



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA EL  
FAVORECIMIENTO DE LA SALUD BUCAL  
REALIZADAS POR LOS PADRES A LOS  
ESCOLARES ASISTENTES EN LA CLINICA  
DEL NIÑO Y ADOLESCENTE I DE LA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Periodo Noviembre 2017 – Marzo 2018**

<b>Autor(es):</b>	Escalona Pablo C.I: V-20.644.862 Viloria D. Eveilys D. C.I: V-20.123.217
<b>Tutor(a):</b>	Od. Ivette Alsina C.I: V-11.528.130

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego  
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA

**ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA EL  
FAVORECIMIENTO DE LA SALUD BUCAL  
REALIZADAS POR LOS PADRES A LOS  
ESCOLARES ASISTENTES EN LA CLINICA  
DEL NIÑO Y ADOLESCENTE I DE LA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Periodo Noviembre 2017 – Marzo 2018**

**Autor(es):** Escalona Pablo  
C.I: V-20.644.862  
Viloria D. Eveilys D.  
C.I: V-20.123.217

**Tutor(a):** Od. Ivette Alsina  
C.I: V-11.528.130

San Diego, Marzo 2018



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
CARRERA ODONTOLOGÍA

**ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA EL  
FAVORECIMIENTO DE LA SALUD BUCAL  
REALIZADAS POR LOS PADRES A LOS  
ESCOLARES ASISTENTES EN LA CLINICA  
DEL NIÑO Y ADOLESCENTE I DE LA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Periodo Noviembre 2017 – Marzo 2018**

**ESTUDIANTES**

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 20.644.862
2. 20.123.217

Escalona Pablo  
Viloria D. Eveilys D.

Tutor Propuesto: Od. Ivette Alsina

Firma: 

Cédula de Identidad N° 11.528.130

**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

Firma 



Fecha  
6/04/2018



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PLANILLA SOLICITUD**

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Viloria Díaz	Eveilys Dayana	20.123.217
<b>Dirección:</b> Zona norte del mcpio Valencia – Av. Cuatricentenaria. Sector Portachuelo, calle Los Angelones – Quinta Bettina		<b>Teléfono:</b> 0414 - 7450895
DATOS ACADÉMICOS		
<b>Escuela:</b> Odontología	<b>Índice Académico</b>	11.19
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
<b>Autor</b>		
<b>Nombre</b>	Viloria Díaz Eveilys Dayana	<b>Teléfono:</b> 0414 - 7450895
<b>Título Del Trabajo:</b> ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA EL FAVORECIMIENTO DE LA SALUD BUCAL REALIZADA POR LOS PADRES A LOS ESCOLARES ASISTENTES EN LA CLINICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE I DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ – Período Noviembre 2017 – Marzo 2018.		
<b>Breve Explicación:</b>		
<b>Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto:</b> Universidad José Antonio Páez		
<b>Tiempo De Desarrollo:</b> 8 meses		
<b>Tutor Académico Propuesto:</b> Od. Ivette Alsina		

**APROBADO:**  **NO APROBADO:**

**COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO**

Fery Weffer      [Firma]      Julio 2017  
**NOMBRE**                      **FIRMA**                      **FECHA**

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE**                      **FIRMA**                      **FECHA**

**DIRECCION DE LA ESCUELA:** \_\_\_\_\_

[Firma]      [Firma]      17/04/18  
**NOMBRE**                      **FIRMA**                      **FECHA**





**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PLANILLA SOLICITUD**

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Escalona Valecillos	Pablo Alejandro	20.644.862
Dirección: Urb. TownHouse Terrazas de San Diego, Municipio San Diego		Teléfono: 0414-9513529
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela: Odontología	Índice Académico	11.39
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Escalona Valecillos Pablo Alejandro	Teléfono: 0414-9513529
Título Del Trabajo: ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA EL FAVORECIMIENTO DE LA SALUD BUCAL REALIZADA POR LOS PADRES A LOS ESCOLARES ASISTENTES EN LA CLINICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE I DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ - Periodo Noviembre 2017 – Marzo 2018		
Breve Explicación:		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo De Desarrollo: 8 meses		
Tutor Académico Propuesto: Od. Ivette Alsina		

APROBADO:  NO APROBADO:

**COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO**

Emy Woffter      [Firma]      20/07/2017  
NOMBRE                      FIRMA                      FECHA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE                      FIRMA                      FECHA

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA: \_\_\_\_\_

[Firma]      [Firma]      12/04/10  
NOMBRE                      FIRMA                      FECHA





### ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe Od. Ivette Alsina, portador(a) de la Cedula de Identidad N° 11.528.130, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la) ciudadano(a) Escalona Valecillos Pablo Alejandro portador(a) de la Cedula de Identidad N° 20.644.862, y ciudadano(a) Viloría Díaz Eveilys Dayana portador(a) de la Cedula de Identidad N° 20.123.217, titulado **Estrategias orientadoras para el favorecimiento de la salud bucal realizada por los padres a los escolares asistentes en la Clínica del Niño y Adolescente I de la Universidad José Antonio Páez – período Noviembre 2017 – Marzo 2018**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 8 días del mes de 01 del año dos mil dieciocho.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 11528130



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

**ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA EL FAVORECIMIENTO DE LA SALUD BUCAL REALIZADA POR LOS PADRES A LOS ESCOLARES ASISTENTES EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE I DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ – PERÍODO NOVIEMBRE 2017 – MARZO 2018", realizado por Escalona Valecillos Pablo Alejandro C.I 20.644.862.. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Mejor (30) PUNTOS.

*[Signature]*  
Tutor Académico (Coordinador)  
Nombre: Alina Arto  
C.I.: 11528130

*[Signature]*  
Jurado  
Nombre: Plasencia y Quispe  
C.I.: V-11121577

*[Signature]*  
Jurado  
Nombre: Eglei D'ez Barreto  
C.I.: 4131694

Fecha: 11/04/2018





ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA EL FAVORECIMIENTO DE LA SALUD BUCAL REALIZADA POR LOS PADRES A LOS ESCOLARES ASISTENTES EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE I DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ - PERÍODO NOVIEMBRE 2017 - MARZO 2018", realizado por Viloria Díaz Eveilys Dayana C.I 20.123.217. Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Treulle (20) PUNTOS.

[Signature]  
 Tutor Académico (Coordinador)  
 Nombre: Alina Arlette  
 C.I.: 11528130

[Signature]  
 Jurado  
 Nombre: Blasum y Quera S  
 C.I.: 11121571

[Signature]  
 Jurado  
 Nombre: Eglu King Borrero  
 C.I.: 4131694

Fecha: 11/09/2018



## **AGRADECIMIENTO**

A Dios nuestro padre y creador, porque en todo momento ha iluminado y guiado el camino durante este largo recorrido llamado carrera universitaria, solo él sabe los momentos donde caemos y nos levantamos con firmeza para continuar, y pone siempre las herramientas necesarias para hacernos guerreros y grandes maestros en el recorrido de la vida; solo puedo decir gracias Dios por tu guía y fortalecer la fé en todo momento para continuar hasta la meta.

Mamá, papá y hermanos; Dios los bendiga y colme siempre de bendiciones, son ustedes mis pilares y mi fuerza mayor para continuar y su apoyo durante este camino fue mi mayor pilar, tendré mi vida entera para agradecer infinitamente su constancia para ayudarme, por creer en mí y en que lo lograría, sus consejos, su amor y su empeño para hacer de mí una hija y hermana exitosa, familia gracias porque gracias a ustedes estoy haciendo un gran sueño realidad.

A mi compañero de cada uno de mis días y aventuras; agradezco por tu paciencia, por tu apoyo y tu amor incondicional, has sido mi columna más fuerte para no decaer en momentos fuertes y saber levantarme cuando la angustia y la distancia de estar lejos de mi hogar me intentaron hacer decaer, tu corazón es grande y agradezco a la vida por ponerte en mi camino.

Tutoras Od. Ivette Alsina y Od. Ervy Weffer, Dios las bendiga, estaré agradecida por su apoyo, dedicación por enseñarme y su tiempo para impartir lo mejor y lo más valioso de ustedes, su conocimiento, experiencia y sobretodo su amor durante este camino, la vida puso un ángel para mi en cada una de ustedes.

Finalmente a la universidad José Antonio Páez, por abrir las puertas y recibirme, para de esta forma emprender el camino en mi formación como profesional y darme las herramientas necesarias para llegar hasta el final, por tener docentes que aman lo que hacen y que día a día dedican sus días a enseñar y formar profesionales de altura.

Eveilys D. Viloría D.

## **AGRADECIMIENTO**

En este agradecimiento quiero darle primeramente las gracias a Dios que a pesar de todos los obstáculos y tropiezos que hubo en este camino jamás me abandono y en los momentos difíciles me guio.

Gracias a mi Mama, mi Papa y mi Hermana; mis motores para siempre seguir adelante y hacerlos orgullosos y pagarles tanto esfuerzo de su parte por verme culminar esta meta con este título. Este logro es por ustedes y para ustedes.

Gracias a esa compañera de tesis por llenarse de paciencia y apoyo incondicional en este largo camino, que tanto guerreo, corrio y lucho conmigo para salir adelante con este trabajo que hemos logrado culminar exitosamente.

Gracias esas tutoras por la excelente ayuda, apoyo y conocimientos brindados que hicieron de este camino el mejor como lo son Od. Ivette Alsina y Od. Ervy Weffer.

Y por último, a todas esas personas que de una u otra manera aportaron ese granito de arena en este largo camino para llegar a la meta ya sean amigos o amigas por su ayuda en todo momento, como profesores por todo el apoyo incondicional y sobre todo por los conocimientos y formación brindada por todo esto y más les doy un millón de gracias.

Pablo A. Escalona V.

## INDICE GENERAL

	<b>PP.</b>
CARATULA .....	i
PORTADA .....	ii
CARTA PARA LA COORDINACION DE PASANTIAS .....	iii
PLANILLA DE SOLICITUD .....	iv
PLANILLA DE SOLICITUD .....	v
CARTA DE ACEPTACION DEL TUTOR.....	vi
CARTA DE APROBACION .....	vii
CARTA DE APROBACION .....	viii
AGRADECIMIENTO.....	ix
DEDICATORIA .....	x
INDICE GENERAL.....	xi
ÍNDICE DE TABLAS .....	xiii
ÍNDICE DE GRAFICOS.....	xiv
RESUMEN.....	xv
INTRODUCCIÓN .....	16
<b>CAPÍTULO I</b> .....	19
<b>EL PROBLEMA</b> .....	19
1.1 Planteamiento del problema .....	19
1.2 Objetivo general.....	25
1.3 Objetivos específicos .....	25
1.4 Justificación de la Investigación .....	25
<b>CAPITULO II</b> .....	28
<b>MARCO TEORICO</b> .....	28
2.1 Antecedentes de la investigación.....	28
2.2 Referentes conceptuales y Bases teóricas.....	33
2.3 Términos importantes en el estudio.....	56
2.4 Bases legales .....	58
<b>CAPÍTULO III</b> .....	60
<b>METODO</b> .....	60
3.1 Naturaleza de la investigación .....	60
3.2 Diseño de la investigación. ....	61
3.3 Modalidad investigativa.....	62
3.4 Poblacion y muestra.....	63
3.5 Técnicas e instrumentos de Recolección de datos.....	64
3.6 Variables del estudio.....	65
3.7 Validez y confiabilidad.....	68
3.8 Análisis de la información. ....	69

<b>CAPITULO IV</b> .....	70
<b>ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b> .....	70
4.1 Analisis de los resultados.....	70
<b>CAPITULO V</b> .....	98
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	98
5.1 Conclusiones.....	98
5.2 Recomendaciones .....	100
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	103
<b>ANEXOS</b> .....	105

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>CUADROS</b>	<b>pp.</b>
N° 1 Caracterización de la muestra.....	64
N° 2 Cuadro de Operacionalización de Variables .....	67
N° 3 Cuadro de Operacionalización de Variables .....	67
N° 4 Cuadro de rango y magnitud .....	68
N° 5 ¿En qué momento supervisas el cepillado dental de tu hijo(a)?.....	73
N° 6 ¿Qué tipo de técnica de cepillado ejemplificas para tus hijos? .....	74
N° 7 ¿El cambio del cepillo dental de tus hijos es? .....	75
N° 8 ¿Cuándo llevas a tu hijo(a) al Odontólogo? .....	78
N° 9 ¿Qué tipo de alimentos consume tu hijo(a)? .....	80
N° 10 ¿Qué contiene el morral con el que acude a la escuela tu hijo (a) que contribuya a la higiene bucal?.....	81
N° 11 ¿Cuándo notas algún color irregular en la cavidad bucal de tu hijo(a) que sueles hacer? .....	85
N° 12 ¿Conoces de técnicas de cepillado dental? .....	87
N° 13 ¿Cuál de las siguientes afecciones bucales reconoces? .....	89
N° 14¿De los siguientes problemas de encías cuál reconoces? .....	90
N° 15 ¿Cuál de las siguientes sustancias consumen en tu familia? .....	91
N° 16 ¿Conoces medidas y estrategias de prevención bucal a través de? .....	92
N° 17 Resultados generales sobre las opciones escogidas.....	95

## ÍNDICE DE GRAFICOS

<b>GRAFICOS</b>	<b>pp.</b>
<b>Grafico 1</b> ¿En qué momento supervisas el cepillado dental de tu hijo(a)? .....	73
<b>Grafico 2</b> ¿Qué tipo de técnica de cepillado ejemplificas para tus hijos?.....	74
<b>Grafico 3</b> ¿El cambio del cepillo dental de tus hijos es?.....	75
<b>Grafico 4</b> ¿Cuándo llevas a tu hijo(a) al Odontólogo?.....	77
<b>Grafico 5</b> ¿Qué tipo de alimentos consume tu hijo(a)?.....	80
<b>Grafico 6</b> ¿Qué contiene el morral con el que acude a la escuela tu hijo (a) que contribuya a la higiene bucal?.....	82
<b>Grafico 7</b> ¿Cuándo notas algún color irregular en la cavidad bucal de tu hijo(a) que sueles hacer? .....	85
<b>Grafico 8</b> ¿Conoces de técnicas de cepillado dental? .....	87
<b>Grafico 9</b> ¿Cuál de las siguientes afecciones bucales reconoces? .....	89
<b>Grafico 10</b> ¿De los siguientes problemas de encías cuál reconoces?.....	90
<b>Grafico 11</b> ¿Cuál de las siguientes sustancias consumen en tu familia?.....	91
<b>Grafico 12</b> ¿Conoces medidas y estrategias de prevención bucal a través de?.....	92
<b>Grafico 13</b> Resumen de preguntas .....	97



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA EL FAVORECIMIENTO DE LA SALUD BUCAL REALIZADA POR LOS PADRES A LOS ESCOLARES ASISTENTES EN LA CLINICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE I DE LA UNIVERSIDAD JOSÈ ANTONIO PÀEZ Periodo Noviembre 2017 –Marzo 2018**

**Autor (a):** Escalona Pablo  
**Autor (a):** Viloría D. Eveilys D  
**Tutor:** Od. Ivette Alsina  
**Fecha:** Marzo 2018.

