias en materia de salud bucal, además de ser una necesidad, es un derecho social. Por otro lado, también se considera como sustento jurídico relevante lo establecido por la vigente Ley de Ejercicio de la Odontología (LEO, 1970):

Artículo 16: Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran. (p.7)

Del artículo previo, se advierte la obligación que compete a todo profesional de la Odontología en participar en toda actividad que propenda al mejoramiento de la salud de las comunidades, respaldando así el propósito del presente trabajo de investigación. Complementariamente, interesa lo establecido en el artículo 3 de la vigente Ley de Salud (1998):

Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios:

Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.

Principio de Participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.

Principio de Complementariedad: Los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de

atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos.

Principio de Coordinación: Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos. (p. 2)

Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales.

De acuerdo al artículo precedente, el Odontólogo está llamado a promover y ejecutar programas de prevención a fin de contribuir a garantizar el mejor estado de salud oral posible en la población, lo cual tiene especial significado en un grupo de riesgo tan importante como lo es la infancia, época en la que como se ha venido insistiendo, se adquieren y consolidan en el hogar los hábitos de higiene bucal.

Pasando a los preceptos normativos que proporcionan sustentación a la presente investigación, en encuentran los principios filosóficos y epistemológicos contenidos en el Currículo Nacional Bolivariano elaborado por el Ministerio del Poder Popular para la Educación (2007), que se fundamenta en las ideas del Libertador Simón Bolívar y su maestro Simón Rodríguez, así como de pedagogos venezolanos entre los cuales destacan Luis Beltrán Prieto Figueroa, Belén Sanjuán y Paulo Freire; sin dejar de considerar los aportes de los paradigmas psicológicos aplicados a la educación, concibiendo así la educación como un proceso histórico-social, integral y permanente, tal como es concebido en el preámbulo constitucional.

Por consiguiente, la Educación Bolivariana se define como un proceso generado de las relaciones entre escuela, familia y comunidad, interculturalidad, práctica del trabajo liberador y el contexto histórico y social, donde la sociedad, "...en su proceso dinámico de aprender-desaprender-aprender, hace de la educación un proceso en permanente construcción, donde los niños, niñas, adolescentes, adultos

y adultas son asumidos en su integralidad y complejidad” (p. 15), es decir, se consideran experiencias educativas que conllevan al desarrollo de conocimientos, valores, actitudes, virtudes, habilidades y destrezas de todos los involucrados, lo que desde la perspectiva del presente estudio implica un claro respaldo a la intencionalidad de la propuesta que se formula para la formación de hábitos de salud bucal y la práctica de otros relacionados con la alimentación y la salud en general, que es de acuerdo a los aspectos legales antes descritos, una responsabilidad compartida entre el Estado y cada uno de los estamentos sociales involucrados, vale decir, escuela, comunidad y familia.

De hecho, la finalidad de la Educación Inicial Bolivariana, subsistema que atiende a la población infantil con edades comprendida entre 0 y 6 años de edad, consiste, precisamente, en iniciar la formación integral de los niños y las niñas en cuanto a hábitos, habilidades, destrezas, actitudes y valores mediante el desarrollo de sus potencialidades y el pleno ejercicio de sus derechos como personas en formación, concibiéndolos como sujetos de derecho y seres sociales integrantes de una familia y de una comunidad, que poseen características personales, sociales y culturales propias y que aprenden en un proceso constructivo e integrado en lo afectivo y lúdico, a fin de garantizar su desarrollo integral, de donde se desprende el valor de este normativo que rige la educación de los niños y niñas venezolanos y que se toma como fundamento normativo básico en la propuesta diseñada para el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo.

## Definición de Términos Básicos

**Caries:** Enfermedad infecciosa que destruye los tejidos duros del diente (esmalte y dentina), produciendo cavidades que pueden llegar a hacer que la unidad dental afectada no sea recuperable.

**Educación para la Salud:** Comprende las oportunidades de aprendizaje que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

**Empoderamiento para la Salud:** Proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud.

**Placa bacteriana:** Película conformada por microorganismos y bacterias que se deposita en la superficie de los dientes; primer agente etiológico de la caries dental.

**Prevención de la enfermedad:** Conjunto de medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

**Promoción de la Salud:** Proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla.

**Salud.** Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia.

**Salud Bucal:** Disciplina odontológica que se ocupa de la educación, promoción, prevención y control de las enfermedades dentales.

**Salud Pública:** Ciencia y el arte de promover la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad.

### **Sistematización de Variables**

La sistematización u operacionalización de las variables, según se indica en el Manual para la elaboración de trabajos de Especialización y Maestría de la Universidad Santa María (USM, 2009), consiste en “...convertir los conceptos teóricos que conforman el problema en componentes lógicos, a fin de alcanzar los objetivos de la investigación” (p.18); este proceso implica varios pasos: identificar las variables, definir las operacionalmente y describir sus respectivas dimensiones, indicadores y sub-indicadores, si los hubiese. Atendiendo a estas premisas, las variables de esta investigación se operacionalizan en el Cuadro 1.

### Cuadro 1. Sistema de Variables

**Objetivo General:** Proponer un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo, durante el año escolar 2014-2015.

Objetivos Específicos	Variables	Definición Operacional	Dimensión	Sub-dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
1. Diagnosticar la necesidad de diseñar un programa preventivo - educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo, durante el año escolar 2013-2014.	Programa preventivo-educativo	Conjunto de medidas y estrategias preventivas-educativas dirigidas a padres y representantes sobre higiene bucal para niños.	Cultura de Salud Bucal	Conocimientos sobre caries dental.	Etiología de la caries dental Proceso de la caries dental Consecuencias de la caries dental.	1-2-3-4-5. 6. 7-8	Cuestionario
				Medidas preventivas en salud	Hábitos dietéticos .Alimentación cariogénica y no cariogénica.  Hábitos de higiene bucal.	9-10  11-12-13-14 15-16	
			Control de Placa Bacteriana	Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)	Índice de materia alba (IMA) 0=Ausencia de manchas y placa. 1=Residuos blandos en 1/3 de la superficie. 2=Residuos blandos entre 1/3 a 2/3 de la superficie. 3=Residuos blandos que cubren más de 2/3 de la superficie.	1	Guía de Observación
					Índice de cálculo (IC) 0=Sin cálculo 1=Cálculo que cubre menos de 1/3 de superficie. 2=Cálculo que cubre entre 1/3 y 2/3 de superficie. 3=Cálculo que cubre más de 2/3 de superficie.	2	Guía de Observación
		<b>Total IHOS</b>		3			

Fuente: Rangel (2014)

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

En este capítulo se describe de manera detallada, como se realizó el estudio e incluye el tipo, diseño, procedimientos, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de análisis de información que se emplearon en la investigación.

#### **Tipo y Diseño de Investigación**

De acuerdo al nivel del conocimiento científico, la investigación es de tipo descriptiva, que según Sierra (2011), comprende "...la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza y composición de un fenómeno" (p.45), pues para la elaboración del diagnóstico situacional fue preciso describir las características respecto a conocimientos sobre caries dental y hábitos de higiene bucal y dietéticos de un grupo de padres y/o representantes, así como las correspondientes al Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS) de una población infantil de Educación Inicial.

El presente estudio también se trata de un trabajo de campo, pues la autora de la investigación fue quien recolectó la información en el mismo lugar de los acontecimientos, lo que se ajusta a las especificaciones de Palella y Martins (2010):

Consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables: estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula

variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta y desenvuelve el hecho. (p.88)

En efecto, la definición anterior ratifica el diseño no experimental de esta investigación. Según Ramírez (2010), las investigaciones poseen ciertas características, de acuerdo a los objetivos que se pretenden lograr; por tanto, la presente investigación se inscribe en la modalidad proyecto factible, que de acuerdo a lo especificado en el manual de Trabajo de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2011) consiste en:

...la elaboración y desarrollo de un modelo operativo viable para solucionar problemas o necesidades de organizaciones o grupos sociales, que puede referirse a la formulación de políticas, programas, métodos o procesos y debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades. (p.16)

Tales especificaciones se ajustan a esta investigación ya que su propósito fue proponer un programa preventivo-educativo de salud bucodental. De igual forma, se trata de un estudio con enfoque cuantitativo, que según Ramírez (2010), es "...aquel en el que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables" (p.34), pues para el análisis de los resultados obtenidos se empleó la estadística descriptiva.

### **Etapas de la Investigación**

El trabajo de investigación, por inscribirse en la modalidad proyecto factible, fue realizado en tres etapas, a saber: Fase I, Diagnóstico; Fase II, Estudio de Factibilidad y, Fase III, Planificación y Diseño de la Propuesta; las mismas, se describen seguidamente.

## **Fase I. Diagnóstico**

Por ser la finalidad primordial de la investigación diseñar un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a de Educación Inicial, se realizó un diagnóstico situacional y para ello se aplicó un cuestionario dirigido a los padres con el propósito de conocer la cultura de salud bucal así como realizar un examen clínico a los niños/as, para determinar el índice de higiene oral (IHOS), que sirvieron de fundamento para detectar la necesidad.

## **Fase II. Estudios de Factibilidad**

Una vez elaborado el diagnóstico, se procedió a comprobar la viabilidad del programa preventivo educativo de salud bucodental partiendo de los resultados de los instrumentos empleados, perfilando los componentes de factibilidad para el programa preventivo educativo de salud bucodental: bioética, socio-sanitaria, técnica, operativa, organizativa, motivacional y económica.

## **Fase III. Construcción de la Propuesta**

Esta tercera y última fase, como refieren Orozco, Labrador y Palencia (2002), se desarrolla “Una vez concluidas las fases Diagnóstica y Factibilidad.” (p. 190); de allí, que el diseño del programa preventivo-educativo se efectuó de acuerdo a los resultados del diagnóstico y de los estudios de factibilidad; se prevé definir, por tanto, estrategias, actividades, recursos humanos y materiales, tiempo de ejecución, evaluación y responsables.

## **Población y Muestra**

Para Sierra (2011), la población “...es el conjunto de sujetos o unidades de observación que reúnen las características que se deben estudiar, que cumplen con los criterios de selección y a los cuales se desea extrapolar los resultados medidos y

observados en la muestra” (p.64), Conforme a esta definición, la población para la investigación estuvo conformada por la totalidad de niños y niñas de los tres niveles de educación inicial del Centro de Educación Inicial (CEI) Batalla de Tocuyito, ubicado en la Carretera Vieja de Tocuyito Sector El Vigía, y sus respectivos padres y/o representantes, cuya distribución se contempla en el Cuadro 2:

**Cuadro 2**  
**Distribución de la Población**

<b>Estrato</b>	<b>Cantidad</b>
Niños y niñas	97
Padres y/o representantes	90
<b>Total de la Población</b>	<b>187</b>

Fuente: Centro de educación inicial Batalla de Tocuyito estado Carabobo. Año escolar 2014-2015.

La muestra es un subconjunto de la población, es decir, es una parte de la población que debe ser representativa de la misma de donde procede (Sierra, 2011) por consiguiente, se asumió el criterio expuesto por Hernández, Fernández y Baptista (2009), para quienes “...el treinta por ciento se considera una cantidad representativa en estudios sociales” (p.128); para la selección se utilizó un muestreo estratificado que según Palella y Martins (2010) “...consiste en dividir en clases o estratos los componentes de una población” (p.111) que en razón a los propósitos del estudio se asumieron los estratos niños y niñas y padres y/o representantes; después se escogieron los componentes que forman la muestra por muestreo al azar simple, dentro de cada estrato.

**Cuadro 3**  
**Distribución de la Muestra**

<b>Estrato</b>	<b>Población</b>	<b>Muestra</b>
Niños y niñas	97	30% =29
Padres y/o representantes	90	30% = 27
<b>Total</b>	<b>187</b>	<b>56</b>

Fuente: Rangel (2014)

## **Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Como técnicas de recolección, según Hurtado (2010), se conocen "...las estrategias que emplea el investigador para recolectar la información" (p.71). En vista de los propósitos de este estudio, una de las técnicas implementadas fue la encuesta, siendo su instrumento el cuestionario, que según el citado autor es un "Listado de preguntas cerradas cuyo propósito es conocer opiniones, tendencias y demás elementos de interés para alcanzar los objetivos" (p.73), de acuerdo a los indicadores especificados en el sistema de variables (Cuadro 1). Es por ello que se diseñó un cuestionario dirigido a los padres y representantes, conformado por 16 ítems dicotómicos, Sí-No, con el objeto de conocer la cultura de salud bucal. (Anexo A).

Como segunda técnica se empleó la observación, definida por Ramírez (2010), como "Procedimiento de recolección de datos e información que consiste en utilizar los sentidos para observar hechos y realidades" (p.49); con tal finalidad, se utilizó el Registro IHOS, formato de uso común en la práctica odontológica, donde se anotaron las mediciones obtenidas mediante la exploración clínica bucal de cada niño/a, empleando revelador de placa bacteriana, espejo y explorador bucal. (Anexo B), previo consentimiento informado de sus respectivos padres o representantes (Anexo C) y la autorización de las autoridades del plantel (Anexo D).

## **Validez y Confiabilidad de los Instrumentos**

De acuerdo con Sierra (2011), en lenguaje científico el término validez implica que "...un instrumento es válido si mide lo que en realidad pretende medir" (p.81); partiendo de este principio, los instrumentos fueron sometidos al juicio de tres expertos: dos en Odontología y otro en Metodología, con la finalidad de que los revisaran y aprobaran antes de su aplicación a los respectivos estratos muestrales (Anexo E).

Paralelamente, la confiabilidad es otra condición que debe cumplir un instrumento antes de su aplicación; en tal sentido, para Ruiz (2002), “la confiabilidad puede ser enfocada como el grado de homogeneidad de los ítemes del instrumento en relación con la característica que pretende medir”(p.56). En esta investigación la confiabilidad del cuestionario se determinó por medio de una prueba piloto distinta a la muestra de estudio pero con características muy similares, a los resultados de esta prueba se le calculo el grado de confiabilidad. En este mismo sentido Ruiz (ob.cit), señala que para estimar la confiabilidad se puede utilizar el siguiente método:

Confiabilidad de consistencia interna (homogeneidad): permite determinar el grado en que ítemes de una prueba están correlacionados entre sí y que existen diferentes procedimientos para estimar la confiabilidad. El coeficiente que se aplico fue el de Kuder y Richarson KR20 (Anexo F) por ser el cuestionario de índole dicotómica, cuya fórmula según Ruíz (2002), es:

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

En donde:

$r_{tt}$  = coeficiente de confiabilidad

$N$  = número de ítemes que contiene el instrumento

$Vt$  = varianza total de la prueba

$\sum pq$  = sumatoria de la varianza individual de los ítemes.

Sustituyendo en la fórmula:

$$KR = \frac{16}{16 - 1} * \frac{14,85 - 2,78}{14,85} = 1,07 * \frac{12,07}{14,85} = 1,07 * 0,813 = \mathbf{0,87}$$

En tal sentido, mientras más cercano a uno (1) sea el coeficiente obtenido, mayor confiabilidad posee el instrumento (Ramírez, 2010), por tanto, el instrumento tuvo alta confiabilidad pues el coeficiente obtenido fue de 0,87.

### **Técnica para el Análisis de los Datos**

Los resultados obtenidos mediante la aplicación del cuestionario dirigido a los padres y/o representantes, así como del examen clínico realizado a los niños/as, cuyas mediciones se plasmaron en el Registro IHOS, organizados, codificados, tabulados y graficados empleando la estadística descriptiva, para extraer frecuencia absoluta ( $n$ ) y porcentajes (%) en atención a las dimensiones consideradas, con sus consiguientes análisis interpretativos, que condujeron a la elaboración del diagnóstico situacional en la institución de Educación Inicial caso de estudio.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO FASE I.**

Con el fin de facilitar el análisis de los resultados obtenidos, una vez aplicado el cuestionario y suministrada la información por parte de los padres y/o representantes que fueron sujetos muestrales de esta investigación, tales hallazgos se agruparon según las dimensiones, subdimensiones e ítems, descritos en el cuadro de sistema de variables presentados en el capítulo II; posteriormente, se elaboraron cuadros de frecuencia absoluta (n) y relativa (%), plasmando asimismo los datos porcentuales en gráficos de barra, con sus correspondientes análisis interpretativos.

Similar procedimiento se realizó para el tratamiento estadístico de los resultados obtenidos mediante la guía de observación aplicada a los niños/as a los fines de determinar el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), procedimiento clínico de rigor en la práctica odontológica que consiste en evaluar superficies dentales específicas, lo que a su vez permite ponderar la presencia de cálculo dental y materia alba en rangos : 0 (ausencia); 1 (menos de un tercio de la superficie); 2 (más de un tercio pero menos de dos tercios del diente); 3 (más de dos tercios de la superficie dental); los cuales se exponen igualmente mediante cuadros y sus respectivas representaciones gráficas e interpretación.

## Resultados del Cuestionario

**Variable:** Necesidad de implementar un Programa Preventivo-Educativo de Salud Bucodental dirigido a padres y/o representantes del niño/a de educación inicial.

**Dimensión:** Cultura de Salud Bucal

**Sub-dimensión:** Conocimientos sobre Caries Dental

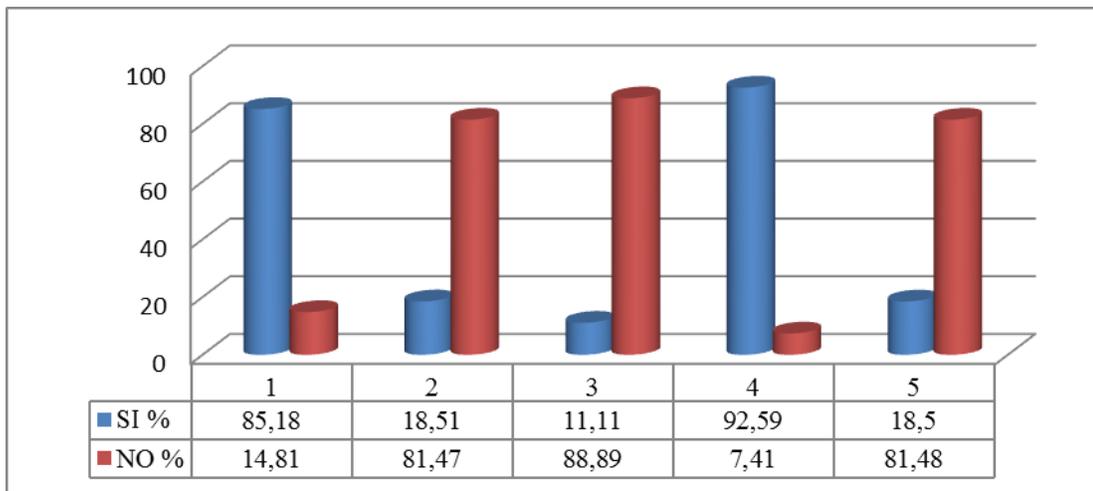
**Indicadores:** Etiología de la caries dental

### Cuadro N° 4

**Conocimientos sobre la etiología de caries dental de padres y/o representantes de niños/as.**

Ítem	Enunciado	Sí		No		Totales	
		f	%	f	%		
1	¿Sabe usted qué es la enfermedad caries dental?	23	85,18	4	14,81	27	100%
2	¿Cree usted que la caries dental es hereditaria?	5	18,51	22	81,47	27	100%
3	¿Cree usted que la caries dental se transmite de una persona a otra?	3	11,11	24	88,89	27	100%
4	¿Reconoce cuando un diente tiene caries dental?	25	92,59	2	7,41	27	100%
5	¿Usted conoce que es la placa bacteriana?	5	18,5	22	81,48	27	100%

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los padres y/o representantes de niños/as del centro de educación inicial Batalla de Tocuyito estado Carabobo. Año escolar 2014-2015. Rangel (2014).



**Gráfico N° 1.** Porcentajes de respuesta sobre etiología de la caries dental de padres y/o representantes de niños/as del Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito Estado Carabobo, ítems 1 al 5. Fuente: Cuadro 4.

#### **Análisis Cuadro 4, Gráfico 1**

Las tendencias de respuesta, muestra un conocimiento de manera muy general en los padres/representantes consultados acerca de la etiología de la caries dental; en efecto, con un 85,18% de la muestra afirmó saber qué es dicha enfermedad (ítem 1), reconoce cuándo un diente tiene caries (ítem 4) con un 92,59% y está consciente que la caries dental no es una enfermedad predominantemente hereditaria (ítem 2); pero tal apreciación se contradice con las respuestas dadas en los ítems 3 y 5, pues, no saben que la caries dental es una enfermedad infecto-contagiosa y que placa bacteriana constituye su principal agente causal con un 88,89% y 81,48 respectivamente. Ciertamente, interpretando las ideas expuestas por Cameron y Widmer (2011), la etiología de la caries dental es de carácter multifactorial y se ha identificado la placa bacteriana como principal agente responsable; asimismo, es reconocida la predisposición genética de susceptibilidad a la caries y adicionalmente, la madre que padece la enfermedad puede contagiar precozmente al niño/a con bacterias cariogénicas, por lo cual se incrementa la probabilidad de que éste/a desarrolle caries tempranas. Tales resultados concuerdan con los reportados por

Cantera y Varela (2009), quienes detectaron bajo grado de información de las madres y padres encuestados en materia de salud bucal propia y de sus hijo/as.

**Variable:** Necesidad de implementar un Programa Preventivo-Educativo de Salud Bucodental dirigido a padres y/o representantes del niño/a de educación inicial.

**Dimensión:** Cultura de Salud Bucal

**Sub-dimensión:** Conocimientos sobre Caries Dental

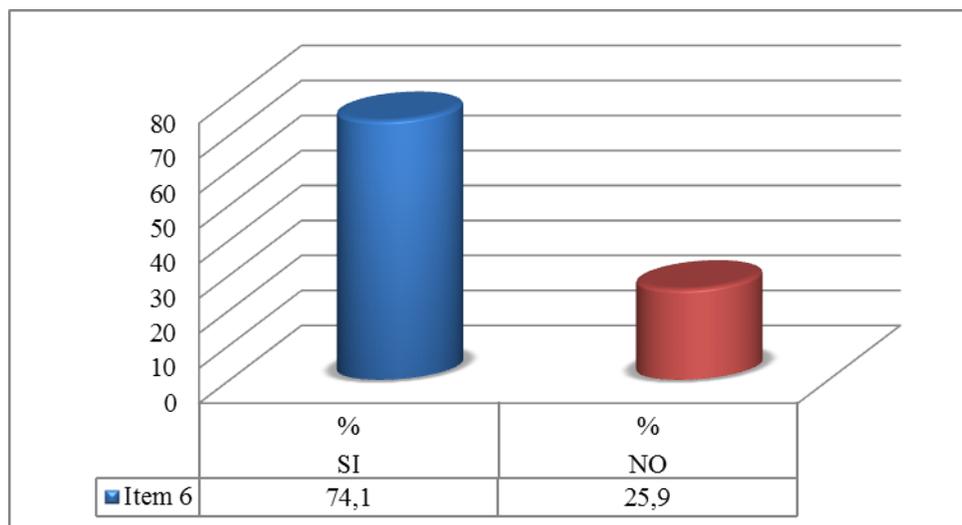
**Indicadores:** Proceso de la caries dental

**Cuadro N° 5**

**Conocimientos sobre el proceso de caries dental de padres y/o representantes de niños/as.**

Ítem	Enunciado	Sí		No		Totales	
		f	%	f	%		
6	¿Sabe usted cómo se forma la caries dental?	20	74,1	7	25,9	27	100%

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los padres y/o representantes de niños/as del Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito Estado Carabobo. Año Escolar 2014-2015. Rangel (2014)



**Gráfico N° 2.** Porcentajes de respuesta sobre el proceso de la caries dental de padres y/o representantes de niños/as del Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito Estado Carabobo, ítem 6. Fuente: Cuadro 5.

## Análisis Cuadro 5, Gráfico 2

De acuerdo a las respuestas obtenidas para el ítem 6, la mayoría (74,1%) seleccionó la opción de respuesta Sí y el restante 25,9% la opción No, lo cual indica que un sector importante de los padres/representantes encuestados conoce cuál es el proceso de la caries dental; en este sentido, Kinder y cols (2010) afirman que la caries dental es el proceso destructivo de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana, en conjunción con el tiempo y los factores del huésped, es decir, calidad de la estructura dental, la saliva, dieta y hábitos de higiene bucal, lo que representa todo un proceso de formación de la caries dental.

**Variable:** Necesidad de implementar un Programa Preventivo-Educativo de Salud Bucodental dirigido a padres y/o representantes del niño/a de educación inicial.