**RESUMEN INFORMATIVO**

La salud bucodental, significa disfrutar de buena energía y por ende calidad de vida, cuando se practica hay ausencia de enfermedades, dolores e infecciones y pérdida de piezas bucales. Lo importante de la salud bucal lo representa la higiene oral, que proporciona una boca agradable en olor y robustez de las piezas. No obstante, se requiere de orientación desde tempranas edades, por ello la familia juega un papel importante. Desde estas perspectivas, se presenta este estudio que tiene como objetivo general: Dilucidar las estrategias orientadoras para el favorecimiento de la salud bucal realizadas por los padres a los escolares asistentes en la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez. Se trata de una investigación de naturaleza cuantitativa, tipo de campo, nivel descriptiva, con un método hipotético deductivo, población de padres y/o representantes de los escolares asistentes a la clínica del niño y adolescente I, como técnica se utilizará la encuesta y el instrumento será un cuestionario con preguntas cerradas dicotómicas, la validez con juicio de expertos y la confiabilidad con método Alfa de conbrach, En cuanto a los escolares que asisten a la clínica I de la Universidad contexto del presente estudio se valoró con las respuestas de los padres que con buenas actividades que los estimule y ejemplifiquen pueden llegar a mejorar su cultura bucodental y así prevenir enfermedades.

**Descriptor:** Estrategias orientadoras, salud bucal, padres y niños escolares.

## INTRODUCCIÓN

La promoción de salud bucal es una tarea que desde muchos organismos se realiza, tales como Organización Mundial de la salud (OMS), Organización Panamericana de la salud (OPS), así como la serie de programas que en cada país de Latinoamérica específicamente se desarrolla. No es tarea sola del odontólogo coadyuvar en las acciones que a salud bucal se refiere, es compromiso de los padres desde el hogar culturizar la salud bucal, de allí que este estudio reviste la necesidad de presentar la salud bucal como objeto de investigación.

No en todos los escenarios la prevención de enfermedades mantiene un óptimo progreso, pues factores que van desde lo político, económico y cultura afectan la buena marcha. Son varios los casos que se presentan en instituciones de salud pública con prevalencia en caries dentales, gingivitis y lesiones bucales. Se requiere orientar y prevenir desde edades tempranas pero con prácticas que permitan el autocuidado y la autorresponsabilidad. Para ello los padres y representantes juegan un papel primordial, así como el odontólogo en su consulta permanente.

Surge así este estudio que considera dilucidar estrategias orientadoras en salud bucal a los padres de niños en edad escolar de la clínica I en la Universidad José Antonio Páez. Este trabajo contempla de manera explícita y detallada dentro del capítulo I, acerca de la recurrencia de casos donde cada día hace que por diferentes causas sobre todo la económica los padres dejen de asistir con su hijo(a) a la consulta, no ven importante la visita al odontólogo y expresan poca motivación para orientarlos. Esa inasistencia ocasiona que la orientación que deben recibir los padres para ayudar a mantener la salud bucal de los hijos no sea tan efectiva.

En este sentido, la investigación lleva un enfoque directo que recae sobre su objetivo general anteriormente mencionado, y así mismo, se dará apoyo haciendo énfasis en el desarrollo de unos objetivos específicos.

En relación a lo antes expuestos, esto nos puedan llevar a describir las estrategias de salud bucal ejecutadas por los padres que permiten la orientación en los niños durante la edad escolar, y de igual manera deducir la cultura familiar que sobre salud bucal están presentes en los padres de los niños en edad escolar. Su importancia radicará en el dilucidar las estrategias de orientación que utilizan con sus hijos y así recomendar la mejora de la situación que se presente y evite las enfermedades dentarias. Así mismo la población escolar que es considerada en la Universidad escenario de estudio desarrolle la cultura de prevención y los índices de casos en enfermedades bucales sea mejorado.

Seguidamente, se presenta el capítulo II donde se presenta el desarrollo de los antecedentes que dan fortaleza a dicha investigación y dejan por comprobado que si se han realizado a fondo investigaciones pertinentes, donde dedican importancia a la educación y cultura que amerita tener en la población de los padres y representantes para desarrollar y motivar a una salud bucal adecuada en escolares. Así mismo, se presentan referentes y bases teóricas, donde se refleja de manera argumentada con apoyo bibliográfico especializado el apoyo teórico que en toda investigación se debe analizar para llevar actualización y basamentos firmes en el desarrollo del trabajo, de igual manera se presentan términos básicos y las bases legales indispensables en una investigación porque da firmeza sobre aspectos de ley y se aprecia que la salud es un derecho, por tanto representa el bienestar del individuo y de las comunidades que conforma un Estado, de allí que se prevalezca la salud para el crecimiento de la humanidad en condiciones sanas.

En este mismo orden de ideas, el capítulo III con la descripción de la naturaleza del estudio, la modalidad investigativa, población y muestra, y de acuerdo con los objetivos planteados en la presente investigación, se asume el enfoque cuantitativo apoyado por Hernández, Fernández y Baptista (2010, p.4) como el enfoque donde “el investigador utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación, probar hipótesis establecidas previamente, junto a las técnicas e instrumentos que se utiliza para recabar información”.

Todo ello permitirá contrastar datos con lo propuesto en la teoría y comprobar el deber ser o argumentar cualquier discrepancia que los resultados tengan con la hipótesis. En síntesis, cada capítulo tiene previsto la organización detallada de la estructura de un trabajo especial, fundamentado y apoyado teóricamente. Finalmente se llevó a cabo un análisis de los resultados posterior a la aplicación del instrumento diseñado para este estudio, los mismos arrojaron que la hipótesis inicial fue de reconocer si las orientaciones de los padres en cuanto a salud bucal eran posibles evidenciarlas en los padres de los escolares que asisten a la Universidad José Antonio Páez en la clínica del niño y el adolescente I, en consecuencia se reconoció que sus culturas y reconocimiento de las mismas no es altamente eficaz, no hay conocimientos robustecidos para una buena orientación bucodental. Surge así la necesidad de transformar y crear una cultura sobre salud bucal en los padres de esos escolares.

En consecuencia, queda comprobado que una de las mejores maneras de prevenir enfermedades bucales es la orientación que desde tempranas edades realice el padre y la madre en el seno familiar. Esta teoría se apoya en lo aportado por Bandura y Vigostky teóricos reseñados en UPEL (2002) en cuanto a que el aprendizaje significativo en el individuo requiere de su par dando testimonio o ejemplificación, visto el modelado de otro adulto como la forma de promover hábitos de higiene bucal y concienciación de cultura sobre el tema.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 Planteamiento del Problema**

Una de las estrategias líder a nivel mundial en la educación para la salud bucal la constituye la higiene oral, la cual se establece en una forma de enseñanza que intenta conducir a las personas en la sociedad a un proceso de cambio de actitud y de conducta que parte de la detección de sus necesidades y el mejoramiento de las condiciones de salud del individuo y de su comunidad. Es relevante mantener una práctica de higiene oral que prevenga enfermedades y trastornos en las piezas dentales, en consecuencia los cambios de acciones de vida, hábitos y valores son de suma importancia para el logro de la buena higiene bucal.

Según los reportes en diferentes espacios virtuales, revistas indexadas que explicitan estudios investigativos sobre el tema de salud bucal durante los años de 2013 a 2016 se refrenda que en los países latinoamericanos, tanto organizaciones, como odontólogos han hecho un esfuerzo conjunto para poder formular estrategias que estimulen y suministren un servicio de sanidad bucal de buena calidad. Entre los trabajos investigativos que reportan esos datos está el de Contreras (2016) quien expresa que cerca de 600 millones de latinoamericanos de diferentes países evidencian escasez de hábitos de salud oral lo que incrementa enfermedades tales como la periodontitis y caries dentales.

En este sentido, los odontólogos y los estudiantes de la profesión dental, deben buscar que la relación con las instituciones educativas sea de mayor impulso para combatir tales resultados de la salud bucal. Algunos con esfuerzos educacionales

directos otros valorando la dependencia y efectividad de los productos de salud dental promocionados en los comercios o en los medios televisivos.

Por consiguiente, las relaciones de los dentistas con la gran comunidad significan responsabilidades en lo que respecta a las normas correctas para la publicidad de la prevención y promoción de estrategias en higiene bucal. De igual forma, todo profesional responsable está obligado a la actualización continua necesaria y actuar en consecuencia con ética al momento de atender a sus pacientes y estimular más en la salud bucal.

Ahora bien, es de suma importancia que desde edades tempranas se fomente el cuidado y prevención de alguna enfermedad dental con lo cual el desarrollo de la salud bucal tendrá éxito, sólo que no es una tarea única del odontólogo, se requiere la orientación y estímulo de los padres hacia sus hijos, así mismo cuando entran al periodo escolar la escuela y los docentes en este particular deben fomentar actividades que favorezcan la salud bucal. Según Rangel (2015) los procedimientos para la buena salud bucal deben ser acordados entre padres, odontólogos y escuela, razón por la cual el triángulo educativo familia, escuela y odontólogo representa el mayor ejemplo para los niños en edad escolar.

Es elemental resaltar que antes que los niños y niñas lleguen a la escuela a sus actividades diarias vienen de su hogar, incluso previamente al comenzar la etapa escolar se viven acontecimientos formativos de salud bucal en los hogares, tal es el caso de del cepillado dental, así como el tipo de alimentación cariogénica que se suministra en el hogar y se complementa luego en la escuela.

Este trabajo armonioso representa que la educación para la salud bucal recae primeramente en los padres, pues son ellos los iniciadores en la enseñanza familiar para el fomento de hábitos orales y alimenticios en sus hijos. La educación familiar representa la práctica para el logro de conductas y aprendizajes prósperos en mantener hábitos saludables y más en edades tempranas. Teóricos educativos

expresan que los hábitos se adquieren con ejemplos de adultos quienes guían y moldean el aprendizaje del niño.

Para Bandura citado por Sánchez (2017) el ser humano requiere aprender por imitación, recibe refuerzo del adulto y genera el aprendizaje modelado, razón por la cual el ejemplo de los padres en los primeros años de vida y cuando entran a la escolaridad es de significancia para el niño o la niña en hábitos de salud bucal. Este aprendizaje lo llama Bandura vicario lo que significa que tomamos como referencia a otro ser para repetir comportamientos que pueden resultar favorables o no.

Hay tres aspectos importantes en ese aprendizaje de hábitos, uno el ambiente, los procesos psicológicos de la persona y el comportamiento o conducta, en este sentido cuando el padre o la madre o el familiar cercano al niño, ejemplifica una actividad de limpieza bucal, alimentación balanceada o ejercicios deportivos, el pequeño que está en aprendizaje continuo va moldeando su conducta y crea el hábito. Todo esto genera una imagen mental que se guarda en la memoria que posteriormente con el trato comunicativo desarrolla lenguaje e inteligencia. El ambiente donde este el niño o la niña requiere de imágenes visuales, material físico y actividades diarias ricas en limpieza bucal. Específicamente es presentar libros, cuentos, videos, utilizar cepillo dental, pasta para limpieza bucal, alimentos ricos en vitaminas A y C, en fin dar insumos sanos en ambientes donde se practique la buena salud bucal.

La salud bucal es muy importante para que la persona se sienta bien, pues se ayuda a desarrollar motivación personal, una buena autoestima y evitar enfermedades bucales, tales como las caries, gingivitis y hasta pérdida de la pieza dental. Es recurrente observar a los niños en edad escolar en los primeros grados perder piezas dentarias por no mantener la buena educación bucal y más aún no recibir orientación de los padres o familiares cercanos. Casos de cifras preocupantes en países como Chile que reporta en su página o portal del Ministerio de desarrollo social, Chile crece contigo (2012) en su esfuerzo por promover salud y prevención de enfermedades bucales según Louma Sader expresa que los estudiantes en edades escolares

tempranas no les explican el bienestar de un diente no permanente o de leche llamado así en la cultura social.

Al parecer la idea es no evitar la enfermedad que lo hace caer o perder porque luego viene el permanente, sino creer que no es importante que lo mantenga y poco lo ayudan a conservar. Estos mitos o creencias sólo demuestran el poco valor al bienestar en salud, pues hay que aprender a honrar nuestro cuerpo como un todo y cada parte del mismo es de suma importancia para la integralidad y el bienestar físico. Es cultivar el respeto al cuerpo y estar sano para sentirse bien. Mantener una sonrisa que de frescura al rostro, poder comunicarse oralmente con los demás sin sentirme despreciado por evidenciar una halitosis, en fin por un desarrollo social óptimo y de aceptación para convivir bien. Los padres poco dedican a sus hijos el tiempo para ejemplificar la higiene bucal, quizás la cantidad de actividades fuera del hogar, su responsabilidad laboral y el cúmulo de problemas sociales hacen que se lleve una vida acelerada y en medio de ellos los pequeños que van transitando con necesidades y enfermedades producto de la vida convulsionada que se vive. Se ignora técnicas del buen cepillado, de asistir al odontólogo durante el año, en fin desinterés por crear hábitos de salud bucal.

En el caso de Venezuela según Romero (2005) concluye en su investigación sobre La salud bucal en el marco de las políticas públicas en Venezuela que hay una ausencia de la práctica odontológica alternativa y que la promoción y prevención de la higiene bucal es poco manejada en las instituciones educativas, sólo se realizan actividades o campañas esporádicas y no permanentes, asimismo se refiere a la poca cultura en el hogar para modelar hábitos de salud bucal. De allí que los ambulatorios, hospitales y clínicas privadas presenten un alto porcentaje estadístico de niños con enfermedades bucales, caso común las caries. En este mismo orden de ideas, la autora mencionada se refiere a que la calidad de vida de la persona en un mundo globalizado impulsa crisis sociales, por tanto la carencia de políticas públicas que informen, prevengan y formen a la familia se ve comprometida, situación paradójica en un

momento donde el impulso tecnológico logra acercar la información y enseña en diferentes espacios; redes sociales, medios de comunicación y organismo mundiales como la Organización mundial de la Salud, (OMS).

De igual manera, la crisis mundial en lo respectivo a lo económico no se escapa en Venezuela, razón por la cual se evidencia deterioro en los servicios sociales y en consecuencia fallas en lo prestante en el servicio de salud pública. El aumento del desempleo, la inflación, la pobreza, corrupción y burocratización, reducción del gasto social entre otras refleja una sociedad en crisis, escenarios que trastocan la vida familiar y no contribuyen a una vida sana ni armonizada, por tanto menos atención a prevención de enfermedades y formación de salud bucal en los hogares hay actualmente. El impacto de la calidad de vida es un factor distorsionador en favorecer a una ordenación de vida familiar concentrada en enseñar a sus hijos a prevenir padecimientos y mantener equidad en salud.

Por consiguiente, la salud bucal orientada por los padres no es en estos momentos prioridad en la familia venezolana, de allí el alto índice que se presenta en la Universidad José Antonio Páez del Estado Carabobo donde en la clínica del niño y adolescente I llegan casos de enfermedades bucales, unas más que otras, tales como caries y gingivitis, casos avanzados unos más que otros en cuanto a la extensión de las caries respecta y un descuido grave en cuanto a la salud bucal.