**Dimensión:** Cultura de Salud Bucal

**Sub-dimensión:** Conocimientos sobre Caries Dental

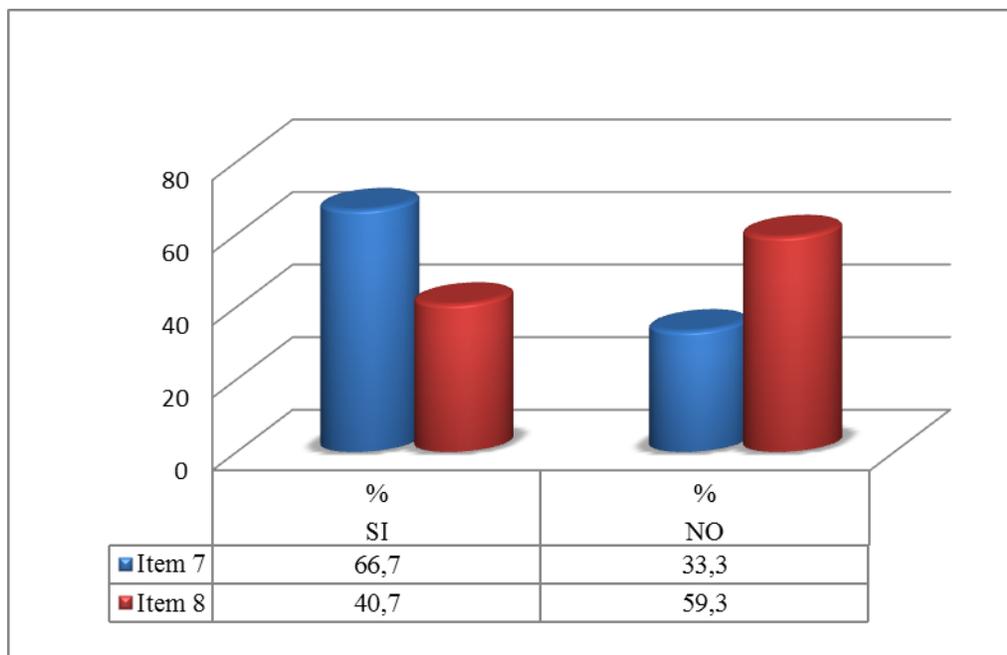
**Indicadores:** Consecuencias de la caries dental

### Cuadro N° 6

**Conocimientos sobre las consecuencias de la caries dental de padres y/o representantes de niños/as.**

Ítem	Enunciado	Sí		No		Totales	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
7	¿Conoce usted las consecuencias que produce la caries dental para las encías?	18	66,7	9	33,3	27	100%
8	¿Ha recibido información sobre los efectos que produce la caries dental para el organismo?	11	40,7	16	59,3	27	100%

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los padres y/o representantes de niños/as del Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito Estado Carabobo. Año Escolar 2014-2015. Rangel (2014)



**Gráfico N° 3.** Porcentajes de respuesta sobre las consecuencias de la caries dental de padres y/o representantes de niños/as del Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito Estado Carabobo, ítems 7 y 8. Fuente: Cuadro 6.

### **Análisis Cuadro 6, Gráfico 3**

Para este indicador los resultados expresaron ambivalencia, pues si bien 66,7% manifestó conocer las consecuencias que la caries produce en las encías (ítem 7), un porcentaje importante (59,3%) declaró no haber recibido información sobre sus efectos en el organismo (ítem 8).

En consecuencia, se puede decir que entre los padres/representantes consultados existen fallas en materia de conocimientos sobre las consecuencias de la caries dental, lo cual se considera perjudicial; ciertamente, a partir de las consideraciones elaboradas por Cisneros y Hernández (2011), la prevención de la caries dental se fundamenta en gran medida en la educación para la salud recibida por las familias.

De acuerdo a la teoría socio histórica de Vigotski (2009), el sujeto aprende cuando cambia su estado cognitivo a través de estímulos recibidos del medio, y a la vez revierte los cambios hacia el exterior, siendo entonces el aprendizaje un proceso de internalización: del exterior del sujeto hacia el interior, cuyos principios básicos son “La transformación de un proceso interpersonal (social) e intrapersonal, los estadios de internalización y el papel de los discípulos experimentados” (p.196); para él existen dos tipos funciones mentales: inferiores y superiores; las primeras, son aquellas con las que se nace, las segundas se adquieren y desarrollan a través de la interacción social, determinadas asimismo por la sociedad, lo cual implica que las funciones mentales superiores son mediadas culturalmente.

En consecuencia, lo planteado en tales postulados se aplica a los resultados obtenidos, debido a que si bien es cierto las madres consultadas mostraron poseer información parcial acerca de la caries dental, es posible transformar dicha realidad pues obtendrán mayor conocimiento sobre la enfermedad y sus consecuencias a través de un estímulo recibido en su medio social, que sería la aplicación de un programa preventivo-educativo de salud bucal, vía idónea para la adquisición de correctos hábitos higiénicos, concientización de la importancia y necesidad de tener buenas prácticas de higiene bucal, de enseñarlas y formarlas en sus hijos/as desde temprana edad.

**Variable:** Necesidad de implementar un Programa Preventivo-Educativo de Salud Bucodental dirigido a padres y/o representantes del niño/a de educación inicial.

**Dimensión:** Cultura de Salud Bucal

**Sub-dimensión:** Medidas Preventivas en Salud Bucal

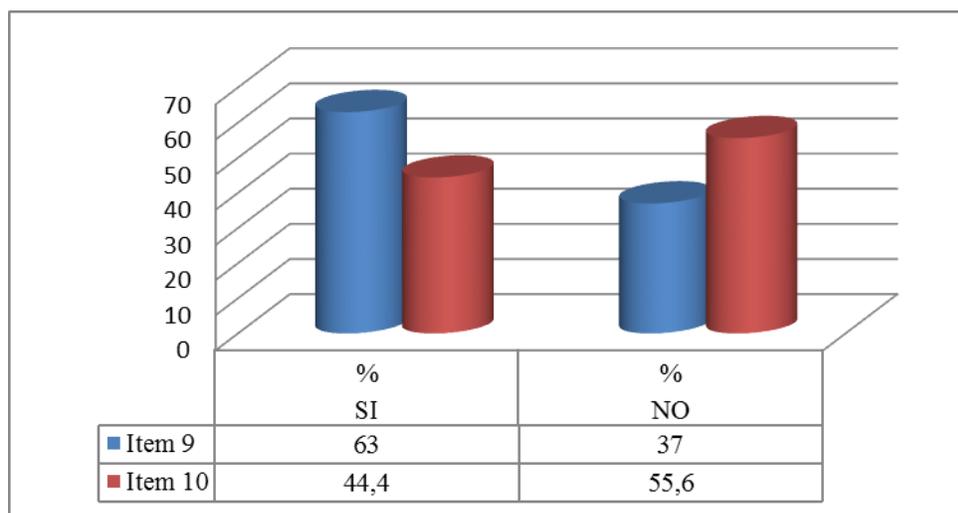
**Indicadores:** Hábitos dietéticos

**Cuadro N° 7**

**Hábitos dietéticos de padres y/o representantes y sus niño/as.**

Ítem	Enunciado	Sí		No		Totales	
		f	%	f	%		
9	¿Sus hijos comen muchos dulces y chucherías?	17	63	10	37	27	100%
10	¿Sabe usted cuáles alimentos debe consumir para evitar que aparezca la caries dental?	12	44,4	15	55,6	27	100%

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los padres y/o representantes de niños/as del Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito Estado Carabobo. Año Escolar 2014-2015. Rangel (2014)



**Gráfico N° 4.** Porcentajes de respuesta sobre los hábitos dietéticos de padres y/o representantes de niños/as del Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito Estado Carabobo, ítems 9 y 10. Fuente: Cuadro 7.

#### Análisis Cuadro 7, Gráfico 4

Para el indicador hábitos dietéticos, los resultados obtenidos fueron reveladores; en efecto, 61% de los encuestados reconoció que sus hijos/as comen muchos dulces y chucherías (ítem 9), mientras 55,6% manifestó no saber cuáles alimentos debe consumir para evitar la aparición de la caries dental (ítem 10).

Tales tendencias, revelan la ausencia de conocimientos y por tanto, es imperante la orientación, de estos padres y representantes en torno al importante rol que cumple la dieta en la prevención y control de la caries dental; ciertamente, expertos en la materia como Cameron y Widmer (2011), Cisneros y Hernández (2011), Kinder y cols. (2010), coinciden en que la ingesta constante de alimentos con alto contenido de azúcares es el principal factor alimentario asociado a la caries dental, en tanto que una dieta rica en alimentos feculentos, frutas y verduras, pobre en azúcares libres y grasas, constituye una medida de protección tanto de la salud bucodental como general.

**Variable:** Necesidad de implementar un Programa Preventivo-Educativo de Salud Bucodental dirigido a padres y/o representantes del niño/a de educación inicial.

**Dimensión:** Cultura de Salud Bucal

**Sub-dimensión:** Medidas Preventivas en Salud Bucal

**Indicadores:** Hábitos de higiene bucal.

#### Cuadro N° 8

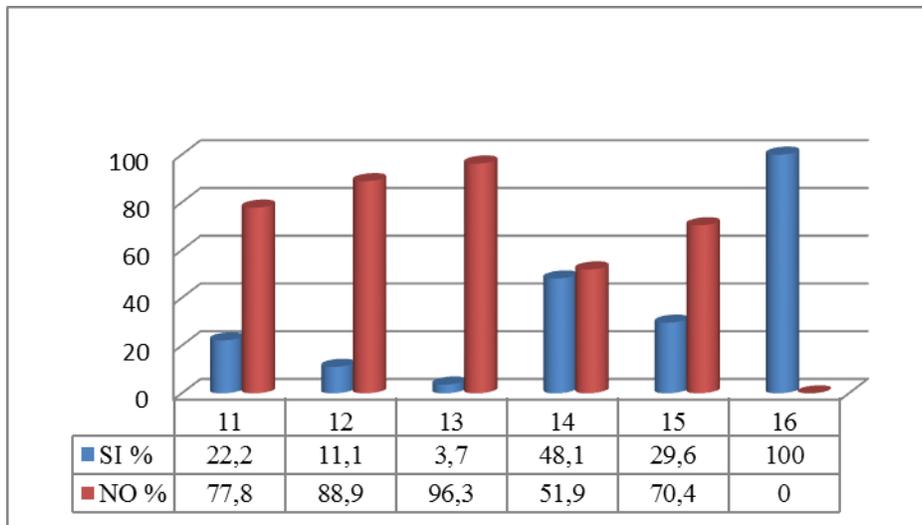
##### Hábitos de higiene bucal de padres y/o representantes y sus niño/as.

Ítem	Enunciado	Sí		No		Totales	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%		
11	¿Se cepilla usted después de cada comida?	6	22,2	21	77,8	27	100
12	¿Usa hilo dental todos los días?	3	11,1	24	88,9	27	100
13	¿Conoce usted las técnicas de cepillado dental?	1	3,7	26	96,3	27	100

**Cuadro N° 8 (cont)**

Ítem	Enunciado	Sí		No		Totales	
		f	%	f	%		
14	¿Ayuda usted a sus niños pequeños a cepillarles los dientes?	13	48,1	14	51,9	27	100
15	¿Cepilla a sus niños pequeños todos los días antes de acostarse?	8	29,6	19	70,4	27	100
16	¿Está interesado en aprender cómo cuidar los dientes de su hijo?	27	100	0	0	27	100

**Fuente:** Cuestionario aplicado a los padres y/o representantes de niños/as del Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito Estado Carabobo. Año Escolar 2014-2015. Rangel (2014)



**Gráfico N° 5.** Porcentajes de respuesta sobre los hábitos de higiene bucal de padres y/o representantes de niños/as del Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito Estado Carabobo, ítems 11 y 16. Fuente: Cuadro 8.

**Análisis Cuadro 8, Gráfico 5**

A partir de las tendencias de respuesta obtenidas, se aprecia que la mayoría de los padres encuestados practican malos hábitos de higiene bucal, teniendo en cuenta la selección de la opción No en los ítems 11, 12 y 13, donde la misma reflejó tasas superiores a 75%, mientras que la alternativa Sí obtuvo menos del 23% en cada uno de dichos ítems.

Ante estas tendencias, es preciso recordar que según la opinión de Bordoni, Escobar y Castillo (2010), las intervenciones educativas dirigidas a las familias para prevenir la caries dental constituyen hoy en día una de las principales estrategias sanitarias. En efecto, los programas educativos y el acceso a éstos por parte de la población, son componentes deseados y requeridos para una buena salud pues permiten desarrollar actitudes personales, comportamientos, hábitos y estilos de vida saludables, facilitando la participación consciente y responsable de las familias hacia el fomento de factores que favorezcan una buena higiene bucal.

En este sentido debe recordarse que Ausubel (2002), basó su teoría en el siguiente principio “Al iniciarse la etapa del aprendizaje, las nuevas ideas potencialmente significativas del material de instrucción se relacionan selectivamente con ideas pertinentes y también más generales e inclusivas (así como más estables) ya existentes (de anclaje) en la estructura cognitiva” (p.35); en consecuencia, el programa preventivo-educativo dirigido a los padres será ese manual de instrucción que garantizará la nueva información que el padre debe enlazar con las ideas o conceptos que ya existen en su estructura cognitiva sobre caries dental e higiene bucal y así obtener un aprendizaje significativo a partir de los conocimientos adquiridos anteriormente.

Asimismo, se evidencia cómo un sector significativo de los encuestados no enseña a sus hijos/as apropiados hábitos, dada la prevalencia de selección de la alternativa No para los ítems 14 y 15 (51,9% y 70,4%, respectivamente), donde la opción Sí reflejó 48,1% y 29,6% en cada caso, lo cual indica que muy pocos padres y/o madres ayudan a sus niños pequeños a cepillarles los dientes, de igual manera no los cepillan todos los días antes de acostarse. No obstante, en el ítem 16 la totalidad de la muestra consultada (100%), seleccionó la opción Sí, mostrando de tal forma su disposición e interés en aprender cómo cuidar los dientes de su hijo.

De hecho, en experiencias previas como la reportada por Martínez, Peña y García (2011), se confirmó que aunque los hogares son los responsables primarios de

la educación para la salud bucal, no todas las madres ni los padres están preparados para poder realizar tal tarea formativa correctamente e incluso, la mayoría transmite a sus hijos/as la cultura que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados y a veces perjudiciales para el niño/a.

Considerando uno de los principios de la teoría vygotskiana expuesta por Delva (2010), se encuentran las habilidades psicológicas, que se manifiestan en cualquier punto del desarrollo y del aprendizaje; durante la niñez, se presentan problemas que el niño está a punto de resolver y para lograrlo, sólo necesita cierta estructura, es decir, claves, recordatorios, ayuda con los detalles o pasos del recuerdo y aliento para seguir esforzándose. En este sentido, los niños que van aprendiendo hábitos de higiene bucal necesitan tal refuerzo, que sería dado por los padres previamente capacitados, lo cual pone de manifiesto la necesidad inmediata reflejada por la muestra y justifica plenamente el diseño del plan educativo dirigido a ellos con el fin de mejorar los hábitos de higiene bucal de sus hijos y así prevenir la caries dental.

En consecuencia, al decir de Campos (2009), la educación en forma de programas dirigidos a padres, representantes y responsables es indispensable como factor de prevención de las caries dentales, pues promueve cambios de actitud positiva a favor de la conservación de la salud infantil y del grupo familiar, requiriendo por ello un esfuerzo sostenido a través del tiempo.

## Resultados del Registro IHOS

**Variable:** Necesidad de implementar un Programa Preventivo-Educativo de Salud Bucodental dirigido a padres y/o representantes del niño/a de educación inicial.

**Dimensión:** Control de Placa Bacteriana

**Sub-dimensión:** Registro del Índice de Higiene Oral Simplificado

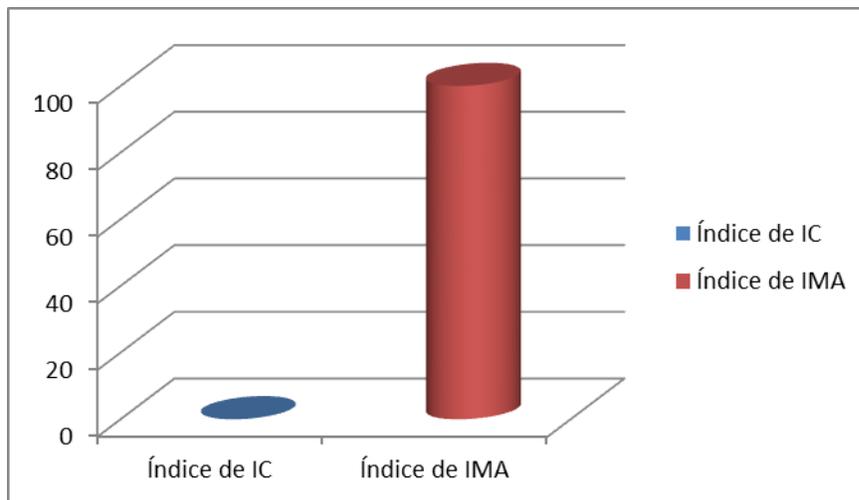
**Indicadores:** Presencia de Materia Alba y Cálculo

### Cuadro N° 9

#### Presencia de Materia Alba y Cálculo en niños/as.

REGISTRO IHOS		
Materia Alba y Cálculo		
Presencia	<i>f</i>	%
Cálculo	0	0
Materia Alba	29	100
Total	29	100

**Fuente:** Guía de observación “Registro IHOS” aplicados a los niños/as del centro de educación inicial Batalla de Tocuyito estado Carabobo. Año escolar 2014-2015. Rangel (2014)



**Gráfico N° 6** Porcentajes de materia alba y cálculo en niños/as del centro de educación inicial Batalla de Tocuyito Estado Carabobo, ítems 1 y 2. Fuente: Cuadro 9

## **Análisis Cuadro 9, Gráfico 6**

A partir de los resultados mostrados se desprende que, si bien ningún infante presentó cálculo dental, en todos (100%), se observó la llamada materia alba a la revisión clínica, la cual se visualiza como un depósito blando, blanco-amarillento, pegajosos y menos adherente que la placa bacteriana, que se puede desprender fácilmente de la superficie de los dientes con un chorro de aire o agua pero, para su completa eliminación es necesario el barrido mecánico a través de una correcta técnica de cepillado dental (Kinder y cols. 2010); por tanto, los niños/as examinados carecen de correctos hábitos de higiene bucal, considerándose un factor de riesgo para el desarrollo de placa bacteriana y, por ende, de caries dental.

En efecto, siguiendo a Romero, Vásquez y Couto (2009), el aprendizaje y ejecución de las técnicas correctas de cepillado dental es uno de los pilares básicos para la eliminación y control de la materia alba y por supuesto, para evitar la placa bacteriana. En consecuencia, el aprendizaje y práctica desde temprana edad de las correctas técnicas de cepillado con la frecuencia diaria recomendada (mínimo tres veces al día y después de comer), evita la formación de placa bacteriana y por consiguiente la caries dental.

**Variable:** Necesidad de implementar un Programa Preventivo-Educativo de Salud Bucodental dirigido a padres y/o representantes del niño/a de educación inicial.

**Dimensión:** Control de Placa Bacteriana

**Sub-dimensión:** Registro del Índice de Higiene Oral Simplificado

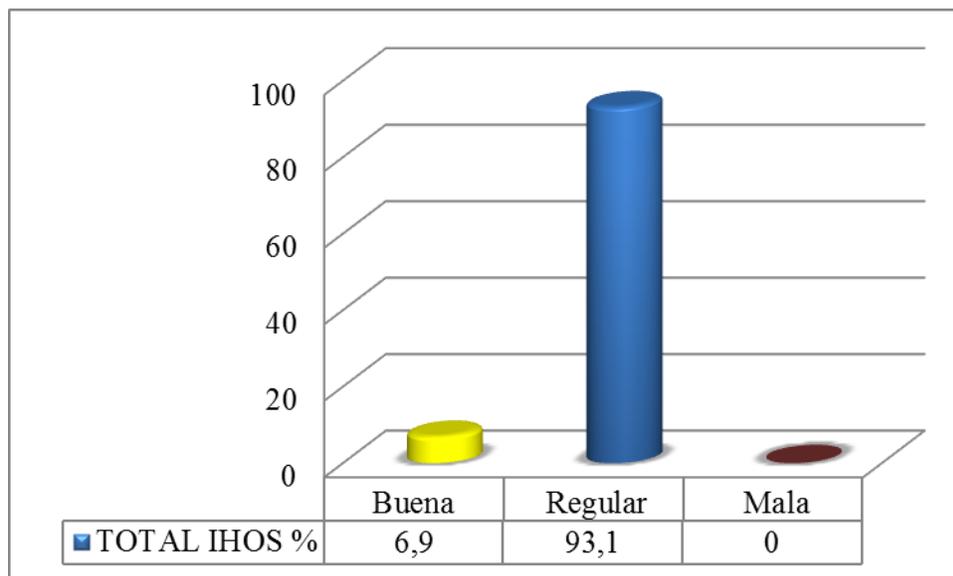
**Indicadores:** Total IHOS

**Cuadro N° 10**

**Registro IHOS en niños/as.**

HIGIENE BUCAL	IHOS	
Categoría	<i>f</i>	%
Buena	2	6,9
Regular	27	93,1
Mala	0	0

**Fuente:** Guía de observación “Registro IHOS” aplicados a los niños/as del centro de educación inicial Batalla de Tocuyito estado Carabobo. Año escolar 2014-2015. Rangel (2014)



**Gráfico N° 7** Porcentajes de Registro IHOS en niños/as del centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito Estado Carabobo, ítem 3. Fuente: Cuadro 10.

## **Análisis Cuadro 10, Gráfico 7**

A la vista de los resultados expuestos, se advierte cómo un sector importante de la población preescolar observada (93,1%), presenta un índice de higiene oral Regular, lo cual equivale a decir que tienen un elevado riesgo de desarrollar caries dental.

En coincidencia con tales resultados, se encuentran los hallazgos referidos por Betancourt y Arredondo (2012), Campos (2009), Cantera y Varela (2009), quienes detectaron un alto riesgo de caries en las respectivas poblaciones estudiadas, coincidentes como en este caso, con malos o erróneos hábitos de higiene bucal e introducción temprana de alimentos cariogénicos en la dieta infantil.

En tal sentido, de acuerdo a los razonamientos expuestos por expertos en la materia (Cameron y Widmer, 2011; De la Fuente, 2012; Lanata y Chiappara, 2008), un IHOS total regular en un grupo poblacional es indicativo de alto riesgo de desarrollo de caries dental; de hecho, constituye una valiosa herramienta en la práctica odontológica como predictor de riesgo de lesiones cariosas y de igual forma, es indispensable para valorar la efectividad de programas de educación sobre salud bucal.

En síntesis, considerando los resultados obtenidos mediante el cuestionario aplicado a padres/representantes y los relativos al IHOS a través de la observación clínica de los niños/as, se considera pertinente y necesario diseñar un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo con el propósito de garantizarles un apropiado control de la placa bacteriana, principal agente etiológico responsable de la caries dental y sus consecuencias, mejorando así las prácticas de higiene bucal existentes a través de su transformación.

## Conclusiones del Diagnóstico

A la luz de los hallazgos obtenidos, se estima que el primer objetivo de la investigación fue logrado en forma satisfactoria, pues se diagnosticó la necesidad de diseñar un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo, durante el año escolar 2014-2015.

En efecto, a través de la encuesta aplicada a las madres de los niños/as atendidos en la institución preescolar caso de estudio, se constataron debilidades puntuales en materia de cultura de salud bucal, tanto en lo que se refiere a conocimientos sobre caries dental como a las medidas higiénicas dirigidas a prevenir dicha enfermedad.

Dicha situación, fue conocida mediante las tendencias de respuesta que, en general, reflejan los escasos conocimientos o conceptos erróneos que maneja la mayoría de las madres en cuanto a la etiología u origen, proceso y consecuencias de la caries, así como el general mantenimiento de hábitos inadecuados de higiene bucal y la presencia de prácticas de alimentación basada en la ingesta de alimentos con potencial cariogénico, todo lo cual evidencia que no han sido orientadas apropiadamente por personal especializado en materia de higiene y salud bucodental, lo cual hace que sus hijos e hijas modelen comportamientos poco idóneos y, por tanto, se encuentren en riesgo de desarrollar caries en el futuro cercano si no se realiza una pronta intervención formativa dirigida a las familias.

Tales supuestos, fueron confirmados a través de los resultados obtenidos mediante el registro IHOS, pues los exámenes clínicos realizados por la investigadora reflejaron cómo el grupo de niños y niñas presentaron una higiene bucal regular, lo cual representa un importante factor de riesgo de desarrollar caries dental a corto

plazo de no tomarse medidas urgentes, mediante las cuales las madres aprendan todo lo relacionado con las causas de las caries y otras enfermedades bucodentales, así como los métodos, técnicas y recursos disponibles en la actualidad para realizar la higiene bucal e incluso, los aspectos dietéticos que intervienen en el proceso carioso.

En consecuencia, a partir de tales hallazgos y teniendo en cuenta que el comportamiento epidemiológico de las enfermedades bucales y las condiciones de salud de las personas son el resultado de un proceso dinámico que se produce en diversos ámbitos de la vida social, donde son actores relevantes la familia y la institución educativa, se concluye que es necesario diseñar un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo.