Los investigadores de este estudio observan con recurrencia que la población infantil en edad escolar que reciben los pasantes de la clínica del niño y adolescente I son con presencia de escolares que traen deterioro en la cavidad bucal, en sus piezas dentales y argumentan no tener una higiene bucal diaria y adecuada, menos una alimentación con vitaminas requeridas para la buena formación dentaria. Otro factor impulsador a presentar poca orientación en salud bucal es que los padres presentan poco tiempo para modelar actividades en la higiene oral, así como las técnicas que se deben seguir para el correcto hábito de limpieza bucal. Los instrumentos utilizados tales como cepillos, pasta dental, agua potable son poco valorados en los hogares, pues muchos de ellos no preservan condiciones económicas, ni viviendas en

condiciones dignas para sobrellevar los cuidados necesarios que eviten enfermedades periodontales y contaminación de los materiales lo que origina una degradación de vida con calidad en cada familia, Contreras (2002).

Es importante destacar que la asistencia odontológica en la Universidad José Antonio Páez en la clínica del niño y adolescente I tiene como objetivo que se canalice la prevención de la salud bucal, así como la asistencia a las enfermedades que presentan los niños en edad escolar, pero sobre todo que el porcentaje de casos se mejore y sea más la prevención y orientación de los padres en crear los hábitos de salud para que las piezas dentales se conserven y se mantengan el tiempo que su edad lo amerite.

La recurrencia de casos cada día hace que por diferentes causas sobre todo la económica los padres dejen de asistir con su hijo(a) a la consulta, no ven importante la visita al odontólogo y expresan poca motivación para orientarlos. Esa inasistencia ocasiona que la orientación que deben recibir los padres para ayudar a mantener la salud bucal de los hijos no sea tan efectiva. Se pretende prevenir los daños letales a las piezas dentales, crear una cultura dental favorable derivada de la educación en salud. Sin embargo, esa no es la realidad en el escenario de este estudio. Todos estos síntomas revelan un problema en lo que a salud bucal se refiere.

Por consiguiente, se presenta las siguientes interrogantes, ¿Cuáles estrategias orientadoras en salud bucal realizan los padres de los niños asistentes a la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez?, ¿Qué actividades realizan los padres con sus hijos que promuevan la salud bucal desde edades tempranas?, ¿Cuál es la cultura en salud bucal presente en los padres de los niños que asisten a la clínica del niño y adolescente I en la Universidad José Antonio Páez? En consecuencia surgen los siguientes objetivos.

## **1.2 Objetivo General**

- Dilucidar las estrategias orientadoras para el favorecimiento de la salud bucal realizadas por los padres a los escolares asistentes en la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez, Estado Carabobo del período Noviembre 2017 – Marzo 2018.

### **1.2.1 Objetivos Específicos**

- Describir las estrategias de salud bucal ejecutadas por los padres que permiten la orientación en los niños durante la edad escolar.
- Deducir la cultura familiar que sobre salud bucal están presentes en los padres de los niños en edad escolar.

## **1.3 Justificación del Problema**

La salud bucal y las acciones para la prevención de enfermedades de la misma son la mejor estrategia para afrontar la diversidad de problemas de fortaleza humana desde el espacio geográfico de una comunidad hasta la de una nación y desde un orden individual y así llegar a un orden poblacional. Así mismo, la prevención es educar, es anticiparse a la aparición de un problema, en tal sentido, es una responsabilidad entre Familia, escuela y odontólogo, así como el Estado con políticas de salud preventivas. Es el fomento del desarrollo de habilidades y recursos personales tales como: afectividad, autoestima y toma de decisiones, la edad temprana es oportuna, de allí que los hábitos de salud bucal sean convenientes en edades iniciales y escolares.

Según Rangel (2015) la familia practica hábitos inadecuados en la formación de la salud oral, incluso hay mitos sobre esas prácticas, lo que incrementa el riesgo de las enfermedades tales como caries y gingivitis, lo cual resulta crítico en los primeros

años de vida y más cuando socializan en la escuela y consumen alimentos no recomendados, en consecuencia a destrucción del esmalte dental en la dentición decidua y permanente, que muchas veces terminan en la pérdida de la pieza dental y secuelas de orden funcional y estético. Razón por la cual la formación de hábitos debe existir desde el hogar y ser los padres responsables de esa educación.

Por tal motivo, la presente investigación surge como una necesidad de describir las estrategias de orientación para el favorecimiento de la salud bucal realizada por los padres a los escolares asistentes en la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez, Estado Carabobo del período Noviembre 2017 a Marzo de 2018. Su importancia radicará en el describir que sucede con las estrategias de orientación y así recomendar la mejorara de la situación que se presente y evite las enfermedades dentarias. Asimismo la población escolar que es considerada en la Universidad escenario de estudio desarrolle la cultura de prevención y los índices de casos en enfermedades bucales sea mejorado.

En cuanto al aspecto social ayudará a enfrentar a un tema de gran importancia, que sirve de base para el bienestar social en el que actualmente el estado poco realiza políticas de salud pública de manera permanente, sino esporádicas, lo que ha originado que las familias venezolanas se encuentre en escasa información, y de tal forma ignorando las posibles consecuencias que puede traer la mala higiene oral en sus hijos y en ellos mismos como padres. En otras palabras contribuir a la perspectiva de la educación, como un proceso integral y de calidad permanente continuo, multifactorial e interactivo, que promueve a la construcción social del conocimiento en el tema objeto de estudio. Es apuntar a tener una sociedad impulsada por ánimo y motivación a conservar un cuerpo sano y aspiraciones de superación, para de esta manera dentro del rol de padres impartir el conocimiento, y estrategias correctas de una salud bucal hacia los niños.

En referencia al aspecto metodológico el uso del enfoque cuantitativo, con el método hipotético deductivo hará posible partir de teorías generales para revisar la particularidad en el ambiente señalado; clínica del niño y adolescente I, con la

intención de presentarlas orientaciones en salud bucal, dirigido a los padres y fortaleciendo la educación bucal, así se apunta a la mejora de un problema de tan latente suceso en la sociedad.

Las personas en la actualidad, presentan índices elevados de enfermedades sistémicas y sobre todo bucales, presentando como causa principal el descuido de la higiene bucal. Puesto que bacterias y microorganismos presentes en la cavidad bucal se pueden desarrollar dentro de un ambiente común y poco sanitario ocasionando enfermedades. De toda esta realidad se justifica la presente investigación y se hace relevante su desarrollo.

Finalmente, esta investigación representa una oportunidad para introducirse en un área del conocimiento de la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez un tema de suma notabilidad, pues son muchos los casos que en cada semestre se presentan y de esta manera puede estimular al espíritu indagador e investigativo en los estudiantes de odontología y en los padres de los niños asistentes a la clínica la formación necesaria en la cultura de buenos hábitos bucales. En consecuencia, fomentar a través de la investigación la mejora en la institución de problemas que son recurrentes en la salud pública.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

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

En este apartado se presentan los trabajos de investigación que sirven de apoyo al presente estudio, los cuales presentan experiencias investigativas relacionadas con el objeto de estudio que es la salud bucal. Comprender los aspectos que implica la temática en cuestión en niños es fundamental al desarrollo del presente capítulo, desde los mismos antecedentes que sirven de fuentes de información hasta la definición de términos básicos, pasando por la presentación y el análisis de las teorías existentes sobre la materia. En este sentido, se presentan con el criterio de orden; internacionales, nacionales.

#### **Internacionales**

Se hace referencia a la investigación de Ávila (2011), este Trabajo fue titulado “Influencia del programa educativo Sonríe Feliz sobre la promoción de la salud bucal en niños del colegio Jos

antes, durante y después del programa. “Sonríe Feliz” consistió en 8 sesiones, con actividades educativas sobre las estructuras de la cavidad bucal, enfermedades bucales más frecuentes y prevención en salud bucal.

Se prepararon sesiones de teatro educativo, estrategia principal del programa. Para medir los conocimientos se utilizaron cuestionarios validados por juicio de expertos, y para la higiene bucal se utilizó el índice de placa simplificado de Greene-Vermillion.

Los conocimientos de los niños se incrementaron después de “Sonríe Feliz”, la higiene bucal de los niños mejoró al finalizar el programa. Como conclusión se demuestran que los programas educativo-preventivos diseñados con métodos creativos y novedosos dan resultados positivos en los niños. Este estudio tiene relación con el presente trabajo porque trató la salud bucal desde un programa preventivo buscando la calidad de vida de los niños en edad escolar.

Iglesias y Col (2013). En esta investigación se desarrolló en España analizaron la evolución de conocimientos y hábitos en higiene bucodental en escolares de Valencia. Se encuestaron a 13.474 estudiantes de 5to de Educación Primaria entre 2001 y 2011. La tendencia ha sido de mejora en los conocimientos de los escolares sobre los alimentos que producen caries en el curso 2006/07 con un 99,3%. Se observan diferencias estadísticamente significativas en todas las variables, pero al comparar el curso 2006/07 con el 2010/11 no encontramos diferencias. Por lo tanto, los conocimientos tienden a mejorar hasta el curso 2006/07, y después se estancan.

En cuanto a los hábitos, al comparar el curso 2001/02 con el 2010/11 se constata un descenso en el número de estudiantes que se cepillan los dientes sólo una vez, con diferencias estadísticamente significativas (14,2% frente a 6,3%), a la vez que aumentan los que se cepillan tres veces al día con un 55,1% frente a 59,2%. hasta el curso 2006/07 aumentan los sujetos que se cepillan tres veces diarias a la vez que decrece el consumo de dulces. Referida investigación tiene relación con ésta porque el tema de salud bucal en los escolares y el análisis de los conocimientos en los

mismos fue el objetivo primario, concordante con lo que se pretende revisar en los postulados teóricos de la investigación presente.

Se tiene que pues cada escolar debe poseer hábitos de educación bucal y el fomento de estrategias que faciliten la práctica de técnicas en higiene oral. Asimismo, se estudió el nivel de conocimiento sobre prevención en salud con el objeto de fomentar los conocimientos sobre la misma.

Soto, Delgado y Gontán (2014) presentan un trabajo en la Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba, titulado "Intervención educativa en salud bucal en niños y maestros" Fundamento: Las pocas posibilidades de acceso a una adecuada atención estomatológica en determinadas comunidades, unidas a la ausencia de programas preventivos, se asocian al deterioro del estado de salud de la población venezolana, en particular de la infantil. El objetivo fue evaluar la efectividad de un programa educativo sobre salud bucal para desarrollar cambios de actitud y hábitos bucales saludables. Método utilizado fue un estudio de intervención con 80 niños y diez maestros, de una escuela de Río Chico, Estado Miranda, Venezuela, en el periodo enero-septiembre de 2010. Se realizó un diagnóstico enfocado al índice de higiene bucal de los niños, y a las necesidades de aprendizaje de estos y sus maestros.

Se elaboró un programa que incluyó como medios de enseñanza juegos didácticos y un software educativo. La información se obtuvo por medio de encuestas y grupos focales. Los resultados fueron que obtuvieron diferencias significativas entre el estado inicial y final de los conocimientos y también con respecto al índice de higiene bucal. Quedó evidenciada la aprobación del programa por parte de los niños, quienes consideraron su importancia con respecto a la salud bucal. Conclusión a la que llegaron la intervención, mediante el programa educativo, logró cambios satisfactorios en los modos de actuar y pensar de los niños, en términos de salud bucal, resultados que avalan su validez. Este estudio representa importancia con el presente trabajo por tratar el tema de salud bucal desde la intervención de un programa donde se pretende mejorar los hábitos y cambios de actitud en el tema objeto de estudio de ésta investigación.

## Nacionales

Rangel (2015), presenta en la Universidad de Carabobo un estudio titulado "Programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a de educación inicial" 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 Vygotsky y Ausubel, así como en los postulados sobre control de la placa dental de Cameron y Widmer e Higashida, entre otros.

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.

Cedres (2012), presento su trabajo de grado en la Universidad Central de Venezuela, titulado: “Diseño e implementación de un sitio web Educativo sobre la salud e higiene bucal, el objetivo de este trabajo fue crear un sitio web sobre salud e higiene bucal” con fines informativos y preventivos. La investigación fue un proyecto factible, con un diseño no experimental de campo, descriptivo y transversal, El sitio Web realizado recibió el nombre de [saludehigienebucal.com.ve](http://saludehigienebucal.com.ve). Este ofrece 12 secciones: conoce tu boca, boca, tipos de dentición, diente y sus partes, enfermedades bucales, placa y sarro, caries, gingivitis, candidiasis oral, mal oclusión, higiene y salud bucal y dieta cariogénica. Además, se proporcionan muchas imágenes y un video que complementan y enriquecen los contenidos temáticos fundamentales. [Saludehigienebucal.com.ve](http://Saludehigienebucal.com.ve) pretende ser una herramienta informativa al alcance de todos.

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 Abbott, 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 presente, 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, pero la temática apoya el orientar la salud bucal en escolares.

Finalmente, los aportes de cada estudio reseñado tienen como objeto investigativo la salud bucal en los escolares, por tanto afirma lo que se trabaja en este estudio, incluso abre un abanico de posibilidades para contrastar posteriormente los resultados y las orientaciones con lo propuesto en cada investigación descrita.

## **2.2 Referentes conceptuales y Bases teóricas**

Esta parte de la investigación es de suma importancia por cuanto permite ubicar las ideas y planteamientos de constructos principales y su relación teórica y práctica con el tema a investigar; orientaciones a los padres sobre la salud bucal en niños de edad escolar. Dada la importancia de la temática dentro de la odontología se establece que la salud bucal es esencial para tener buena calidad de vida, pues su promoción constante evita las enfermedades orales que afectan la gran parte de la población en un país, el caso que amerita este estudio es la urbe de la clínica del niño y adolescente I en la Universidad José Antonio Páez del Estado Carabobo en Venezuela.

## **Salud bucal en niños de edad escolar**

La promoción de salud bucal consiste en educar a la población para la prevención de enfermedades, para Rodríguez (2005) se requiere la combinación de educación desde los organismos, tanto políticos, económicos incluso ambientales para el fomento de comportamientos culturales en las personas que se desarrollan en una sociedad, que cultive el mantener hábitos y técnicas del cuidado dental. La Organización Mundial de la Salud, OMS (1996) define que la salud consiste en ejercer un mayor control sobre los factores que amenazan el deterioro de la vida de la persona, bien sea porque presenta creencias, cultura o conocimientos poco fortalecidos en prevención o por ignorar los factores que inquietan el bienestar de la persona, una vida sana y concurrente en evitar enfermedades.

En países de Latinoamérica se presenta políticas de estado que promueven la salud, por ende su población puede estar más culturizada en prevenir que en controlar la enfermedad, no obstante, también existe gran cantidad de casos que demuestran la necesidad de preservar y crear mayor orientación de la salud. En el caso de este estudio amerita es la salud bucal que conduce a preservar la vida de las piezas dentales y evitar enfermedades que las deterioren así como la afección en la salud integral de la persona. Sin embargo, se presentan un gran porcentaje de casos donde no se práctica hábitos de salud bucal lo que ocasiona enfermedades y daños de piezas, trastornando el autoestima de la persona.