### **Recomendaciones**

– Se exhorta al directivo del Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito a implementar a la brevedad posible el programa preventivo-educativo de salud bucodental contenido en la propuesta, a fin de fomentar en las familias buenos hábitos de higiene y alimentación que permitan reducir el riesgo de caries dental en la población infantil atendida.

– De igual forma, se sugiere a la institución educativa incorporar el programa en cuestión como estrategia formativa de la Escuela para Padres, con la finalidad de ofrecer en forma permanente a las madres, padres y representantes los conocimientos necesarios para crear buenos hábitos de salud y alimentación en las familias.

– Asimismo, se recomienda al Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito establecer alianzas con las facultades de Odontología de las universidades locales y entes oficiales de salud con la finalidad de evaluar los resultados del programa y

proveer asistencia odontológica a los niños/as que asisten al preescolar y su área de influencia.

– Finalmente, se sugiere a estudiantes y profesionales de Odontología del Estado Carabobo realizar estudios semejantes en instituciones de Educación Inicial y Primaria, a objeto de precisar el estado de salud bucal e identificar los factores de riesgo de caries dental.

## **Fase II. Estudios de Factibilidad**

En esta fase se desarrollan los estudios de factibilidad, definidos por Balestrini (2006), como “...recursos económicos, humanos, materiales y de otra índole para llevar a cabo la investigación” (p 48), lo cual se interpreta como la disponibilidad de los insumos necesarios para el desarrollo de la propuesta, que en este caso, contempla los siguientes componentes:

### **Factibilidad Bioética**

Desde la perspectiva bioética la propuesta es factible, toda vez que para la elaboración del diagnóstico se solicitó el consentimiento informado de madres, padres, representantes o responsables de los niños/as que conformaron la muestra para la realización del examen clínico bucal; asimismo, se solicitó la autorización de las autoridades del Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito para ejecutar la propuesta.

### **Factibilidad Socio-Sanitaria**

Bajo la visión socio-sanitaria la propuesta es factible, pues a través del diagnóstico se detectó la necesidad de diseñar un programa preventivo-educativo de salud bucodental al ser evidente el desconocimiento de muchas madres en cuanto a la

etiología de la caries dental y de los aspectos involucrados en dicha enfermedad, así como la práctica de hábitos de higiene oral inadecuados, tanto personales como en lo que a sus hijos/as compete; en consecuencia, la propuesta es una iniciativa viable pues beneficiará al colectivo y propiciará un mejor nivel de higiene y salud dental.

### **Factibilidad Técnica**

Técnicamente la propuesta es factible, pues la autora de la presente investigación, en su calidad de Odontopediatra, posee las cualificaciones y conocimientos requeridos para actuar como facilitadora en el programa preventivo-educativo de salud bucodental.

### **Factibilidad Operativa**

El Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito cuenta con la infraestructura física y dotación de bienes muebles (sillas, mesas, pizarrón, rotafolio, carteleras, computadora) necesarios para la ejecución del programa preventivo-educativo de salud bucodental; por tanto, la propuesta es factible operativamente.

### **Factibilidad Organizativa**

El programa preventivo-educativo de salud bucodental, se diseña en base a las necesidades detectadas en el diagnóstico, siendo aplicable pues su implementación será de forma presencial mediante talleres en base a estrategias educativas universalmente reconocidas en el ámbito de la prevención odontológica.

### **Factibilidad Motivacional**

Uno de los elementos con resultados positivos obtenidos mediante el cuestionario aplicado a las madres fue, precisamente, la buena disposición para

aprender cómo cuidar los dientes de sus hijos/as; asimismo, considerando el interés mostrado por el personal del Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito durante la etapa de recolección de información, se confirma la factibilidad motivacional con que cuenta la propuesta.

### **Factibilidad Económica**

La puesta en marcha de la propuesta requiere una inversión monetaria total de Bs. 8.360,00, según los requerimientos descritos en el Cuadro N° 11:

#### **Cuadro N° 11**

#### **Factibilidad Económica de la Propuesta\***

<b>Recurso</b>	<b>Cant</b>	<b>Descripción</b>	<b>Precio unit</b>	<b>Total Bs.</b>
Humano	2	Especialista en Odontopediatría Odontólogo General	0,00	0,00
Material	5	Afiche ciclo de la caries	300,00	1.500,00
	5	Afiche enfermedad periodontal	300,00	1.500,00
	2	Láminas técnicas de cepillado	500,00	1.000,00
	1	Láminas técnicas de uso del hilo.	205,00	205,00
	1	Macromodelo anatómico arcos dentales	1.800,00	1.800,00
	1	Macromodelo (cepillo dental)	850,00	850,00
	2 caja	Hilo dental	100,00	200,00
	1	Cartelera alimentación saludable	150,00	150,00
	45	Libreta de notas	15,00	675,00
	8 cajas	Lápices	60	480,00
				<b>8.360,00</b>

\*Precios al 05 de noviembre de 2014

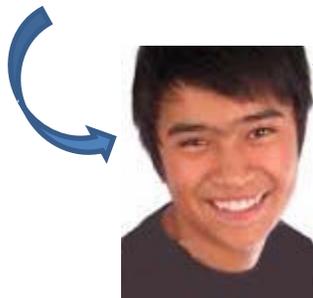
Fuente: Rangel (2014)

Desde las especificaciones expresadas en el cuadro anterior, la propuesta es económicamente factible pues la inversión económica necesaria para su ejecución será costeadada por la investigadora, quien actuará como facilitadora en forma *ad honorem*.

### **Fase III. Construcción de la Propuesta**

La construcción de la propuesta está contenida en el siguiente capítulo, teniendo como base los resultados del diagnóstico junto a las conclusiones y recomendaciones y estudios de factibilidad previamente descritos. Asimismo, se incluyen fundamentos filosóficos, epistemológicos y legales que rigen el ámbito educativo e, igualmente, bases teóricas del aprendizaje y en lo relativo al proceso salud-enfermedad de la cavidad bucal, específicamente en materia de caries dental y hábitos de higiene bucal.

## **Programa preventivo-educativo de salud bucodental**



**“Padres Educados,  
Niños Saludables”**

**Odontopediatra Marilyn Rangel  
Agosto 2015**

## **CAPÍTULO V**

### **LA PROPUESTA**

#### **Título de la Propuesta**

“PADRES EDUCADOS, NIÑOS SALUDABLES”

#### **Justificación de la Propuesta**

En la búsqueda de lograr transformaciones profundas que conduzcan a cambio de actitudes, nuevas convicciones y tomando en consideración que la salud es indispensable para el desarrollo de una vida larga y de calidad, es necesario sumar esfuerzos orientados a la consecución de mejoras en este sentido, todo lo cual adquiere mayor provecho cuando las acciones se enmarcan en el ámbito de la educación, que ha demostrado ser en la práctica el mejor camino para propiciar conductas favorables a fin de conseguir el bienestar integral de la población.

En el ámbito de la Odontología, durante los últimos años se ha dado un gran paso en tal sentido; en efecto, siguiendo el discurso de Zerón (2011), la tradicional visión restauradora mantenida hasta finales del siglo XX se basó en el modelo *extensión por prevención*, que en realidad era, *extensión por destrucción*, mientras que en el nuevo siglo la Odontología Contemporánea tiene su visión en los enfoques predictivos, es decir, en la identificación de los factores responsables del inicio y progresión de las enfermedades del sistema estomatognático que más afectan a la

población mundial bajo un nuevo paradigma: *prevención de la extensión es prevenir la invasión*, con especial énfasis en las acciones educativas que faciliten, entre otros fines, disminuir la incidencia de caries dental comenzando desde los primeros años de vida del niño/a, pues es durante la infancia cuando se adquieren los hábitos que condicionan, en gran medida, la aparición de la enfermedad cariosa y demás patologías que se desarrollan a partir de ésta.

En consecuencia, ¿qué mejor manera de prevenir la caries sino a través de la formación de las madres, padres, representantes y responsables de los niños/as en materia de hábitos de higiene y alimenticios? En tal sentido, el diseño de la presente propuesta se fundamenta en el diagnóstico realizado a partir de los resultados obtenidos en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo, el cual se caracteriza en la siguiente matriz DOFA:

### Matriz DOFA del Diagnóstico para la Propuesta

Debilidades	Oportunidades
D-1: Desconocimiento en la mayoría de las madres en torno a la etiología multifactorial, proceso y consecuencias de la caries dental D-2: Prácticas personales de higiene bucal inadecuadas, transmitidas por las madres a sus hijos/as D-3: Predominio de hábitos alimenticios que propician la formación de lesiones cariosas D.4: Riesgo moderado de caries en la población infantil estudiada, de acuerdo al Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS)	O-1: Participación de la autora de la propuesta como Facilitador O-2: Recursos materiales necesarios para ejecutar la propuesta suministrados por su autora O-3: Posibilidad de generar alianzas con la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo y la Alcaldía del Municipio Libertador, para evaluar los resultados del programa una vez ejecutado, así como para darle continuidad en el tiempo
Fortalezas	Amenazas
F-1: Interés de las madres en aprender cómo cuidar los dientes de sus hijos/as F-2: Buena disposición de las madres para participar en el programa preventivo educativo de salud bucodental F-3: Aprobación de la institución educativa a través del personal de dirección y el Consejo Educativo para la ejecución del programa preventivo educativo propuesto	A-1: Desinterés futuro de las familias y la comunidad en dar continuidad al programa propuesto A-2: Necesidad de recurrir a instancias sociales (empresas, entes públicos) para la dotación de recursos materiales, en caso de continuar implementándose el programa preventivo-educativo de salud bucodental

Fuente: Diagnóstico de la investigación; Rangel (2014)

## **Población-Usuarios**

El programa preventivo-educativo de salud bucodental “Padres Educados, Niños Saludables”, está dirigido inicialmente a los 89 padres, madres, representantes y responsables de los niños/as actualmente atendidos en el Centro de Educación Inicial “Batalla de Tocuyito” de Tocuyito, capital del Municipio Autónomo Libertador del Estado Carabobo. Sin embargo, se prevé que la cantidad de usuarios especificada puede variar en el tiempo de acuerdo al crecimiento de la población infantil atendida en caso que la infraestructura física de la institución sea aumentada, lo cual podría incrementar su capacidad de proporcionar formación preescolar a una mayor cantidad de infantes y, por tanto, de participantes en el programa.

## **Fundamentación Teórica**

Los fundamentos teóricos de la propuesta, descansan en los principios filosóficos y epistemológicos de la Educación Inicial en Venezuela, las estipulaciones legales que rigen los ámbitos salud y educación, así como teorías sobre control de placa dental y psicológicas del aprendizaje infantil; si bien es cierto que el programa preventivo-educativo está dirigido directamente a padres, madres, representantes y responsables de los niños/as del Centro de Educación Inicial “Batalla de Tocuyito”, serán beneficiarios directos dichos infantes, pues a través de los conocimientos y habilidades que sus familiares adquieran a través de su participación en el programa, podrán adquirir nuevos hábitos alimenticios y de higiene bucal, que permitirán disminuir su actual riesgo de caries dental y disfrutar de un estado de salud cónsono para garantizar su bienestar y desarrollo integral.

## **Fundamentos Filosóficos y Epistemológicos**

En el sistema educativo venezolano, según normativa emanada del Ministerio del Poder Popular para la Educación (2007), a través del Currículo Nacional

Bolivariano, la Educación Inicial es concebida como el subsistema donde se brinda atención educativo-formativa al niño/a con edades comprendidas entre cero 0 y 6 años o hasta su ingreso al subsistema de Educación Primaria, concibiéndolo como sujeto de derecho y ser social integrante de una familia y de una comunidad, con características propias y únicas, quien aprende en un proceso constructivo complejo donde se incluyen los aspectos afectivo, lúdico e inteligencia a fin de garantizar su desarrollo integral; sin embargo, para ello no sólo se requiere la intervención de la figura docente, sino también la coparticipación de la familia y la comunidad con el objeto de lograr su finalidad, es decir, ilustrarles en lo cognitivo y además, educarles en cuanto a hábitos, habilidades, destrezas, actitudes y valores a través del desarrollo de sus potencialidades, en el pleno ejercicio de sus derechos como personas en formación.

De allí, la Educación Inicial ofrecida en las instituciones específicamente destinadas a tal fin, brinda atención a los niños y las niñas de los niveles Maternal y Preescolar en las áreas pedagógica, salud, alimentación, recreación, desarrollo físico y cultural, proceso que desde el punto de vista filosófico se basa en el principio de lograr un desarrollo armónico del ser humano, entendido éste como cognitivo, psicológico, social, afectivo y físico, estimulando su potencial creativo de manera tal que se formen las bases para lograr el pleno ejercicio de su personalidad.

Acorde a lo descrito, a juicio de la investigadora la función de la familia dentro de la filosofía de la Educación Inicial tiene un importantísimo rol, pues desde su nacimiento los niños/as adquieren los primeros conocimientos y experiencias en su hogar; por tanto, la participación familiar en programas preventivo-educativos como el que aquí se propone es indispensable pues garantiza la congruencia necesaria entre lo que el niño/a aprende en su casa y en el preescolar.

De hecho, uno de los principales fundamentos epistemológicos de la Educación Inicial es impulsar la construcción de saberes con la participación permanente de los

actores sociales comprometidos con el proceso educativo, esto es, familia, comunidad y sociedad en pleno, a fin de establecer cercanas relaciones que faciliten la solución colectiva de conflictos (como es en este caso el riesgo de caries dental sumado al desconocimiento de las madres en la materia, aunado a la práctica y transmisión de inadecuados hábitos alimenticios y de higiene bucal), además de constituir una fuente potencial de aprendizaje que ayuda a reconocer problemas, superar dificultades y asumir responsabilidades, todo lo cual apoya la relevancia del programa preventivo-educativo de salud bucodental pues se podrán formar hábitos propicios para la salud y desarrollo integral del niño en edad preescolar.

### **Fundamentación Legal**

Desde la perspectiva legal, la propuesta se fundamenta en las previsiones contenidas en el marco jurídico nacional, que en materia de formación en y para la salud y la participación de la familia en los procesos educativos encuentra soporte en los preceptos contenidos en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV, 1999), en cuyos artículos 75 y 78 se concede un papel preponderante al grupo familiar definiéndolo como asociación natural de la sociedad y espacio natural para el desarrollo integral de las personas, mientras en el artículo 83 se define el derecho colectivo a la protección de la salud, así como el deber de todos de participar activamente en su promoción y defensa. Tales preceptos, encuentran eco en la legislación nacional.

Asimismo la Ley Orgánica de Educación (LOE, 2009), en su artículo 18 dispone cómo las personas y organizaciones sociales, en su condición de corresponsables en la educación, están en la obligación de contribuir con la formación integral de los niños, así como con la integración familia-escuela-comunidad para la promoción y defensa de la salud y demás derechos, garantías y deberes, mientras en su artículo 22 establece que las empresas públicas y privadas están obligadas a cooperar, entre otras, con las actividades educativas y de salud de las comunidades.

En efecto, la Ley Orgánica de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (2007), en sus artículos 55 y 81, establece la corresponsabilidad de familia, comunidad y Estado en la educación, asimismo la Ley Orgánica de Educación (LOE, 2009), en su artículo 18 dispone cómo las personas y organizaciones sociales, en su condición de corresponsables en la educación, están en la obligación de contribuir con la formación integral de los niños, así como con la integración familia-escuela-comunidad para la promoción y defensa de la salud y demás derechos, garantías y deberes.

Mientras tanto la vigente Ley Orgánica de Salud (1998), en su artículo 3 establece dos principios clave: Universalidad (todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud) y Participación (los ciudadanos, individualmente o en sus organizaciones comunitarias, deben preservar su salud). Estas disposiciones taxativas, en un ámbito de corresponsabilidad, integralidad y calidad, implican que salud y educación constituyen derechos y deberes sociales indispensables para el desarrollo de las personas y especialmente del niño/a en un marco de equidad y justicia social, como lo establece la CRBV (1999).

## **Basamento Teórico**

### ***Teoría Socio-Histórica de Vygotsky Lev***

Vygotsky (2009), plantea que para conocer el desarrollo del niño, es necesario comprobar primero el nivel efectivo y real, que consiste en el nivel de desarrollo de las funciones mentales superiores, es decir, las capacidades o niveles potenciales de evolución, determinadas mediante la resolución de problemas bajo la guía de un adulto o de otro mediador, proceso que el teórico denominó desarrollo proximal, el cual ha tenido importante trascendencia en el campo educativo. Efectivamente, la mediación juega un papel preponderante pues actúa como apoyo entre el niño/a y su

entorno para ayudarlo a organizar y a ampliar su sistema de pensamiento, facilitándole por tanto la aplicación de las nuevas capacidades a los problemas que se le presenten; por ello, si aquél aún no ha adquirido las capacidades para organizar lo que percibe, el mediador le ayuda a resolver la actividad que se le plantea, tomando en cuenta sus propias competencias intelectuales.

Así, la teoría de Vygostky pone énfasis en los mecanismos de influencia educativa, donde la dimensión social del aprendizaje es un aspecto esencial pues aunque los niños/as construyen su conocimiento individualmente lo hacen al mismo tiempo con otros y con su ayuda, que cumplen entonces una función socializadora. Por tales razones, la teoría vygotskiana forma parte fundamental de la propuesta que aquí se desarrolla, pues al proporcionar formación a los padres y madres en materia de hábitos y técnicas de higiene bucal, éstos pondrán en práctica lo aprendido, siendo ejemplos a seguir y actuando eficazmente como mediadores, trayendo como consecuencia que las capacidades o funciones mentales naturales de los niños/as evolucionen hacia las superiores; en otras palabras, serán efectivos mediadores del desarrollo proximal de los infantes, quienes aprenderán a ejecutar técnicas de higiene bucal y adquirirán buenos hábitos de salud bucal y alimentación, lo que en conjunto, minimizará el riesgo de desarrollar caries dental.

### ***Teoría del Aprendizaje Significativo de Ausubel David***

Uno de los aspectos clave de la teoría ausubeliana es que explica cómo se aprende o, lo que es lo mismo, cómo se construye el conocimiento; Ausubel, considera que aprender debe ser una actividad con significado y por eso lo llamó aprendizaje significativo, el cual se consigue cuando el niño/a logra establecer relaciones entre el conocimiento nuevo y el que ya posee, de manera no arbitraria sino sustancial, es decir, creando estructuras de conocimiento mediante una relación

sustantiva entre la nueva información y las ideas y/o experiencias previas que ya posee en su estructura de conocimientos, los cuales sirven como anclaje de lo nuevo.

Asimismo, según la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel, el estímulo o motivación es importante, pues incita interés en aprender y, por ende, a establecer nexos entre lo que ya sabe y lo que está comenzando a conocer; sin embargo, este proceso requiere organizadores previos, es decir, identificar lo que el niño/a ya sabe. de allí la relevancia de esta teoría para la propuesta aquí desarrollada, a partir del siguiente ejemplo: los niños/as habrán aprendido en su hogar cuál es la finalidad de los artículos de higiene bucal e, incluso, puede que la practiquen aunque sea eventualmente: entonces, el programa educativo-preventivo servirá como organizador previo, pues sus familiares habrán desarrollado mayor número de conocimientos, habilidades y competencias como para formar en sus hijos/as nuevos hábitos y una técnica apropiada, con la frecuencia diaria requerida para prevenir la caries dental.

### ***Control de la Placa Bacteriana***

La placa bacteriana, es considerada como uno de los principales agentes etiológicos de la caries dental; así lo han confirmado expertos en materia de salud bucal como Higashida (2008), Cameron y Widmer (2011); por ello, es importante educar a los padres en relación a los métodos destinados a eliminarla, es decir, las técnicas adecuadas.

Idealmente, según los autores citados anteriormente, es en la familia donde se debe enseñar al niño/a cómo cepillarse, así como a emplear el hilo dental; sin embargo, es un error común pensar que estos cuidados deben reservarse a la dentición permanente, cuando lo cierto es que la misma va a depender en gran medida de la atención que se haya prestado a la temporal y, por tanto, es imprescindible eliminar tales mitos y fomentar en la familia los conocimientos dirigidos a velar por la higiene

bucal de sus hijos/as lo más precozmente posible, si es posible antes de iniciarse la erupción dental, de forma tal que acepten y se acostumbren a ella como una rutina normal, ayudándoles hasta que hayan adquirido la destreza manual necesaria para realizarlas en forma autónoma.

Ahora bien, en cuanto a los métodos mecánicos de control de placa bacteriana, existen diversos instrumentos y técnicas que las familias deben conocer; siguiendo las recomendaciones elaboradas por Cisneros y Hernández (2011), a continuación se describen los diversos procedimientos disponibles que se encuentran al alcance de los padres, quienes con la orientación del profesional Odontólogo las pondrán en práctica:

Actualmente, existen diversas técnicas de cepillado dental, las cuales presentan variantes en la forma de colocar el cepillo y moverlo sobre las superficies dentales. De acuerdo con Cisneros y Hernández (2011), se conocen como frotación, barrido, Bass, Stillman, Stillman modificada y Charters; para dichos autores, si bien la técnica es importante y en los niños pequeños puede comenzarse su enseñanza mediante el método frotación por ser el más básico y fácil, es más importante aún la frecuencia con que se ejecute, al menos tres veces al día, con la finalidad de eliminar la placa bacteriana.

Por otro lado, destaca el empleo regular del hilo dental; en tal sentido Davies y Blinkhorn (2013), sostienen que es indispensable para remover la placa que se ubica en los espacios interdetales, que suelen ser inaccesibles al cepillo dental. No obstante, debido a que el niño/a de edad preescolar se encuentra en pleno desarrollo psicomotor y podría no ser capaz de utilizarlo apropiadamente sin lesionar los tejidos gingivales, sus padres o familiares son los llamados a realizar esta operación, hasta que aquel pueda realizarlo en forma independiente y de forma segura.

## **Objetivos de la Propuesta**

### ***Objetivo General***

Brindar a las madres, padres, representantes y responsables de los niños/as del Centro de Educación Inicial “Batalla de Tocuyito” el programa preventivo-educativo de salud bucodental “Padres Educados, Niños Saludables”.

### ***Objetivos Específicos***

1. Sensibilizar a los/las participantes en torno a la importancia de la salud bucal durante los primeros años de vida.
2. Explicar a los/las participantes la etiología y proceso relativo a las caries dental.
3. Exponer a los/las participantes el rol de la caries dental y la placa bacteriana en las enfermedades periodontales y orgánicas.
4. Describir a los/las participantes las técnicas correctas de higiene bucal.
5. Demostrar a los/las participantes la importancia de los hábitos alimenticios para preservar la salud bucal e integral.
6. Señalar a los/las participantes la utilidad de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICS) para obtener orientación y aclarar dudas en torno a la salud bucodental de sus hijos/as.

## **Metas de la Propuesta**

1. Lograr que las familias conozcan la importancia de los buenos hábitos de higiene y alimentación para prevenir la caries dental y otras enfermedades bucodentales.

2. Conseguir que las familias adquieran hábitos de higiene y alimentación adecuados para propiciar y mantener la salud bucodental, lo que les permitirá servir como modelos de conducta a seguir por sus descendientes.

3. Fomentar en las familias la enseñanza y práctica de buenos hábitos higiénicos y alimenticios desde los primeros años de vida de sus hijos/as.