Según Rodríguez (ob.cit) en Chile el Ministerio de salud (MINSAL) ofrece estrategias que promocionan la salud y mantiene programas directos a la población en los hábitos de salud bucal, tal es el caso del programa “Chile crece contigo”, dirigido a la población escolar. Asimismo otro país que reporta casos referidos a la salud bucal específicamente caries dental es Perú con un 90% de prevalencia de situaciones con niños en edades escolares, aún el Ministerio de salud (MINSA) presentando programas de prevención en enfermedades bucales, no así los casos son de piezas cariadas, pérdidas y obturadas en la dentición temporal y permanente.

Estos datos son aportados en la Revista de Odontopediatría Latinoamericana (2014) quien presenta datos recientes de médicos investigadores en el tema. En México el reporte es de niños entre 2 hasta 5 años de edad con un gran número de dientes cariados, así como enfermedades producto de no realizar buenos hábitos y estrategias bucales. De igual manera, en Argentina se presentan datos que muestran una alta prevalencia de enfermedades dentales, caso las caries donde los estudiantes en edades comprendidas entre 6 a 12 años se reportan con alto índice en daños dentarios y se les recomienda medidas preventivas para fortalecer la cultura de higiene bucal.

Seguidamente la Revista de Odontopediatría (ob.cit) refiere los casos de Paraguay con el 98% de la población afectada su salud bucodental y la incidencia en los escolares es muy elevada, por tanto, se recomienda elevar la información en política de salud bucal con mayor rigor, es importante mencionar que este país presenta programas para promocionar tal es el caso de “Salvemos el primer Molar”, el “bus odontológico”, “volver a sonreír”, entre otros.

En lo referente a Brasil existen programas que promueven la salud bucal, se puede mencionar “Brasil sonriente”, y ha servido para identificar problemas y erradicar casos puntuales en las escuelas orientando con estrategias de prevención y asistencia. Todo esto ha ayudado a mantener una baja prevalencia de casos con caries y otras enfermedades bucales. Seguidamente los casos de Ecuador presentan para el 2014 una prevalencia de caries dental en niños entre 3 a 11 años del 62,39% y en edades de 12 a 19 años con un 31,28 % de prevalencia lo que muestra un alto índice en la población escolar tanto de niños como de adolescentes.

En el caso de Venezuela país donde la presente investigación se desarrolla el reporte es de niños entre 5 hasta 12 años con un 80,5% para el año 2010, posteriormente para el año 2013 se fomenta el programa de “prevención de la caries en dentición primaria” allí se determina la influencia de la frecuencia del barniz fluorado para disminuir las lesiones de caries dental y se reportan que los niños que recibieron el programa han mejorado, no obstante no es en todas las localidades.

Pues, en la Universidad José Antonio Páez ubicada en el Estado Carabobo se presenta con mucha frecuencia casos de enfermedades dentarias producto de no mantener cultura de hábitos e higiene dental los niños en edad escolar.

Ahora bien, después de referir los datos que a nivel de Latinoamérica se reflejan sobre los problemas dentales y más el reporte de caries se hace relevante ofrecer la importancia que tiene la salud bucal en los niños de edad escolar. Valorando que es un tema de suma importancia en muchos países se puede decir que si hay políticas dedicadas al tema, no obstante deben seguir siendo supervisados los programas, pues es alto el porcentaje de casos que revelan la presencia de problemas y enfermedades bucales, contraste que hace pensar sobre la falta de orientación que aún existe en los niños y que esta debería ser comenzada desde el hogar. Desde allí se considera que la formación de hábitos es primordial, desde el nacimiento hasta que se insertan en la escuela. Los programas gubernamentales pueden tener mayor éxito si en las familias la cultura de higiene bucal es más desarrollada. Es recomendable que exista la triada familia, escuela y programas gubernamentales.

La formación completa de una persona comienza con lo enseñado en el hogar, se debe presentar un verdadero cultivo de la salud como bienestar individual y colectivo por considerar que toda persona es integrante de una sociedad estructurada y lo que se aprende en casa se mantiene en la comunidad. El aprendizaje que desarrolle sobre salud será la conducta que manifieste en el ambiente donde se desarrolle, esa conducta moldeada de hábitos y actitudes, algunos favorables otros no. Esos hábitos y las actitudes son aprendidos en el ser humano mientras en los animales son heredadas en su carga genética. Por eso se hace primario que los niños desde edades tempranas observen acciones que fundamenten la cultura de hábitos de higiene bucal, lo que posteriormente será demostrado en la permanencia de sus piezas dentales en óptimas condiciones y el no sobrellevar enfermedades.

La escuela es una institución donde debe existir programas educativos que formen sobre salud preventiva y coadyuve al fortalecimiento de hábitos en salud bucal, se considera así que los conocimientos científicos que recibe el pequeño en la escuela se entrelazan con los ejemplos del hogar y focalizan en el mejoramiento integral de los estilos de vida. Todo esto logra la conducta desde temprana edad de forma permanente y sistemática en la vida. Ahora bien, el éxito de una conducta favorable en salud bucal lo hace la motivación que recibe la persona, importancia que tiene que los padres estimulen con ejemplos y actividades pedagógicas el comportamiento del niño en edad escolar.

Existen muchos factores que afectan a la conducta, a veces favorables otros desfavorables, por ejemplo el conocimiento es un factor, hay mucha información actualmente por el acelerado mundo tecnológico cada persona responde a las percepciones de lo que ve y escucha, entonces si lo que recibe son acciones desfavorables su conducta no estará hilada a fortalecer hábitos de higiene bucal, por decir observa programas donde se fume, o ve a los adultos en su hogar fumar, tomar alcohol, mantener una alimentación exagerada en azúcares. Todo esto formara conocimientos desfavorables en conductas de salud.

Si por el contrario, observa estímulos que favorecen a evitar esas experiencias negativas otra será la conducta que adquiere y refleje. Un conocimiento influye en una conducta porque presenta percepción, interpretación de esa realidad percibida, produce una significancia y crea una conducta. Se requiere entonces, la percepción de otras conductas positivas que motiven a los pequeños en su aprensión de la realidad y fomento de la cultura de salud bucal. Finalmente, la salud bucal en edad escolar está presente en este trabajo por considerar un constructo de primacía en la prevención de las enfermedades bucodentales y resaltando las orientaciones que los padres deben presentar a sus hijos en edades tempranas hasta que llegan a la escuela.

## **El periodonto en la dentición primaria**

Es importante recordar las características normales de la gingiva en la dentición primaria y mixta, para realizar un diagnóstico correcto de sus cambios patológicos. El periodonto se forma con los tejidos de soporte del diente, este está sometido a variaciones funcionales y morfológicas, así como a cambios relacionados con la edad. En consecuencia podemos decir, que la gingiva normal de la dentición primaria se presenta al igual que en el adulto, clasificada en gingiva insertada y gingiva marginal. En el mismo orden de ideas, podemos destacar que la insertada es punteada o graneada y tiene un ancho variable, mayor en vestibular anterior y lingual posterior y se presenta estrecha mesiodistalmente para conformar la morfología de la dentición temporal.

Esta es de color rosado pálido pero no tan pálido como el de la encía insertada de un adulto debido a lo delgado de la capa queratinizada que hace que los vasos sean más visibles, presenta contorno festoneado, el graneado aparece casi a los 3 años de edad y se da en un 35% de los niños entre 5 y 15 años. La gingiva marginal es más redondeada que en el adulto, de igual manera se evidencia que el surco que la separa de la gingiva insertada se ve solo en un tercio de los niños. El límite entre la gingiva insertada y la mucosa alveolar es bien neto, y se debe como en el adulto a diferencias en sus características microscópicas.

Durante la erupción de dientes primarios o permanentes de la vertiente gingival interna se relaciona con la pared dentaria por medio de un epitelio de unión largo, la vertiente externa puede parecer agrandada, redondeada y más roja cuando cubre el área más voluminosa de la corona del diente en erupción, y adquieren su orientación oblicua cuando finaliza la erupción activa y el diente entra en contacto funcional.

## **Factores predisponente en niños para desarrollar enfermedad periodontal**

La exfoliación de los dientes primarios y la erupción de los dientes permanentes crean relaciones morfológicas retentivas.

Además el niño teme cepillar los dientes primarios móviles en exfoliación o el área donde esta erupcionando un diente.

La respiración bucal, por amígdalas o adenoides agrandadas (que por lo general se resuelven pasada la niñez), por hábito, maloclusión o labio superior corto, cambian las condiciones naturales de humedad de la gingiva expuesta, lo que exagera la respuesta inflamatoria.

Desniveles en la altura gingival, creados en especial en el sector anterior inferior, por diferente velocidad de erupción de dientes contiguos, dificultan el acceso al cepillado, pueden estar combinados con mal posiciones dentarias durante el proceso eruptivo, y por lo general se corrigen al completarse la arcada dentaria y crecer la mandíbula.

La mala higiene bucal: gran parte de la población infantil no posee motivación y enseñanza sobre higiene bucal. Además los niños de 8 años, carecen de la destreza necesaria para realizar un buen cepillado, y deben ser ayudados por una persona mayor, para completar eficientemente la tarea de eliminación de placa.

Los aparatos de ortodoncia crean áreas retentivas a la placa entre la gingiva y los brackets, y dificultan el acceso a las superficies dentarias proximales

## **Etiología**

En niños al igual que en adultos, la principal causa de gingivitis es la placa dental, que se ve favorecida por mala higiene bucal. (Newman, Takei y Carranza, 2004).

Las manifestaciones clínicas de la enfermedad periodontal son producto de una compleja interacción entre el agente causal, en este caso bacterias específicas de la placa dental, y los tejidos del huésped, existen hasta 600 especies diferentes de bacterias que colonizan la cavidad bucal, y que afectan el delicado equilibrio de las interacciones entre el huésped y las bacterias. Esta microbiota bucal, es una de las que presenta mayor complejidad en el organismo. Hay claras diferencias entre los tipos de bacterias que residen en el surco gingival sano, y las que encontramos en las bolsas periodontales

Las bacterias asociadas a salud gingival en individuos sanos son menores en número, la mayoría son estreptococos gram positivos y actinomicetes, con menor porcentaje de bacilos gram negativos. Cabe destacar que en la periodontitis, hay un aumento en el total de la carga microbiana Newman, Takei y Carranza objetan, que las personas más jóvenes como en el caso de los infantes y adolescentes en el estado periodontal, se relaciona más con la acumulación de placa que con el cálculo, sin embargo, destacan que esta condición se invierte con la edad. Es importante destacar que la placa bacteriana que cubre los dientes y las encías, es el principal factor causal de la aparición de la enfermedad periodontal, sin embargo, la eliminación de la misma, será el mejor tratamiento y preverá la aparición o avance de la enfermedad. (Newman, Takei y Carranza; 2004).

## **Enfermedades periodontales más comunes en la edad escolar**

Cuando se refiere a la salud bucal se valora el equilibrio y estabilidad del sistema estomatognático, es decir que no existan afecciones en la cavidad bucal y en

otros órganos que componen la cavidad bucal. Es el evitar enfermedades y pérdidas de piezas bucales. Preservar la salud bucal presenta una responsabilidad ética, técnica, biológica y social donde la óptica sea la búsqueda de calidad de vida.

Las dolencias en la cavidad bucal presentan factores de riesgo con enfermedades cardiovasculares, el cáncer, respiratorias y la diabetes, por tanto mantener una salud bucal al día significa mantener un cuerpo sano y libre de enfermedades. Entre las enfermedades periodontales más comunes en la edad escolar se encuentran:

### **Caries**

La caries dental es uno de los padecimientos más frecuentes en los seres humanos. Es una enfermedad infecciosa, caracterizada por la destrucción de los tejidos duros de los dientes por los metabolitos producidos por los microorganismos existentes en la placa bacteriana adherida a la superficie del diente. Son resultado de la disolución mineral de los tejidos duros del diente por los productos finales del metabolismo ácido de aquellas bacterias capaces de fermentar carbohidratos, en especial, azúcares. Se reconoce que la frecuencia actual de la caries es más alta en las personas que viven en países industrializados que en las que habitan países subdesarrollados. La caries dental se relaciona, de manera evidente con la “civilización” y no con la evolución. El índice de caries en una población se relaciona con la conversión de la dieta de alimentos crudos y sin refinar a los que se procesan, endulzan, que son blandos y adherentes.

No todas las dentaduras ni todos los dientes en una misma dentadura, ni aun todas las superficies de un diente tienen la misma predisposición a desarrollar caries. En general los dientes superiores experimentan más caries que los inferiores. Los primeros premolares permanentes, maxilares y mandibulares son los más susceptibles. Los incisivos inferiores son los más resistentes. La superficie oclusal de

los dientes es más susceptible: el número de caries en estas superficies es casi igual a la suma de todas las demás superficies.

La Academia Americana de Odontología Pediátrica (AAPD) define la caries de la infancia temprana como la presencia de uno o más órganos dentarios con caries, perdidos u obturados, en niños de 71 meses de edad o menores. Cuando esta condición no es tratada puede llegar a afectar a todos los dientes presentes en la cavidad bucal, lo que se denomina caries rampante. La caries de la infancia temprana, antes conocida como caries de biberón, es una forma particularmente virulenta de caries que inicia poco después de la erupción dental y se desarrolla en las superficies dentales lisas con un rápido progreso. Suele mostrar un patrón característico: caries en los incisivos superiores, los molares de ambas arcadas pero no en los incisivos inferiores; este patrón se relaciona con la secuencia de erupción y la posición de la lengua durante la alimentación.

La caries de la infancia temprana está asociada con la ingesta excesiva de cualquier líquido azucarado como la leche, fórmulas, jugos de frutas, refrescos, la alimentación a libre demanda del seno materno y la falta de higiene después de la ingesta. Los factores de riesgo como la dieta, la higiene oral, y el uso prolongado de biberón, entre otros, son los principales causantes de caries de la infancia temprana. Estos son atributos que le suman cierto grado de susceptibilidad a los pacientes infantiles, constituyendo una probabilidad medible, con valor predictivo, y que al modificarse aportan ventajas para la prevención individual, grupal o comunitaria.

La prevalencia de la caries de la infancia temprana varía de 3.1% a 90% dependiendo de la vulnerabilidad de las poblaciones, sobre todo cuando éstas pertenecen a grupos de nivel socioeconómico bajo. Más datos epidemiológicos nos indican que el abordaje efectivo, para el control de la caries de la infancia temprana, debe estar basado en la prevención primaria.

## **Causas de caries dental**

Actualmente se aceptan como esenciales, para la ocurrencia de la caries dental, la actuación conjunta a través del tiempo, de tres factores:

- 1) Flora bacteriana
- 2) Huésped (diente susceptible)
- 3) Adecuado substrato: azúcares, que tienen que coexistir durante un tiempo determinado para que se desarrolle la caries, sin olvidar las características inmunes propias del individuo.

Existen una serie de factores secundarios que pueden actuar acelerando o frecuentando el ataque cariogénico:

- 1) Composición de la saliva
- 2) Flujo salival
- 3) Higiene buco - dentaria
- 4) Dieta

## **Enfermedad Periodontal**

La definición de enfermedad periodontal es amplia y en principio incorpora todas las condiciones clínico – patológicas relacionadas con la encía, ligamento periodontal, cemento y hueso alveolar. La afección y destrucción de estos tejidos de soporte dental denominados generalmente, periodonto, traería como consecuencia una disminución paulatina de la función dental, y su posterior pérdida total.