4. Reducir el riesgo de caries dental en los niños/as del Centro de Educación Inicial “Batalla de Tocuyito”.

### **Descripción del Modelo Operativo**

El programa preventivo-educativo de salud bucodental “Padres Educados, Niños Saludables”, se encuentra diseñado en base a seis talleres de una hora de duración cada uno, integrado por una serie de actividades dinámicas y contenidos expositivos y vivenciales que se prevé ejecutar en el primer semestre del año 2015, dirigido a los 89 madres, padres y/o representantes de los niños/as atendidos en el Centro de Educación Inicial “Batalla de Tocuyito”. cuyos componentes son los que se desglosan a continuación:

1. Importancia de la salud bucal.
2. Etiología y proceso de la caries dental.
3. Rol de la caries dental y la placa bacteriana en las enfermedades periodontales y orgánicas.
4. Técnicas de higiene bucal.
5. Hábitos alimenticios y salud integral.
6. Utilidad de las TICS para la orientación en torno a la salud bucal infantil

## Taller N° 1

**Objetivo:** Sensibilizar a los/las participantes en torno a la importancia de la salud bucal durante los primeros años de vida

<b>Contenido</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Tiempo de ejecución</b>	<b>Recursos</b>	<b>Evaluación</b>	<b>Responsables</b>
Presentación de Facilitadora y participantes	Rompe-hielo	5 minutos	Humanos: Facilitadora Participantes	Heteroevaluación	Facilitadora Directora Miembros Consejo Educativo
Morfología Dental. Tipos de Dentición	Charla expositiva con apoyo de recurso visual	10 minutos	Materiales: Diapositivas Macromodelo anatómico de arcos dentales		
Mitos y verdades en torno a la higiene bucal en el niño/a	Proyección de video educativo	6 minutos	Retroproyector Conexión a Internet Computadora Videobeam		
Intercambio grupal sobre el contenido del taller	Lluvia de ideas	39 minutos	Video “Salud Bucal en la Primera Infancia” Lápices Libretas		

## Taller N° 2

**Objetivo:** Explicar a los/las participantes la etiología y proceso relativo a las caries dentales

<b>Contenidos</b>	<b>Estrategias</b>	<b>Tiempo de ejecución</b>	<b>Recursos</b>	<b>Evaluación</b>	<b>Responsables</b>
Etiología de la caries dental Cómo se forma la caries dental	Charla expositiva con apoyo de recurso visual	15 minutos	Humanos:  Facilitadora Participantes	Coevaluación   Heteroevaluación	Facilitadora  Directora  Miembros Consejo Educativo
Consecuencias de la caries dental	Proyección de video educativo	25 minutos	Materiales:  Afiche ciclo de la caries. Computadora Video beam Video “Doctor Muelitas”		
Elaboración y discusión de opiniones en torno al contenido del taller	Mesas de trabajo	20 minutos	Hojas papel bond Lápices Libretas		

### Taller N° 3

**Objetivo:** Exponer a los/las participantes el rol de la caries dental y la placa bacteriana en las enfermedades periodontales y enfermedades orgánicas

Contenidos	Estrategias	Tiempo de ejecución	Recursos	Evaluación	Responsables
Gingivitis Periodontitis Edentulismo Procesos infecciosos	Charla expositiva con apoyo de recurso visual	15 minutos	Humanos: Facilitadora Participantes	Autoevaluación	Facilitadora
Enfermedades bucales y control odontológico	Cuestionario	5 minutos	Materiales: Afiche enfermedad periodontal Láminas ilustradas Rotafolio Hojas papel bond Lápices Libretas	Coevaluación	Directora Miembros Consejo Educativo
Discusión de las respuestas del cuestionario	Panel de discusión	40 minutos		Heteroevaluación	

### Taller N° 4

**Objetivo:** Describir a los/las participantes las técnicas correctas de higiene bucal

Contenidos	Estrategias	Tiempo de ejecución	Recursos	Evaluación	Responsables
Técnicas correctas de higiene bucal	Charla expositiva con apoyo en recurso visual	5 minutos	Humanos:	Coevaluación	Facilitadora Directora Miembros Consejo Educativo
Cepillado dental Hilo dental Técnicas de higiene bucal desde los primeros meses de vida del niño/a Importancia de la ayuda al niño/a para el aprendizaje de las técnicas de higiene bucal	Demostración práctica	30 minutos	Facilitadora Participantes  Materiales: Láminas técnicas de cepillado Lámina técnica de uso del hilo Macromodelo arcos dentales		
Intercambio de prácticas de uso personal y en los niños de los dispositivos de higiene bucal	Lluvia de ideas	25 minutos	Macromodelo cepillo dental Hilo dental Lápices Libretas		

## Taller N° 5

**Objetivo:** Demostrar a los/las participantes la importancia de los hábitos alimenticios para preservar la salud bucal e integral

Contenidos	Estrategias	Tiempo de ejecución	Recursos	Evaluación	Responsables
Alimentos cariogénicos	Charla expositiva con apoyo en recurso visual	10 minutos	Humanos: Facilitadora Participantes	Coevaluación	Facilitadora
La dieta y los dientes	Proyección de video educativo	3 minutos	Materiales: Cartelera alimentos cariogénicos Conexión a Internet Computadora Videobeam	Autoevaluación	Directora
Elaboración individual y discusión de resúmenes sobre el contenido del taller	Discusión de resumen	47 minutos	Video “La dieta y los dientes” Hojas de papel bond Lápices Libretas	Heteroevaluación	Miembros Consejo Educativo

## Taller N° 6

**Objetivo:** Señalar a los/las participantes la utilidad de las Tecnologías de la Información y la Comunicación para obtener orientación y aclarar dudas en torno a la salud bucodental de sus hijos/as

Contenidos	Estrategias	Tiempo de ejecución	Recursos	Evaluación	Responsables
Las TIC y la salud bucal e integral Los blogs de salud en Internet	Charla expositiva con apoyo en recurso visual	10 minutos	Humanos:  Facilitadora Participantes	Heteroevaluación	Facilitadora  Directora  Miembros Consejo Educativo
Cómo resolver dudas y consultas sobre salud bucal	Conexión a páginas web de orientación en salud bucal	20 minutos	Materiales:  Lámina ilustrada Rotafolio Conexión a Internet		
Intercambio libre de opiniones sobre los contenidos del taller y el programa	Lluvia de ideas	30 minutos	Computadora Lápices Libretas		

## **Bibliografía de la Propuesta**

- Cameron, A., Widmer, R. (2011). Manual de Odontología Pediátrica. 13 edición. Madrid: Harcourt Brace
- Cisneros, G., Hernández, Y. (2011). La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN; 15(10): 1445-1458
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 36.860 (Extraordinario). 30 de diciembre de 1999.
- Davies, R.M., Blinkhorn, A.S. (2013). Preventing dental caries: Part 1. The scientific rationale for preventive advice. Dental Update; 40(9):719-726
- Higashida, B. (2008). Odontología Preventiva. 3ª edición. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Ley Orgánica de Salud (1998). Gaceta Oficial N° 36.579. 11 de noviembre de 1998.
- Ley Orgánica de Protección de Niños, Niñas y Adolescentes (2007). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.859 (Extraordinario). 10 de diciembre de 2007.
- Ministerio del Poder Popular para la Educación (2007). Currículo Nacional Bolivariano. Caracas: MECD
- Zerón, A. (2011). Visión profesional de las competencias en la odontología del Siglo XXI. Revista ADM; 68(2): 60-66.

## REFERENCIAS

- Arias, F. (2009). El Proceso de Investigación. Caracas: Panapo.
- Ausubel, D. (2002). Adquisición y retención del conocimiento: una perspectiva cognitiva. Madrid: Paidós Ibérica S.A.
- Ávila, B. (2013). Índice ceo y necesidad de tratamiento en preescolares de tres estratos sociales del Estado de Oaxaca. [Tesis en línea]. Granada, España: Universidad de Granada. Descargado de la red el 20 de marzo de 2014 desde: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/23470/1/20167192.pdf>
- Balestrini, M. (2006). Cómo se elabora el proyecto de investigación. 7ª edición. Caracas: BL Consultores Asociados.
- Bandura, A., Walters, R. (1974). Aprendizaje Social y Desarrollo de la Personalidad. [Libro en línea]. Descargado de la red el 31 de marzo de 2014 desde: [http://www.conductitlan.net/libros\\_y\\_lecturas\\_basicas\\_gratuitos/aprendizaje\\_social\\_desarrollo\\_de\\_la\\_personalidad\\_albert\\_bandura\\_richard\\_h\\_walters.pdf](http://www.conductitlan.net/libros_y_lecturas_basicas_gratuitos/aprendizaje_social_desarrollo_de_la_personalidad_albert_bandura_richard_h_walters.pdf)
- Barrancos, J., Rodríguez G. (2006). Cariología. En: Barrancos J., Barrancos, P. Operatoria Dental: Integración Clínica. Capítulo 18. 4ª edición. Buenos Aires: Médica Panamericana
- Betancourt, M.J., Arredondo, V. (2012). Diseño de un Protocolo de Aprendizaje de Técnicas de Higiene Bucal dirigido a niños de edad pre-escolar del Centro de Educación Inicial Teodosa Benita Flores, MorónEdo. Carabobo Febrero-Marzo 2012. Trabajo de Grado no publicado. San Diego: Universidad José Antonio Páez.
- Bordoni, N., Escobar, A., Castillo, R. (2010). Odontología Pediátrica: la salud bucal del niño y el adolescente en el mundo actual. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Cameron, A., Widmer, R. (2011). Manual de Odontología Pediátrica. 13 edición. Madrid: Harcourt Brace
- Campos, F. (2009). Impacto de una intervención educativa, en el proceso salud – enfermedad bucodental, de niños y niñas menores de 5 años de Tacares de Grecia y Palmares de Alajuela, Costa Rica. [Artículo en línea]. odontos 11: 25-32. Descargado de la red el 30 de enero de 2014 desde: <http://www.latindex.ucr.ac.cr/odontos-11/odontos-11-04.pdf>

- Cantera, G., Varela, A. (2009). Aprendiendo a cuidar mis dientes en casa y la escuela. Prevención de caries en niños en edad preescolar. [Artículo en línea]. Salud Urbana; 6(9): 159-164. Descargado de la red el 30 de enero de 2014 desde: [http://148.206.107.15/biblioteca\\_digital/articulos/14-556-7933jxr.pdf](http://148.206.107.15/biblioteca_digital/articulos/14-556-7933jxr.pdf).
- Castillo, D., García, M. (2011). Prevalencia de caries dental en la población infantil que acuden al Ambulatorio Urbano "La Haciendita" en el Municipio Mariara, Estado Carabobo. [Artículo en línea]. Acta Odontológica Venezolana 49(4). Descargado de la red el 11 de febrero de 2014 desde: <http://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/4/pdf/art11.pdf>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2010). TIC y salud: promesas y desafíos para la inclusión social. [Artículo en línea]. Newsletter eLAC; 12: 2-3. Descargado de la red el 7 de diciembre de 2014 desde: <http://www.cepal.org/socinfo/noticias/paginas/3/44733/newsletter12.pdf>
- Cisneros, G., Hernández, Y. (2011). La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN; 15(10): 1445-1458
- Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Madrid (2013). Estudio y análisis de la equidad en salud. Una visión en salud oral. [Documento en línea]. Descargado de la red el 30 de enero de 2014 desde: <http://coem.org.es/sites/default/files/pdf/coemdigital.pdf>.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 36.860 (Extraordinario). 20 de diciembre de 1999.
- Davies, R.M., Blinkhorn, A.S. (2013). Preventing dental caries: Part 1. The scientific rationale for preventive advice. Dental Update; 40(9):719-726.
- De la Fuente, G. (2012). Impacto del tratamiento con enfoque de riesgo en indicadores de salud oral asociados al autocuidado de pacientes de la Clínica de Pregrado de Odontopediatría de la Universidad de Chile, entre 2009 y 2012. [Tesis en línea]. Santiago: Universidad de Chile. Descargado de la red el 26 de febrero de 2014 desde: <http://www.tesis.uchile.cl/bitstream/handle/2250/112779/de%20la%20fuentes%20alvarez%20gonzalo.pdf?sequence=1>.
- Delva, E. (2010). Lecturas de psicología del niño. El desarrollo cognitivo y afectivo del niño y del adolescente. México: Alianza Editorial.
- Dewey, M. (2009). Las tareas de la profesión de enseñar. Manuales de Educación. 6ª edición. Madrid: Siglo XXI de España.

- Di Leo, P. (2009). La promoción de la salud como política de subjetividad: constitución, límites y potencialidades de su institucionalización en las escuelas. [Artículo en línea]. Salud colectiva; 5(3): 377-389. Descargado de la red el 26 de febrero de 2014 desde: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-82652009000300006](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000300006) &lng=es&nrm=iso.
- Frager, R., Fadiman, J. (2013). Teorías de la personalidad. 2ª edición. México: Alfaomega.
- Hernández, R, Fernández, C., Baptista, P. (2009). Metodología de la Investigación. 8ª edición. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Higashida, B. (2008). Odontología Preventiva. 3ª edición. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Hurtado, I. (2010). Paradigmas y Métodos de Investigación en tiempos de cambio. (4ª ed.). Valencia, Venezuela: Episteme.
- Kinder S., Newman, M., Nissengard, R., Sanz, M. (2010). Microbiología periodontal. En: Newman, M., Takei, H., Carranza, F. Carranza (eds.). Periodontología Clínica. 10ª edición. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Koch, G. (2011). Odontopediatría. Abordaje clínico. 2ª edición. Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Lanata, E., Chiappara, B. (2008). Nomenclatura y clasificación de las cavidades. En: Lanata, E. (ed.). Operatoria Dental. 2ª reimpresión. Buenos Aires: Grupo Guía.
- Ley de Ejercicio de la Odontología (1970). Gaceta Oficial N° 29.288. 10 de agosto de 1970.
- Ley Orgánica de Educación (2009). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.292. 15 de agosto de 2009.
- Ley Orgánica de Protección del Niño y el Adolescente (1998). Gaceta Oficial N° 5. 266 (Extraordinario). 2 de octubre de 1998.
- Martínez, J., Peña, T., García, A. (2011). Importancia de la educación en salud bucal infantil para la mujer. [Artículo en línea]. Revista Médica Electrónica; 33(4): 499-508. Descargado de la red el 28 de febrero de 2014 desde: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242011000400012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400012)&lng=es.