Las enfermedades periodontales, son una serie de entidades patológicas distintas de cualquier origen, que afectan a los tejidos que rodean y sostienen al diente (Periodonto), son de carácter inflamatorio. Se consideran el resultado del

desequilibrio entre la interacción inmunológica del huésped y la flora de la placa dental marginal que coloniza el surco gingival.

De forma tradicional, las afecciones del periodonto se dividen en dos categorías principales; enfermedades gingivales y periodontales, teniendo a su vez cada una de ellas, varias su clasificaciones con distinta gravedad. Las primeras incluyen los padecimientos que atacan solo a la encía, en tanto que las segundas, a los trastornos que comprenden las estructuras de soporte del diente. (Carranza, 1997).

La gingivitis, es la inflamación de la encía en la que el epitelio de unión permanece unido al diente en su nivel original sin destrucción del hueso, y por lo tanto es una lesión reversible. Se caracteriza por enrojecimiento y sangrado fácil de la encía. El tratamiento de este proceso, por otra parte sencillo, es muy importante, pues puede evitar la progresión a periodontitis, donde hay daño irreversible a las encías, estructuras de soporte del diente y nivel de inserción. La progresión de la enfermedad sin tratar, hace que los dientes se vuelvan móviles, pudiendo caerse o ser extraídos. (McDonald, 1994).

En cambio, en la periodontitis es el avance de la gingivitis sobre las estructuras que sostienen a los dientes, se conoce también como una inflamación extendida, de las estructuras periodontales que produce pérdida de tejido conectivo y tejido de soporte del diente, los síntomas son más severos: alteraciones en la masticación, sensación de movilidad de los dientes. (Koch, 1994).

Los signos más típicos de la enfermedad periodontal son: encías enrojecidas, inflamadas o dolorosas, sangrado al cepillado o espontáneo, retracción de las encías, sensibilidad al frío, mal aliento persistente, movilidad de dientes, desplazamiento de dientes, cambios en la mordida, flemones dolorosos de repetición en las encías, hemorragias al sondeo y pérdida de la inserción. (Aguirre, 1982).

La placa microbiana, es la causa más frecuente de la enfermedad periodontal, esta microbiota bucal es una de las que presenta mayor complejidad en el organismo. Hay claras diferencias entre los tipos de bacterias que residen en el surco gingival sano, sobre las encontradas en las bolsas periodontales.

Las bacterias asociadas con la gingivitis, generan un aumento en la carga microbiana, y en el porcentaje de microorganismos Gram negativos, en cambio en la periodontitis, hay un aumento en el total de la carga microbiana y una fuerte asociación para la enfermedad causada por *porfiromonagingivalis*, *Bacteroidesforsythus*, *Actinobacilos* y *Treponema dentícola*.

**Los factores influyentes de la enfermedad periodontal pueden clasificarse para su estudio, en factores locales y factores sistémicos:**

**a.) Factores Locales:** Son los que se encuentran en el medio ambiente inmediato, al periodonto, los factores locales causan inflamación, principal proceso patológico de la enfermedad periodontal.

La placa bacteriana.

El cálculo: Puede ser supragingival y subgingival.

Mala higiene oral.

La consistencia de los alimentos, los alimentos blandos adhesivos tienden a acumularse sobre los tejidos periodontales.

Las restauraciones con márgenes cervicales desbordantes, con puntos de contactos inadecuados, las iatrogénicas ortodóncicas.

La mal posición dentaria y mal formación dentaria.

**b.) Factores Sistémicos:** Derivan del estado general de la salud del paciente. Los factores sistémicos regulan la reacción de los tejidos a los factores locales, de modo que el efecto de los irritantes locales, puede resultar agravado por condiciones sistémicas desfavorables.

La pubertad

Desordenes y deficiencias nutricionales  
Medicamentos  
Factores psicológicos  
Herencia  
Enfermedades Endocrinas  
Desordenes Hematológicos. (Aguirre, 1982)

**Entre los factores de riesgo de la enfermedad periodontal se tiene:**

Innatos: Raza, sexo, factores genéticos, inmunodeficiencias congénitas, disfunción fagocítica, síndrome de Down síndrome de Papillon– Lefevre, síndrome de Ehler – Danlos.

Adquiridos y Ambientales: Mala higiene oral, edad, medicamentos, cigarro, estrés, defectos inmuno adquiridos, enfermedades endocrinas adquiridas, enfermedad inflamatoria adquirida, deficiencias nutricionales, osteoporosis, medicación con esteroides por periodos prolongados.

**Placa Dental, biopelícula relacionada con el huésped**

Newman, Takei y Carranza (2004), la placa dental es una biopelícula que se vincula con el huésped. Esto es importante, ya que el ambiente de la biopelícula aporta ventajas al microorganismo, y podría tener efectos relevantes sobre las propiedades de las bacterias ahí presentes. La comunidad de la biopelícula se forma en un principio por las interacciones bacterianas con el diente; luego, mediante interacciones físicas y fisiológicas entre especies diferentes en la masa microbiana. Así mismo, factores ambientales externos que podría mediar el huésped, tiene mucha influencia sobre las bacterias presentes en la placa. Se puede considerar que la salud periodontal, es un estado de equilibrio, cuando la población de bacterias coexiste con el huésped. La ruptura de ese equilibrio genera alteraciones en el huésped y la

biopelícula bacteriana, y por último se destruyen los tejidos conectivos del periodonto.

### **Cálculo Dental**

El cálculo consiste en placa bacteriana mineralizada que se forma sobre la superficie de los dientes naturales, y las prótesis dentales. El cálculo se clasifica como supragingival y subgingival, según su relación con el margen gingival. (Newman, Takei y Carranza, 2004).

### **Cálculo Supragingival y Subgingival**

El cálculo supragingival: es coronal al margen de la encía, y por tanto puede verse en la cavidad bucal. Por lo general es de color blanco o amarillo blanquecino, posee consistencia dura, arcillosa y se desprende sin dificultad de la superficie dentaria. Una vez eliminado puede volver a formarse pronto, en particular en la zona frontal de los incisivos inferiores. A veces se localiza en un solo diente o en un grupo de dientes, o puede extenderse a toda la boca.

El cálculo subgingival: se encuentra por debajo de la cresta de la encía marginal. En consecuencia no es visible en el examen clínico sistémico. A determinación de su localización y extensión se valora mediante la percepción táctil con un instrumento delicado como la sonda periodontal. El cálculo subgingival puede ser duro y denso de color pardo oscuro o negro verdoso, unido con firmeza a la superficie.

A menudo el cálculo supragingival y subgingival se presentan juntos, pero uno puede estar sin el otro. En consecuencia el cálculo supragingival puede componerse de cálculo subgingival y el cálculo subgingival previo.

**Clasificación de la enfermedad periodontal según la Academia Americana de Periodontología (1999).**

**1) Enfermedades Gingivales**

- A. Enfermedades Gingivales inducidas por placa.
- B. Enfermedades Gingivales no inducidas por placa.

**2) Periodontitis Crónica**

- A. Localizada
- B. Generalizada

**3) Periodontitis Agresiva**

- A. Localizada
- B. Generalizada

**4) Periodontitis como manifestaciones sistémicas**

**5) Enfermedades Periodontales Necrosantes**

- A. Gingivitis Ulcerativa Necrosante (GUN)
- B. Periodontitis Ulcerativa Necrosante (PUN).

**Influencia de los padres en el aprendizaje de los niños sobre la higiene bucal**

La familia es la institución social que marca la potencialidad para el buen desarrollo psicobiosocial de la persona, son muchas las situaciones que beneficia el

que un ser crezca y aprenda en el seno familiar. Desde la familia se adquiere la carga afectiva con la que se permite la socialización y el cultivo de hábitos y creencias que identifican a la persona en su posterior vida adulta y como integrante de la sociedad. Tedesco (2003) sostiene que todo lo que se aprende en familia afecta significativamente en la función socializadora, de allí que lo recibido como ejemplo familiar marca en cada acción al niño(a) en el resto de su vida. Expresan las diferentes teorías de aprendizaje que los valores, hábitos y creencias tienen fuerza en la vida familiar.

Según Bandura citado en UPEL (2002) compendio sobre teorías del aprendizaje, debate que durante el aprendizaje social la persona desde que nace hasta que muere vive en un continuo proceso de intercambio entre lo fisiológico y la normativa social, pero este intercambio no es rígido porque permite que biológicamente la persona se moldee con la influencia que del entorno recibe lo que estimula al aprendizaje y por ende a su conducta en la sociedad. El reconocido teórico expresa que el aprendizaje se adquiere por imitación porque los fenómenos sensoriales son fundamento para seguir ejemplos. El sujeto que aprende utiliza sus factores cognitivos y va determinando si lo observado debe imitarlo.

Estas conclusiones argumentan que los niños en sus edades tempranas requieren de la imitación para aprender, razón por la cual lo que ven de los padres lo repiten, ejemplos de ello es cuando un niño(a) se coloca los zapatos de su mamá o papá y quiere caminar como lo hace el adulto, o quiere maquillarse como lo hace la madre o decide gritar como lo puede hacer el docente en clase.

Ahora bien, haciendo relación con el objeto de estudio de este trabajo como lo es la salud bucal si el niño(a) desde tempranas edades observa conductas de sus padres de higiene bucal estas serán imitadas probablemente y más si existe el refuerzo diariamente tanto en casa como en la escuela. Ésta última viene a colocar el espacio de socialización necesario en el aprendiz para tomar del ambiente lo que se relaciona al moldear conductas. Se argumenta estas premisas con lo que explica Vigostky en su teoría de aprendizaje social.

Este teórico apoya que el aprendizaje se da por el contacto que socialmente vive el niño, es decir si en la escuela se practica diariamente actividades de higiene bucal pues el fortalecimiento del hábito será mayor y más si viene apoyado del hogar. El sujeto aprendiz presenta una zona de desarrollo próximo que acumula en potencia todo una serie de inteligencias que están allí esperando ser estimuladas con el intercambio social. Este puede darse en la familia y en la escuela; ambientes cargados de ejemplos para imitar.

En suma la familia y la escuela constituyen una fuente y ambiente de aprendizaje por imitación fructífero en la formación de hábitos bucales, por ende si el niño escucha, observa y practica diariamente técnicas de cepillado, alimentación adecuada y rica en vitaminas A, C y equilibrada en azúcar la posibilidad de adquirir enfermedades dentales será mínima. Para lograr buenos hábitos de higiene bucal, debe existir buenos padres con la misma práctica de lo contrario no hay refuerzo positivo, ni moldeamiento de conducta. Se reconoce que en momentos donde la convulsión social afecta en lo económico, lo familiar y lo educativo la prestancia a desarrollar actividades para enriquecer el aprendizaje del niño(a) y nutrir sus hábitos esta en emergencia.

Muchos padres no tienen tiempo para dedicar a enseñar un buen cepillado de las piezas dentales, otros no presentan condición laboral justa y que alcance el presupuesto para mantener herramientas acordes al buen cepillado, tal como cepillo dental, pasta y alimentos ricos y balanceados. Razones que distorsionan el aprendizaje del niño en cuanto a higiene bucal se refiere. Esto en las teorías de aprendizaje referidas en el estudio se llamaría un refuerzo negativo que afecta el aprendizaje por imitación.

### **Estrategias de orientación**

Trabajar el tema de salud bucal es referirse a la búsqueda de la calidad de vida, pues una persona que posea buenos hábitos en salud será confortada en sentirse

agradada con su ambiente, fortalecida en autoestima y reflexiva en su forma de vivir. Desde esta perspectiva de vida es recomendable estar encaminado para mantener la buena salud, en el caso de esta investigación es el fortalecer la salud bucal, de allí la necesidad de recibir orientación en edades tempranas vividas desde el ambiente familiar y abordado con los padres o representantes más cercanos. Según las teorías de motivación del ser humano la orientación viene dada por la guía de otra persona quien con mayor experiencia funda en las otras experiencias agradables para el aprender aspectos relevantes.

Para Contreras (2004) el estar motivada ayuda a la persona a que cumpla una meta o adquiera un conocimiento, aunque es un proceso muy individual se ve fortalecido cuando algo exterior lo anima. La motivación de una persona, también depende de la fuerza de la necesidad y de la percepción que se tiene de cierta acción para ayudar a satisfacer cierta carencia o lograr satisfacer necesidades. De allí que teóricos como Maslow explique las necesidades del ser humano desde las:

Necesidades fisiológicas: constituyen el nivel más bajo de las necesidades humanas como alimentación, sueño y reposo, abrigo;

Necesidades de seguridad: es la necesidad que lleva a las personas a protegerse de cualquier peligro;

Necesidades sociales: son las necesidades de asociación, participación, aceptación, amistad, afecto y amor;

Necesidades de autoestima, son las relacionadas con la manera en que una persona se evalúa y acepta; y

Necesidades de autorrealización: son las necesidades que llevan a las personas a desarrollar su propio potencial y a realizarse como seres humanos autónomos, independientes, autocontrolados y competentes.

De igual manera Herzberg, presenta los factores motivadores e higiénicos, el primero tiene que ver con lo fisiológico, seguridad y pertinencia, y lo segundo trata estima y autorrealización. Estas necesidades y factores según los teóricos mencionados, permiten que se fortalezca a lo largo de la vida la personalidad, por tanto el que se cubran en algún momento de la vida, caso como la infancia es porque otro puede ayudar a cimentarlas. De la experiencia, acciones y vida familiar que se tenga en edades tempranas la motivación será positiva.

De lo anteriormente dicho, ¿ Por qué mencionar Motivación en este apartado de estrategias de orientación?, pues porque para que un escolar este motivado requiere del afecto, protección, ayuda y ejemplo del adulto y sí eso lo recibe del padre y la madre en primera instancia el fortalecimiento de la personalidad será mayor.

Una estrategia se considera una guía de acciones a seguir por tanto deben ser conscientes, dirigidas, e intencionales pero son bien recibidas si la persona está motivada, de allí que en este estudio se refiera este apartado a explicar la estrategias de orientación. Es importante también señalar que la buena estrategia está acompañada de una buena técnica quien la direcciona al objetivo trazado. Ahora bien, en esta investigación se trabaja la orientación en salud bucal que los padres deben abordar con sus hijos debido al alto índice de enfermedades encontradas en la clínica del niño y adolescente I de la universidad escenario de estudio y que a través del reporte de otros estudios se valora que es un objeto de estudio tratado en otros espacios y países.

Como el fin último de la salud bucal es prevenir las enfermedades bucales y emerger la calidad de vida de la persona, entonces comenzar desde edades tempranas con la orientación debida para llegar a cumplir la necesidad de autorrealización del ser humano, amerita que se logre hábitos y conductas idóneas a ser autónomos, independientes y autocontrolados en lo que a salud se refiere. Por tanto, que los padres orienten a sus hijos con técnicas adecuadas, alimentación equilibrada, formación de valores, protección y amor por la vida, será un camino para lograr el cubrimiento de una persona con desarrollo emocional óptimo y humano.

Finalmente, las estrategias orientadoras en salud bucal vienen a complementar parte de las necesidades que expone Maslow y Herzberg, citado por Contreras (2004), donde los factores higiénicos y motivadores tienen mucho que ver en la estima y autorrealización que el individuo posea. En este caso los escolares y sus padres, pues mantener sus piezas dentales en buenas condiciones y que no existan enfermedades que trastornen su cuerpo, contribuyen a la calidad de vida humana.

### **Cultura de los padres sobre higiene bucal**

Promover salud bucal, es una de las tareas más significativas de los odontólogos coadyuvada principalmente con programas que el Estado debe propiciar en las comunidades. A nivel mundial organizaciones como Panamericana de la salud (OPS) y la Organización Mundial de la salud (OMS) plantean el generar la cultura de la salud en la cual se incluye la salud bucal. El odontólogo solo no puede evitar las enfermedades que acarrea el no mantener salud bucal, de allí la importancia de estimular y apoyar la cultura que a esta temática se refiere.

Desde la dimensión de cultura se entiende como las normas, creencias y comportamientos que moldean las personas, de allí se evidencian su forma de vivir, compartir y practicar aspectos de la vida diaria. En el caso de la cultura en salud bucal expresa Duque (2007) que el concepto de cultura en salud se encuentra en los diversos conocimientos, prácticas que mantienen las instituciones para promover la salud y prevenir las enfermedades. Dependiendo la institución la responsabilidad será específica. Si son instituciones gubernamentales deben propiciar las actividades para prevenir, curar y rehabilitar a las comunidades. Ahora bien, en este estudio se hace hincapié en la cultura que sobre salud bucal presenta la familia; padres y representantes de los niños en edad escolar, esto conduce a mirar la familia como una institución donde se adquieren normas, costumbres y creencias sobre el cuidado bucal.

Podría resultar la pregunta ¿Por qué la familia como institución? Desde esta apreciación las familias vienen a formar parte de espacios o ambientes que enseñan, pues los hábitos que se adquieren en la familia son los que demuestran los escolares en la escuela o en cualquier otro espacio de la sociedad.

Según Duque (2007) las creencias, normas y modos de vida familiar serán los que conforman la cultura en la sociedad, es decir lo que en este estudio se menciona como cultura en salud bucal. La cultura media entre los seres humanos y más cuando se adquiere en familia, de allí que todo lo que hacen los padres en muchas ocasiones los hijos buscan repetirlo. Todo ello estimado en la teoría del aprendizaje por modelado que se explica en el apartado anterior. La cultura da significado y transforma la vida de las personas, por eso sí un niño observa a sus padres cepillarse diariamente, éste buscará repetir la acción, pues hay estímulo y ejemplo de hacerlo.

Caso contrario unos padres que poco usen el cepillado, aunado a esto beban, fumen y se alimenten mal, pues la visión de higiene bucal que vive el niño(a) no será la adecuada y su creencia es que los dientes son para toda la vida y que nada los afectará. Es importante resaltar que los significados culturales son aprendidos por los humanos con los símbolos y tienen significancia a través de los símbolos; un cepillo dental y la pasta son símbolos de limpieza e higiene bucal.

Ahora bien, partiendo de la dimensión cultural sobre higiene bucal en la familia, y con lo antes descrito sobre el concepto de cultura que sobre salud bucal debe apoyar las organizaciones tanto a nivel mundial, como Estadales en cada país, es importante destacar que actividades son las que debe ejemplificar los padres en el hogar para mantener la salud bucal idónea. Esta subyacen en la socialización que la persona tenga, en este caso el escolar en un espacio familiar, en relación con esta premisa manifiestan Lugo, García, Gross y otros (2013) que la cultura se debe proyectar con un enfoque integrador; no sólo lo biológico, también la consciencia estética, y la salud psíquica y sistémica. Atendiendo a estos parámetros los padres pueden realizar actividades tales como:

1. Prácticas de cepillado; técnicas apropiadas y pasta dental con flúor. Cepillar toda la dentadura presente y generar el hábito después de cada comida y antes de dormir en la noche. Uso racional de la pasta dental.
2. Cambio del cepillo; cada cierto tiempo según el desgaste del mismo. Crear el hábito de mantener en buen estado higiénico los materiales usados en el cepillado dental.
3. Uso del hilo dental después de cada comida; Orientar sobre lo que es la placa dental y como el hilo ayuda a la higiene donde el cepillo no entra.
4. En edades tempranas monitorear el crecimiento de los dientes, observar el interior de la boca y practicar la higiene correspondiente en edades donde sólo no pueda el niño(a).
5. Inculcar el no compartir materiales tales como cepillo dental, cucharillas, vasos o cualquier otro utensilio que use con la boca. Esto ayuda a prevenir contagio de bacterias, evitando enfermedades posteriormente, una de las más conocidas la caries. Sería desarrollar cultura sistémica.
6. Uso del flúor, bien sea con la pasta dental, asistiendo a la consulta odontológica (barniz de flúor o gel), beber agua fluorada.
7. Consumo de alimentos y forma de hacerlo. Hay alimentos ricos en vitaminas que fortalecen los dientes, pero hay otros que presentan exceso de azúcar. Orientar este consumo. Todo ello ayuda a la cultura sistémica.
8. Promover estrategias de seguridad, al jugar, hacer un deporte, no masticar objetos duros, todo ello con la idea de evitar accidentes que dañen las piezas dentales. Esto contribuye a crear la cultura estética.

Se debe orientar con el ejemplo, de allí la importancia que los niños vean a sus padres practicando las actividades anteriormente descritas, incluso se pueden mencionar otras apoyadas en el enfoque integrador: biológico, consciencia estética, salud psíquica y sistémica. Finalmente, los padres son los primeros orientadores en salud bucal, por consiguiente la formación que posean sobre la temática es relevante

para ayudar a sus hijos, razón por la cual este estudio presenta como objeto de investigación relevante en la sociedad venezolana.

### **Clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez**

La Clínica, que se desarrolla por estudiantes de odontología, orientada y supervisada por profesionales de la salud - odontólogos, espacio diseñado y adaptado para realizarla práctica odontológica con el deber y visión de fomentar la prevención en cuando a la salud bucodental respecta, imparte atención odontológica a niños y adolescentes con el fin de generar estabilidad y mejora en tratamientos de salud oral

A su vez, esta área en la que se desempeña tanto la población estudiantil como docente, imparte información en cuanto a salud general y bucodental involucra, da atención primaria a distintos casos que llegan a esta casa de estudio y principalmente al área odontológica, algunos de los casos más comunes en la población infantil que son comúnmente vistos son; Caries, gingivitis, periodontitis y deficiencia en salud bucal generalizada.

### **2.3 Términos importantes en el estudio**

**Salud bucal:** Salas (2000). Consiste en la práctica de mantener la boca limpia y saludable al cepillarse y usar hilo dental, para prevenir la caries dental y las enfermedades en las encías.

**Enfermedades Sistémicas:** Afecta al cuerpo entero, en lugar de una sola parte o un solo órgano. Por ejemplo; los trastornos sistémicos, como la hipertensión, o las enfermedades sistémicas, como la gripe, afectan a todo el cuerpo. Una infección que está en el torrente sanguíneo se denomina infección sistémica, una infección que afecta solamente a una parte u órgano del cuerpo se llama infección localizada.

**Cultura en salud bucal:** El Plan Nacional de Salud Pública define promoción en Salud, “como un proceso político y social que abarca las acciones dirigidas a

fortalecer los medios necesarios para mejorar la salud como derecho humano inalienable. Se tiene que consolidar una cultura de la salud que involucre a individuos, familias, comunidades y la sociedad en su conjunto, a integrar el trabajo de los sectores y las instituciones en un proceso orientado a modificar los condicionantes o determinantes de la salud, con el fin de mitigar su impacto en la salud individual y colectiva”.

**Flúor:** Laserna (2008), señala que el ión fluoruro tiene una gran afinidad por los tejidos duros, fijándose en la matriz cristalina y posiblemente también en la superficie de los cristales de los huesos y de los dientes. Este ión tiene una gran avidez por el calcio, sustituye los grupos hidroxilo de la apatita, dando lugar a la fluorapatita, cristal mecánicamente más resistente y menos soluble en ácidos.

**Técnicas de Cepillado:** De acuerdo a lo indicado por la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (2009:105). “Son las mismas que se recomiendan para el tratamiento periodontal en las que los filamentos realizan una aspiración de placa sin desplazamientos laterales”. Técnicas como las de fones, de Bass o vibratorias, de Charter o de Stillman, se consideran correctas. El cepillado dental, es un hábito cotidiano en la higiene de una persona.

**Salud psíquica:** Usualmente se define por contraste con el de enfermedad para poder acceder a su comprensión. Con base en las consideraciones previas sobre el alma (cuerpo), un concepto satisfactorio de salud (y de enfermedad) será aquel que nos permita referirnos a ambas facetas de esa única realidad. Retomaremos las elaboraciones de Canguilhem en su obra *Lo normal y lo patológico*, para ensayar una definición de salud y de enfermedad que cumpla esas condiciones.

**Hilo Dental:** La seda dental se utiliza para completar el circuito de higiene, que no alcanza a realizar el uso único del cepillado. Sin embargo, el uso del hilo dental debe ser parte de un programa de higiene bucal para enseñar su uso y establecer el hábito.

**Aprendizaje por imitación:** Albert Bandura, Es también conocido como aprendizaje vicario, observacional, modelado o aprendizaje cognitivo social, este aprendizaje está basado en una situación social en la que al menos participan dos personas: el modelo,

que realiza una conducta determinada y el sujeto que realiza la observación de dicha conducta; esta observación determina el aprendizaje, a diferencia del aprendizaje por conocimiento, el aprendizaje social el que aprende no recibe refuerzo, sino que este recae en todo caso en el modelo; aquí el que aprende lo hace por imitación de la conducta que recibe el refuerzo.

## **2.4 Bases legales**

La salud bucal es un tema que representa un derecho humano visto así porque contribuye al bienestar integral de la persona, en este sentido los derechos humanos son inherentes a la persona por tanto, hay interdependencia, interrelación e indivisibilidad, correspondencia cuando se estima mencionar un derecho universal. De allí que cada gobierno en un país presente en sus leyes a la salud como uno de los principales derechos a cumplir.

Desde los sucesos de la primera y segunda guerra mundial surge organismo que defienden y decretan la salud como derecho universal, este es el caso de la Organización de Naciones Unidas (ONU, 1948). En el caso de Venezuela la carta Magna expresa un capítulo y articulados referidos a preservar la salud pública, el cual reza de la siguiente manera:

Artículo 19. El estado garantizará a toda persona, conforme al principio de progresividad y sin discriminación alguna, el goce y disfrute irrenunciable, indivisible e interdependiente de los derechos humanos. Su respeto y garantía son obligatorios para los órganos del poder público de conformidad con la Constitución y tratados sobre derechos humanos suscritos y ratificados por la República y las leyes que lo desarrollen.

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, fundamental obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho de la vida. El estado promoverá y garantizará políticas orientadas a elevar la calidad de vida el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber a

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.

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo integrado al sistema de salud social, regidos por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad.

Desde estos articulados se aprecia que la salud es un derecho, por tanto la salud bucal representa el bienestar del individuo y de las comunidades que conforma un Estado, de allí que se prevalezca la salud para el crecimiento de la humanidad en condiciones sanas. Importancia que reviste el presente trabajo que considera la orientación de la salud bucal a los padres intentando generar calidad de vida desde edades tempranas y con la guía de los primeros maestros como lo son los padres.

## **CAPITULO III**

### **MÉTODO**

#### **3.1 Naturaleza de la investigación**

El presente capítulo enuncia el enfoque, modalidad investigativa, población y muestra, así como la técnica e instrumento a utilizar en el estudio. De acuerdo con la naturaleza y los objetivos planteados en la presente investigación, se asume el enfoque cuantitativo expuesto por Hernández, Fernández y Baptista (2010, p.4) como el enfoque donde el investigador utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación, probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de estadísticas para establecer con exactitud, patrones de comportamiento en una población. Es decir, en la investigación cuantitativa se recogen, procesan y analizan datos numéricos sobre variables previamente determinadas.

En tal sentido, se pretende recoger información que permita explicar y predecir los fenómenos y sus implicaciones con el objeto de estudio desde la realidad del propio individuo, en aras de generar una descripción sobre la orientación en salud bucal que realizan los padres a sus hijos y que su asistencia en la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez pueda orientárseles para la mejora del caso que se debe. La comprobación de las hipótesis se desarrollará a través de una modalidad investigativa y el uso de una técnica desde el enfoque cuantitativo.

### 3.2 Diseño de la investigación

Según Pallela y Martins (2010) el diseño de la investigación se refiere a la estrategia que adopta el investigador para darle respuesta al problema planteado. Desde esta idea, el estudio será no experimental, pues no se manipulará ninguna variable y se recogerán los hechos tal cual como suceden en su ambiente natural y en un tiempo determinado con lo cual se analizará posteriormente. El tipo de investigación será de campo, con un nivel descriptivo. En relación con el trabajo de campo, Pérez, (2009, p.22) señala que este tipo de investigación está referida al “análisis sistemático de problemas de la realidad para describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir su ocurrencia”. Es decir, la investigación presente tomará los datos directamente en el escenario donde asisten la muestra seleccionada; padres de los niños de la clínica del niño y adolescente I en la Universidad José Antonio Páez, razón por la cual no se manipularan sólo se analizaran y contrastaran con la teoría general que ya existe sobre la salud bucal.

En cuanto al nivel de la investigación será descriptiva que según Pallela y Martins (2010), presenta como propósito interpretar realidades de hecho, de manera descriptiva, registrando e interpretando la composición del fenómeno sobre la persona o grupo que se estudie. En el caso de este trabajo es interpretar y analizar los datos que suministren los padres sobre las actividades y cultura que sobre salud bucal presentan con sus hijos y de allí generar la orientación indicada para tal fin. Incluso el que se propongan unas orientaciones encamina o da acercamiento a la investigación proyectiva que no necesariamente requiere ejecutar lo que se proponga en una primera instancia pero si dejar por sentado posible solución al problema planteado.

Hurtado de Barrera (2000), expresa que la investigación que proponga soluciones a una situación determinada describiéndola e interpretando su realidad mantiene un carácter proyectivo, sólo que el presente estudio no pretende crear

modelos teóricos, sino en un primer nivel describir los hechos, analizarlos y proponer orientaciones sobre salud bucal a los padres de niños en edades escolares. Orientaciones que ayudaran a minimizar los casos de enfermedades que llegan a la universidad y encaminar la cultura de salud bucal en los niños.

### **3.3 Modalidad investigativa**

Se refiere al método que transita el investigador para analizar los datos y presentar resultados. El método en una investigación, según explica Méndez (2001:139) “Determina la necesidad de definir el modelo del estudio, que hace referencia a la profundidad con la que se espera abordar el problema de conocimiento”, en este caso será el método hipotético deductivo, el cual se define según Carvajal (2013:6) “una cadena de afirmaciones, cada una de las cuales constituye una premisa o una afirmación que se continúa directamente de acuerdo con las leyes de la lógica de las demás afirmaciones de la cadena”.