- Morón, A., Córdova, M. (2008). Perfil epidemiológico bucal de las etnias venezolanas. Primer reporte nacional. *Ciencia Odontológica LUZ*; 5(supl. 2008): 11-49.
- Nizel, A.E., Harris, R.S. (2009). The effects of phosphates on experimental dental caries: a literature review. *Journal of Dental Research*, 43(6): 1123-1136.
- OMS (2010): Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas (Parte II). [Documento en línea]. Descargado de la red el 01 de octubre de 2013 desde: [www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=523&itemid=329](http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=523&itemid=329)
- Orozco, C., Labrador, M.E., Palencia, A. (2002). Metodología, manual teórico práctico para tesistas, asesores, tutores y jurados de Trabajos de Investigación y Ascenso. Valencia, Venezuela: OFIMAX.
- Palella S., Martins, F. (2010). Metodología de la Investigación Cuantitativa. Caracas: FEDUPEL
- Palomer, I. (2006). Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. [Artículo en línea]. *Rev Chil Pediat*; 77(1): 56-60. Descargado de la red el 05 de noviembre de 2014 desde: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062006000100009&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009&lng=es).
- Ramírez, T. (2010). Cómo hacer un Proyecto de Investigación. Caracas: PANAPO.
- Rodríguez, J. (2009). La atención odontológica de la primera infancia en Aragua, un estudio de factibilidad técnico-social para su implementación. Trabajo de Especialización no publicado. Bárbula: Universidad de Carabobo.
- Romero, Y., Vásquez, N., Couto, M. (2009). Propuesta para la calibración en el diagnóstico de Salud Bucal. Valencia, Venezuela: Corporación Graph.
- Rondón, G. (2012). Programa Educativo de Prevención de la Salud Bucal dirigido a los docentes de la Unidad Educativa “Víctor Ángel Hernández” Municipio Santiago Mariño del Estado Aragua. Trabajo de Postgrado no publicado. Bárbula: Universidad de Carabobo.
- Ruíz, C. (2002). Instrumentos de Investigación Educativa. 2ª edición. Barquisimeto, Venezuela.
- Sierra, C. (2011). Estrategias para la elaboración de un proyecto de investigación. Maracay: Insertos Médicos de Venezuela.

- Soria, M.A., Molina, N., Rodríguez, R. (2008). Higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. [Documento en línea]. Acta Pediatr Mex; 29(1):21-24 Descargado de la red el 30 de enero de 2014 desde: [http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/download/actapediatrica/enero-febrero2008/1Acta%20Pediatr%20Mex%202008-29\(1\)-21-24.pdf](http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/download/actapediatrica/enero-febrero2008/1Acta%20Pediatr%20Mex%202008-29(1)-21-24.pdf)
- Tagliaferro, E., Ambrosano, G.M., Meneghim, M., Pereira, A.C. (2008). Risk indicators and risk predictors of dental caries in schoolchildren. [Artículo en línea]. J. Appl. Oral Sci; 16(6): 408-413. Descargado de la red el 26 de febrero de 2014 desde: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1678-77572008000600010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-77572008000600010&lng=en&nrm=iso).
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2011). Manual de Trabajo de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales. (5a. ed.). Caracas: FEDUPEL.
- Universidad Santa María (2009). Manual para la elaboración de trabajos de Especialización y Maestría. Caracas: USM.
- Vygotsky, L. (2009). El desarrollo de procesos psicológicos superiores. Recuperado de <https://www.scribd.com/doc/198533003/Vygotsky-El-Desarrollo-de-Los-Procesos-Psicologicos-Superiores-PDF>.

## **ANEXOS**

**ANEXO A**  
**CUESTIONARIO**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN DE POSTGRADO  
MAESTRÍA EN INVESTIGACIÓN EDUCATIVA**



El presente instrumento ha sido elaborado con la finalidad de recabar información, para realizar un estudio titulado **Programa Preventivo-Educativo de Salud Bucodental Dirigido a los Padres y/o Representantes del Niño/a de Educación Inicial** Trabajo de Investigación presentado por Marilin Rangel como requisito académico para optar al Título de Magister en Investigación Educativa.

Por favor, se le agradece responder a todas las preguntas, no se le pide identificación alguna y la información suministrada por usted, es estrictamente confidencial, por lo tanto puede contestar con absoluta confianza y con la mayor veracidad posible.

### **INSTRUCCIONES**

1. Lea cuidadosamente cada pregunta antes de contestar.
2. Marque con una equis (X) la respuesta seleccionada.
3. No hay respuestas correctas ni incorrectas.
4. Cada pregunta acepta una sola respuesta.
5. Por favor responda todos los enunciados

Muchas gracias por su colaboración.

## CUESTIONARIO PARA PADRES Y/O REPRESENTANTE

Ítem	Enunciado	Sí	No
1	¿Sabe usted qué es la enfermedad caries dental?		
2	¿Cree usted que la caries dental es hereditaria?		
3	¿Cree usted que la caries dental se transmite de una persona a otra?		
4	¿Reconoce cuando un diente tiene caries dental?		
5	¿Usted conoce qué es la placa bacteriana?		
6	¿Sabe usted cómo se forma la caries dental?		
7	¿Conoce usted las consecuencias que produce la caries dental para las encías?		
8	¿Ha recibido información sobre los efectos que produce la caries dental para el organismo?		
9	¿Sus hijos comen muchos dulces y chucherías?		
10	¿Sabe usted cuáles alimentos debe consumir para evitar que aparezca la caries dental?		
11	¿Se cepilla usted después de cada comida?		
12	¿Usa hilo dental todos los días?		
13	¿Conoce usted las técnicas de cepillado dental?		
14	Ayuda usted a sus niños pequeños a cepillarle los dientes?		
15	¿Cepilla a sus niños pequeños todos los días antes de acostarse?		
16	¿Está interesado en aprender cómo cuidar los dientes de su hijo?		

*Gracias por su participación*

**ANEXO B**  
**REGISTRO IHOS**

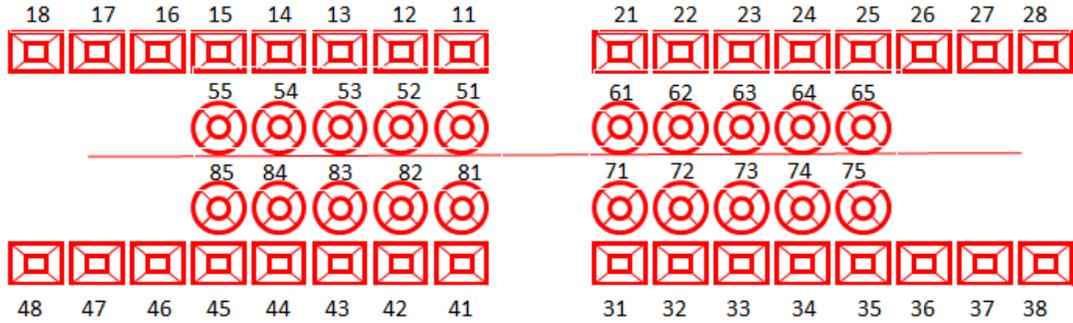
## GUÍA DE OBSERVACIÓN.

### REGISTRO IHOS

**Estudiante:** \_\_\_\_\_ **Sección:** \_\_\_\_\_

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre del Representante:** \_\_\_\_\_



	Ítem 1 IMA			Ítem 2 IC		
	Tercio/UD	16/55	11/51	26/65	16/55	11/51
Gingival						
Medio						
Incisal						
Tercio/UD	46/85	31/71	36/75	46/85	31/71	36/75
Incisal						
Medio						
Gingival						

**Ítem 3:** IMA: \_\_\_\_\_ IC: \_\_\_\_\_ IHOS: \_\_\_\_\_

Clave: Rojo = Afectado

**ANEXO C**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

## Consentimiento Informado

Yo, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, CI. V-\_\_\_\_\_, mayor de edad, representante del niño (a) \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ años de edad, estudiante de la Unidad Educativa “Batalla de Tocuyito” ubicada en Carretera Vieja de Tocuyito sector El Vigía del Municipio Libertador Estado Carabobo; doy mi consentimiento para el llenado de una guía de observación para la determinación del Índice de dientes cariados, con extracción indicada y obturado (ceo) y del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), La presente investigación se encuentra dentro del **Área Prioritaria de la Universidad de Carabobo: Educación. Área Prioritaria de la FACE: Investigación Educativa. Línea de Investigación: Investigación Educativa.**

Entiendo que esta recolección de datos forma parte de un estudio integral realizado por la Odontopediatra Marilin Rangel, a fin de Proponer un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo, durante el año escolar 2014-2015 para optar por el Título de Magister en Investigación Educativa.

Entiendo que la participación de mi representado en este estudio es voluntaria y que puedo retirarme cuando lo considere necesario, sin que ello implique algún tipo de represalia. Asimismo sé que el seguimiento de este estudio puede ser expuesto en conferencias, congresos nacionales e internacionales por la odontopediatra tratante con motivo de docencia, servicio e investigación. Igualmente estoy consciente que los resultados del estudio me serán proporcionados si lo solicito, y que la Odontopediatra Marilin Rangel es la persona que debo buscar si tengo alguna pregunta acerca de la investigación. La Od. Marilin Rangel puede ser localizada mediante una llamada telefónica al (0241) 8532116 o al 0424 - 4390193.

**Odontopediatra Marilin Rangel**

**Representante**

\_\_\_\_\_

Tocuyito, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

**ANEXO D**  
**AUTORIZACIÓN**

## **Autorización**

### **Atención**

**Lcda. Adelaida Arias.**

**Directora de la U.E. “Batalla de Tocuyito”**

Ante todo reciba usted un cordial saludo.

Quien suscribe, Odontopediatra Marilin Rangel, venezolana y de este domicilio, portadora de la cedula de identidad número V-12.606.769, cursante de la Maestría en Investigación Educativa de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, por medio de la presente me dirijo a usted en la oportunidad de solicitarle me conceda el permiso para la aplicación de un cuestionario dirigido a los padres y/o representantes, así como el examen clínico que se les realizara a los niños/as, cuyas mediciones se plasmaran en una guía de observación denominada Registro IHOS, tales técnicas de recolección de información forman parte de una investigación que permitirá realizar un diagnóstico situacional en la institución con el objeto de conocer la cultura de salud bucal que poseen los padres y/o representantes, dichos instrumentos servirán de fundamento para detectar la necesidad de proponer un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a en el Centro de Educación Inicial Batalla de Tocuyito, Estado Carabobo, durante el año escolar 2014-2015.

Sin otro particular a que hacer referencia y en espera de su valiosa colaboración.

Atentamente,

**Marilin Rangel**

**Odontopediatra.**

**ANEXO F**  
**PRUEBA PILOTO**

**Prueba Piloto:** Aplicación del coeficiente Kuder- Richardson (KR20)

SUJETO	ÍTEMS																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	Total
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16
2	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	9
3	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	12
4	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13
5	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	10
6	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	12
8	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
Si	6	4	4	8	7	6	4	6	3	6	6	4	4	4	8	8	
No	2	4	4	0	1	2	4	2	5	2	2	4	4	4	0	0	
p	0,75	0,5	0,5	1	0,875	0,75	0,5	0,75	0,375	0,75	0,75	0,5	0,5	0,5	1	1	
q (1-p)	0,25	0,5	0,5	0	0,125	0,25	0,5	0,25	0,625	0,25	0,25	0,5	0,5	0,5	0	0	
pq	0,1875	0,25	0,25	0	0,109375	0,1875	0,25	0,1875	0,234375	0,1875	0,1875	0,25	0,25	0,25	0	0	2,78125
														Varianza Total	14,857143		
														Varianza Interna	2,78125		
														Cociente	0,1871995		
														Paréntesis	1,0666667		
														Diferencia	0,8128005		
														Producto	0,8669872		

Kr= Coeficiente de Kuder- Richardson:

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} * \frac{Vt - \sum pq}{Vt}$$

En donde:

$r_{tt}$  = coeficiente de confiabilidad

$N$  = número de ítems que contiene el instrumento

$Vt$  = varianza total de la prueba

$\sum pq$  = sumatoria de la varianza individual de los ítems.

Sustituyendo los valores

$$KR = \frac{16}{16 - 1} * \frac{14,85 - 2,78}{14,85} = 1,07 * \frac{12,07}{14,85} = 1,07 * 0,813 = 0,87 \quad \mathbf{KR=0,87}$$

#### Criterio de decisión para la confiabilidad del instrumento

Rango	Confiabilidad
0.81- 1	Muy alta
0.61-0.80	Alta
0.41- 0.60	Media
0.21- 0.40	Baja
0-0.20	Muy baja

**Nota:** Fuente: Ramírez, 2010