En este sentido, los autores del estudio partieron de aspectos generales de la investigación de teorías que sobre salud bucal existen para llegar a situaciones específicas o particulares encontradas en el escenario de estudio y con la muestra seleccionada; padres de los niños asistentes a la clínica del niño y adolescente I de la universidad escenario de estudio.

#### **Descripción del escenario de estudio: Universidad José Antonio Páez**

El área de la facultad de ciencias de la salud donde se encuentra la escuela de odontología en la Universidad José Antonio Páez, el cual es escenario de estudio en la presente investigación está adaptada para realizar la práctica odontológica por parte de estudiantes que la integran, esta área esta supervisada y guiada por profesionales de la salud – odontólogos, para ser los principales tutores en el impartir conocimiento

y ser instructores de calidad hacia los estudiantes y formarlos como profesionales de ética, humanismo, sensible a las necesidades de sus pacientes y comunidad.

La visión es tener una formación como profesional con un alto conocimiento biológico – clínico y social, que lo capacitará para: el análisis de problemas, para planificar estudios y campañas propias de la profesión, pudiendo evaluar los resultados de las mismas. Igualmente el estudiante que se forma en esta casa de estudio, estará preparado para que en su rol como profesional pueda prestar asesoría en lo relativo a programas de prevención de salud, saneamiento, políticas y planes de tratamiento. Así mismo, este profesional podrá diseñar y ejecutar investigaciones así como la capacidad de evaluar y controlar los recursos humanos auxiliares.

### **3.4 Población y Muestra**

Se entiende por población cualquier conjunto de individuos u objetos que tengan alguna característica común observable. En el presente estudio la población y la muestra están referidas directamente a los individuos que van a ser medidos, representado por los padres de los niños que asisten a la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez del Estado Carabobo. Para Palella y Martíns (2008; 115) la población es el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones, puede ser finita o infinita de elementos, personas o cosas. Mientras que la muestra no es más que la escogencia de una parte representativa de la población, cuyas características son exactamente iguales.

Para efecto de este estudio la población la conforma 100 padres y representantes pero de ese número se toma el 30% perteneciente a una muestra estratificada, es decir se utiliza como muestra una parte de la población, que cumpla con los requisitos preestablecidos, los cuales identificarán la muestra con los datos que se requieren medir, así se puede obtener la mayor cantidad de datos y serán más pertinentes al caso investigado.

En cuanto a la caracterización de la muestra se toma como criterio que son padres de los niños que asisten a la clínica del niño y adolescente I en la universidad y que sus hijos están en edad escolar.

**Cuadro Nro. 1. Caracterización de la muestra.**

N <sup>a</sup> de sujetos	Filiación con el paciente	Tiempo asistiendo a la clínica	Caso que presenta
14	Padres	4 meses aproximadamente	Caries clase I, II Y III.

**Fuente:** Escalona y Viloría (2018)

**3.5 Técnicas e instrumento de Recolección de datos**

Las técnicas e instrumentos de recolección de datos conducen a la verificación del problema planteado. De acuerdo con Palella y Martíns (2010) las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información. Por ello, cada tipo de investigación determinará las técnicas a utilizar y cada técnica establece sus herramientas, instrumentos o medios que serán empleados. En este estudio se utiliza la técnica de la encuesta que permite obtener datos de diferentes personas a la vez y en un tiempo determinado. El instrumento requerido para esta técnica será el cuestionario cerrado con respuestas dicotómicas, (Si, No).

**3.6 Variables del estudio**

Las variables en un estudio se convierten en elementos que pueden ser clasificados en una o más categorías. Es algo que cambia y puede asumir diferentes valores, según Arias citado en Palella y Martíns (2008) una variable es susceptible de sufrir cambios por tanto presenta características que pueden ser operacionalizadas.

De allí que exista una Operacionalización de variables. En este estudio las variables son: las *estrategias orientadoras de salud bucal ejecutadas por los padres, la cultura familiar que sobre salud bucal están presentes en los padres.*

Estas variables están presentes en los objetivos específicos señalados en el capítulo I.

Describir las estrategias orientadoras de salud bucal ejecutadas por los padres que permiten la orientación en los niños durante la edad escolar.

Deducir la cultura familiar que sobre salud bucal están presentes en los padres de los niños en edad escolar.

Estas variables para su análisis contemplan unas dimensiones que sirven de estructura para analizarlas, a su vez serán medidas por los indicadores que de ella se presenten plasmados en los ítems del instrumento que se aplica en el estudio; Cuestionario cerrado. Cada variable presenta una definición que se describió en la teoría presente en el capítulo II.

## **Cuadro Nro. 2 Operacionalización de Variables**

**Objetivo General:** Dilucidar las estrategias orientadoras para el favorecimiento de la salud bucal realizadas por los padres a los escolares asistentes en la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez, Estado Carabobo del período Noviembre 2017 – Marzo 2018

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Estrategias Orientadoras</b>  (Objetivo Especifico N 1)	Actividades que realizan los padres con los hijos en el aprendizaje de la salud bucal en edades tempranas.	Higiénicas	- Cepillado dental. - Técnicas del cepillado - Cambio de cepillo. Uso del hilo dental. - Visita al odontólogo.	1,2,3 4 5 6 7 8 9	Cuestionario
		Alimentación	- Alimentos Balanceados.  -Límite de comidas y bebidas con azúcar, ácidos y carbonatadas	10 11 12	
		Seguridad	- Cuidados al jugar y hacer deportes.  - Normas de seguridad.  -Números de emergencia; odontólogo, hospital.  -Prevención de higiene en morral escolar.	13	

**Fuente:** Escalona y Viloria (2018)

### Cuadro Nro. 3 Operacionalización de Variables

**Objetivo General:** Dilucidar las estrategias orientadoras para el favorecimiento de la salud bucal realizadas por los padres a los escolares asistentes en la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez, Estado Carabobo del período Noviembre 2017 – Marzo 2018

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
<b>Cultura familiar de salud bucal presente en los padres</b> (Objetivo Especifico N 2)	Todas aquellas creencias, normas y modos de vida familiar que viven en el hogar y se practican.	Biológicas	-Monitoreo de enfermedades bucales.	14, 15 16	Cuestionario
			-Mantenimiento bucal.	17,18	
		Estéticas	-Enfermedades bucales.	19	
		Sistémicas	-Conocimiento sobre perdida de un diente.	20	
		Prevención	-Prácticas de salud bucal.	21,22,23	
		-Enfermedades bucales.	24, 25 26		
		-Consumo de drogas, cigarrillo, alcohol. -Información de estrategias preventivas.	27		
		-Indicadores de salud bucal.			

**Fuente:** Escalona y Vilorio (2018)

### 3.7 Validez y confiabilidad

En relación con la validez del instrumento, Palella y Martíns (2008, p.172), define la validez como la ausencia de sesgo. Representa la relación entre lo que se mide y aquello que realmente se quiere medir. En este sentido, la validación del instrumento estuvo sometida a la consideración de tres (3) expertos, quienes revisaron la pertinencia de los ítems, en cuanto a las dimensiones e indicadores de la variable; luego de obtener los resultados de esa evaluación y la sugerencia reportada por los expertos, se procedieron a elaborar el instrumento definitivo.

En cuanto a la confiabilidad fue obtenida a través del Alfa de Conbrach y luego se llevó a comparar el resultado con la escala referida a tal fin y el rango que se obtuvo. Desde esta premisa estadística Ruiz (1998) “establece los valores de confiabilidad con oscilación de cero y uno” (p.48) de acuerdo con los valores que siguen:

#### Cuadro Nro. 4

##### Rango y Magnitud

<b>Rango Magnitud</b>	<b>Rango Magnitud</b>
0.81 a 1.00 Muy alta	0.81 a 1.00 Muy alta
0.61 a 0.80 Alta	0.61 a 0.80 Alta
0.41 a 0.60 Moderada	0.41 a 0.60 Moderada
0.21 a 0.40 Baja	0.21 a 0.40 Baja
0.01 a 0.20 Muy baja	0.01 a 0.20 Muy baja

**Fuente:** Escalona y Viloría (2018)

En esta investigación el resultado del Alfa de Cronbach se presentó entre el rango y magnitud muy alto, demostración que expresa la fiabilidad del instrumento que se aplicó. (Ver anexos). Para ello se utilizó una muestra pequeña con las mismas características a la muestra real del estudio. Este procedimiento se llama prueba piloto.

### **3.8 Análisis de la información**

En este apartado se plantea que el análisis de los datos se realizó con el uso de la estadística descriptiva, para ello se presenta cuadros con resultados que reflejan el porcentaje de las respuestas dadas por la muestra seleccionada. En consecuencia, se trabajó con el programa Excel donde se refleja porcentualmente los resultados, es decir distribución de frecuencias. Posteriormente, se contrastó las respuestas con la teoría consultada, analizando la comprobación de las hipótesis presentadas en el planteamiento del problema. Se tomaron en cuenta los porcentajes más altos para referido contraste.

Se ordenó las preguntas con mayor significado para la variable medida, esto posibilitó el tratamiento estadístico para que fuera claro, pertinente y práctico, sin que se perdiera la intención investigativa. Posteriormente, se presentan los gráficos de barras y un balance de los datos. Se concluye dilucidando las estrategias orientadoras que sobre salud bucal los padres realizan a los niños en edad escolar, tal y como lo plantea el objetivo general. Se culmina con el establecimiento de conclusiones y recomendaciones que sobre el tema y los resultados se obtuvo.

## **CAPITULO IV**

### **ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1 Análisis de los resultados**

En este capítulo se presenta los resultados analizados con estadística descriptiva después de ser aplicado el cuestionario a la muestra seleccionada en la clínica de niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez durante el lapso de noviembre a diciembre 2018. Para Palella y Martins (2008) la estadística descriptiva como técnica para analizar datos permite organizar y presentar los datos a través del apoyo de tablas contentivas con el porcentaje de frecuencia de las respuestas seleccionadas por los sujetos encuestados, asimismo, representarlas en gráficas.

En este estudio por considerar la medida de las 2 variables categóricas; 1. Estrategias orientadoras, 2. Cultura familiar sobre salud bucal presente en los padres, se organizó los datos en una matriz de frecuencia, codificada según el número de sujetos encuestados y el porcentaje de las alternativas seleccionadas. De igual manera se seleccionó el gráfico de barras para representar los datos

Es importante señalar que la muestra seleccionada fue de 14 sujetos (padres u representantes) atendiendo al criterio que fueran los asistentes a la clínica de niños y adolescente I de la Universidad, por tanto la situación país en lo económico hace que la asistencia a la misma no sea tan alta y durante el lapso seleccionado (noviembre 2017 hasta marzo 2018) sólo se logró contar con el número refrendado anteriormente. Por experiencia de los investigadores de este estudio como estudiantes de la Universidad José Antonio Páez conocedores de la situación económica de los pacientes que asisten a la clínica, sus múltiples excusas para asistir y culminar un tratamiento decidieron tomar a los representantes de los escolares que con mayor

frecuencia asisten a la clínica. Además que así se hubiera tomado mayor cantidad las respuestas hubiesen oscilado con la misma porcentualidad, pues sus condiciones familiares son muy parecidas en todos los lapsos. De hecho consideran asistir a la Universidad a tratamientos por proporcionarles menos costos que en otro contexto.

Ahora bien, en cuanto a las variables medidas mencionadas anteriormente cada una contempla las dimensiones siguientes: Variable: Estrategias orientadoras; higiénicas, alimentación y seguridad. Variable cultura familiar sobre salud bucal presente en los padres; biológicas, estéticas, sistémicas y prevención. Cada una con sus indicadores e ítem. Cada ítem presentó 3 alternativas de respuestas que dieron la posibilidad a quien fue encuestado de expresar su opinión sobre lo preguntado y de esta manera conformar la dilucidación de las estrategias orientadoras que utilizan los padres con sus hijos en edad escolar. Se hizo revisión de los instrumentos codificando las alternativas de respuestas en opción 1, 2, 3, (valor numérico). Luego para facilitar el trabajo estadístico con los datos se seleccionó los ítems de mayor medición a la variable con el porcentaje que representa. Según Palella y Martins (2008) toda información que permita simplificar el manejo de los datos es decisión del investigador acatando el manejo estadístico y orientando el trabajo interpretativo del mismo. Un instrumento bien codificado contiene la información exacta respecto a las variables del estudio.

En relación con la variable *estrategias orientadoras* los ítems correspondientes son del 2 al 13 y de la variable cultura familiar sobre salud bucal presente en los padres pertenecen del 15 al 26; (matriz elaborada para el análisis). La primera variable se midió con la pretensión según el objetivo específico 1 de Describir las estrategias de salud bucal ejecutadas por los padres que permiten la orientación a los niños en edad escolar. De igual manera, la segunda variable contribuyo a Deducir la cultura familiar que sobre salud bucal están presentes en los padres de los niños en edad escolar.

## **Análisis de la Variable**

### **Estrategias orientadoras**

Esta variable se define en este estudio como las actividades que realizan los padres con los hijos en la formación de la salud bucal. Referirse a la salud bucal es mencionar la búsqueda de la calidad de vida, pues una persona que posea buenos hábitos en salud será confortada en sentirse agrada con su ambiente, fortalecida en autoestima y reflexiva en su forma de vivir. La estrategia busca enseñar, modelar la forma como debe mantenerse el buen estado de las piezas dentales. De allí que el reflejo de los padres, sus recomendaciones y su práctica será la adquisición del aprendizaje del escolar. Para que las estrategias orientadoras se describan en este estudio se consideró preguntas relacionadas con lo higiénico, la alimentación y la seguridad. En consecuencia, las preguntas pertinentes con esta variable (2, 4, 5, 7, 8) arrojaron que los padres en cuanto a la supervisión del cepillado de sus hijos, sólo lo hacen en horas tempranas, hecho que se ve en el comportamiento estadístico que oscila en un 57,14%, dejando sólo en horas de la noche un 14,28% y alguna vez en el día con un 28,57%.

Si damos una revisión a lo expresado por Tedesco (2003) sobre el aprendizaje en familia se encuentra que lo aprendido en el seno familiar afecta significativamente en la función socializadora, de allí que lo recibido como ejemplo en el hogar marca en cada acción al niño(a) en el resto de su vida. Un padre que poco utilice técnicas de cepillado, poco monitoree a su hijo en la higiene bucal, no provea el cepillado con limpieza y pastas adecuadas y ricas en flúor, sólo estará dejando una enseñanza precaria a su hijo(a), razón por la cual la salud bucal no será en su día a día cultivada. Lejos de aprender promueve un desinterés por preservar sus piezas dentales y evitar enfermedades. Teorías sobre aprendizaje expresadas en UPEL (2002) mencionan que para que una persona en edad temprana aprenda requiere de la motivación y

supervisión de otro, tal es el caso de los escolares que en edades tempranas el acompañamiento de sus padres es necesario. La clave para guiar a los pequeños es la comprensión de sus necesidades y motivos, por tanto aprenden haciendo.

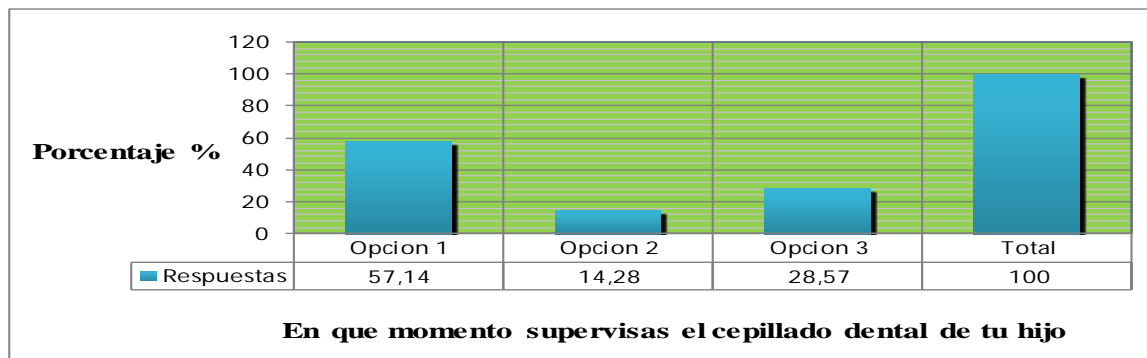
### Dimensión: Higiénicas

#### 2. ¿En qué momento supervisas el cepillado dental de tu hijo(a)?

**Cuadro Nro. 5**

Opciones	Respuestas	%
Al levantarse para sus actividades escolares	8	57,14
Antes de dormir por la noche	2	14,28
Algunas veces durante el día	4	28,57
<b>Fuente:</b> Escalona y Viloría (2018)	Total	14
		100

**Gráfica Nro. 1**



**Fuente:** Escalona y Viloría (2018)

En el mismo sentido de la variable Estrategias orientadoras, la pregunta ¿qué tipo de técnica ejemplificas para tu hijo(a)? el resultado expreso que reconocen dos técnicas las de movimientos circulares con un 64,29% y la de forma de barrido con un 28,57% dejando la superficie de la lengua en un 7,14%. Se puede evidenciar que las técnicas de cepillado son del conocimiento de los padres. En cuanto a la pregunta

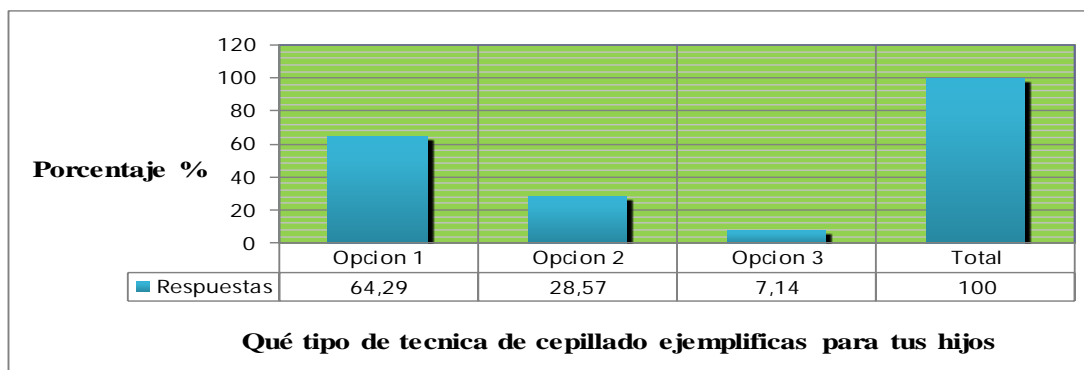
5 sobre el cambio del cepillo dental los porcentajes mayores oscilan en Mensual un 42,86% y de vez en cuando un 35,71% lo que evidencia que estimulan a sus hijos al cambio del cepillo dental permanentemente. El uso constante de técnicas de cepillado permite el favorecimiento de las piezas dentales, en este sentido que reconozcan las técnicas de cepillado robustece el aseo constante y la limpieza bucal, razones para evitar las enfermedades periodontales, tales como la caries, enfermedad que mayor resaltamiento se evidenció en el cuestionario, más de 50% reportó asistir a la consulta por presentar esa sintomatología.

#### 4. ¿Qué tipo de técnica de cepillado ejemplificas para tus hijos?

**Cuadro Nro. 6**

Opciones	Respuestas	%
Movimientos circulares	9	64,29
Movimientos en forma de barrido	4	28,57
Cepillado de superficie de la lengua	1	7,14
<b>Fuente:</b> Escalona y Viloría (2018)	Total	14
		100

**Gráfica Nro. 2**



**Fuente:** Escalona y Viloría (2018)

Seguidamente la pregunta N° 5 referida al cambio del cepillo dental de tu hijo?, en la cual se obtuvo que la primera opción mensual fue de 42,86% y la tercera opción fue de 35,71 % de vez en cuando, esto demuestra que hay interés por el cambio del cepillo dental como material que contribuye a la higiene bucal. Quedando un 21,43 % para una vez al año.

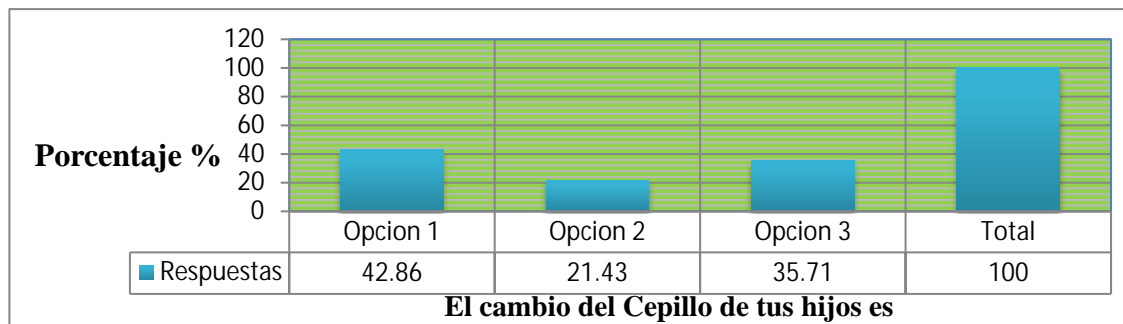
En cuanto a la higiene bucal con el uso del cepillo dental y el cambio del mismo expresa Lugo y otros (2013) que las familias en situaciones económicas regulares no mantienen la regularidad de materiales de limpieza dental como un deber ser, sin embargo ese no fue el caso de los consultados en la clínica I de la Universidad José Antonio Páez, pues a pesar de su situación económica escasa en algunos momentos respondieron a cultivar el cambio del cepillo dental, lo que infiere que hay una intención por mantener sus piezas dentales sanas.

### 5. ¿El cambio del cepillo dental de tus hijos es?

**Cuadro Nro. 7**

Opciones	Respuestas	%
Mensual	6	42,86
Una vez al año	3	21,43
De vez en cuando	5	35,71
<b>Fuente:</b> Escalona y Viloría (2018)	Total	14
		100

**Gráfica Nro. 3**



**Fuente:** Escalona y Viloría (2018)

Según investigaciones publicadas en Revistas Latinoamericana(2014) no debería durar más de cuatro meses de uso y entre más pequeño sea el niño, menos duración el mismo tendrá. Por tanto que los padres de los escolares consultados registren cambio mensual o de vez en cuando es un buen avance para la buena salud dental. Como herramienta de higiene tiene que estar en el mejor estado posible, de allí que su cambio debe ser periódico (3 o 4 meses), de igual manera cuando se sufra de una enfermedad viral y evitar compartir el cepillo, pues es de uso personal.

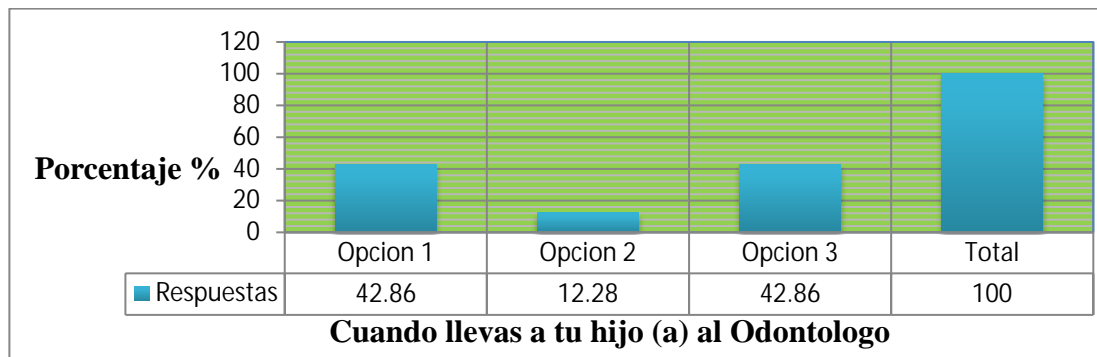
En cuanto a la periodicidad de visitas al odontólogo establecida en la pregunta número 7, las respuestas se evidenciaron en la opción 1 cuando hay dolor o molestia en los dientes en un 42,86 %, igual porcentaje para la opción 3 cuando se puede, quedando la opción 2 con un 14,29 %. Queda claro que la visita al odontólogo sólo se hace por necesidad y no por prevención. Las organizaciones como Panamericana de la salud (OPS) y la Organización Mundial de la salud (OMS) plantean que visitar el odontólogo debe estar en la cultura de la persona y son los padres los llamados a cultivar esta práctica en los escolares.

### 7. ¿Cuándo llevas a tu hijo(a) al Odontólogo?

**Cuadro Nro. 8**

Opciones		Respuestas	%
Cuando hay dolor o molestia en los dientes.		6	42,86
2 veces al año.		2	14,28
Cuando se puede.		6	42,86
<b>Fuente:</b> Escalona y Viloría (2018)	Total	14	100

**Gráfica Nro. 4**



**Fuente:** Escalona y Viloría (2018)

### **Dimensión: Alimentación**

En relación con la alimentación la pregunta N<sup>o</sup> 8 contempla ¿Qué tipo de alimento consume tu hijo? A lo cual respondieron la opción 1 con un 42,86% que expresa ricos en azúcares y harinas y la opción 3 con un 50% mostrando cualquier alimento incluso con colorantes, esto evidencia que la alimentación que consumen los escolares no son favorecedoras para mantener una buena salud bucal. Queda un 7,14% para la opción de comida balanceada, la cual debería ser la más utilizada si se quiere conservar y aprender a mantener piezas dentales en óptimas condiciones.

Según Romero (2005) la salud bucal en Venezuela requiere de formar todos los días a las familias, para ello se debe orientar en el tipo de alimentación, las técnicas del cepillado y la reflexión constante del por qué mantener una higiene bucal. Esta autora refleja que el crecimiento económico sostenido en los últimos años marca la concentración de la pobreza en los hogares, por tanto su calidad de vida se ve disminuida lo que afecta en su alimentación balanceada y el no utilizar materiales adecuados, tales como cepillos y pastas con flúor.

La situación de impacto económico afecta a la población más vulnerable en una lucha continua contra la pobreza, por tanto, su nivel de vida afecta la salud. El caso de los niños que asisten a la clínica en la Universidad José Antonio Páez es procedente

de comunidades con escasos recursos económicos, muchos padres sin empleo y con poca asistencia a organismos que les puedan ayudar en caso de una enfermedad bucal.

De la misma manera proceden de hogares disfuncionales donde la madre queda a cargo de mantener varios hijos y esto afecta el tiempo que debe dedicarle a la orientación en salud bucal. Manifiesta Romero (ob.cit) que las enfermedades bucales en una sociedad con disminución económica son más frecuentes, se prioriza otras necesidades y se manifiestan los perfiles epidemiológicos de salud bucal altos.

No se trata de justificar la falta de educación bucal pero si de entender lo que sucede en los hogares de los escolares que asisten a la clínica del niño y el adolescente I en la Universidad. Aunado a esta situación económica está la del poco interés en políticas públicas para orientar desde instituciones del Estado las familias de escasos recursos. Se dice que la boca es el espejo de la salud integral del individuo, actúa como sistema de alarma ante afección a nivel sistémica.

Se presenta nuevos retos, entonces en cuanto a salud bucal, pudiera mencionarse que un Estado en crisis económica, trae problemas de pobreza, por tanto sino se cambia los estilos de vida las consecuencia será mayor desnutrición, inadecuada alimentación y mala condiciones de viviendas que no soportan saneamiento, comunidades donde no tienen los servicios de aseo, luz y agua como exige una sociedad civilizada. En consecuencia, las estrategias que ayuden a orientar a los escolares están siendo afectadas por los problemas de orden económico, por orden conductual puesto que no hay hábitos y estilos de vida adecuados y por la acción del Estado al evidenciarse recorte de presupuestos para la salud y apuntar sólo a las acciones curativas y no preventivas.

Es importante que se cambie el modelo de política en salud, que no sea sólo curativa, sino orientar desde la gestación a la madre y en cada comunidad debe existir

instituciones de salud y educativas que utilicen modelos preventivos y más en una sociedad donde la falta de ocupación laboral, la crisis de medicamentos y de instituciones de salud no está favoreciendo a las familias en la orientación de estrategias sobre salud bucal. Orientar las familias en el uso de un buen cepillado dental, alimentos sin tanto azúcar, uso del hilo dental, de pastas dentífricas, enjuagues bucales con flúor son acciones de prevención. Asimismo, que los padres tengan mayor supervisión con el cepillado controlará las caries, la gingivitis y la periodontitis. Todo esto favorece la remoción de los residuos alimenticios y la prevención de enfermedades a tempranas edades.

Según el manual de procedimientos técnicos y guía de manejo odontológico (2013), enuncia que se debe controlar las condiciones en que se ofrece orientación a las familias, apoyar con una correcta técnica de diagnóstico y terapéutica, charlas constantes sobre salud oral, orientación a las madres gestantes, cuidados del bebe, de escolares y del adulto mayor. Asimismo, enseñar con modelos educativos técnicos de cepillado, mediante el uso de materiales formativos y de fácil acceso. Es importante señalar que los escolares que asisten a la clínica de la Universidad José Antonio Páez son de Padres y madres con edades muy jóvenes, lo que infiere que muchas madres requieren orientación para la prevención de enfermedades.

La orientación comienza por motivar al padre y la madre, pues estos en la formación de sus hijos tienen mucha influencia. Sobre este aspecto de motivación expresa Maslow citado en Contreras (2004) el estar motivado ayuda a la persona a que cumpla una meta o adquiera un conocimiento, de allí que las edades tempranas requieren de la motivación que sus padres le ofrezcan para alcanzar aprendizajes satisfactorios. Las necesidades de realización vienen dadas por la motivación y las estrategias motivadoras para la salud bucal que es el caso de este estudio vienen a presentar éxito si comenzamos por educar a los padres.

Si la oportunidad de aprender significativamente se da desde edades tempranas los escolares cultivaran la higiene bucal, si por el contrario hay descuido, poca

atención y prácticas mal orientadas, entonces la pérdida de las piezas dentales será el resultado y motivar constará mayor esfuerzo. Una buena planificación en el hogar también ayudará a la prevención de enfermedades, se puede entender las necesidades económicas pero la cultura de higiene puede formarse si hay orientación a tiempo.

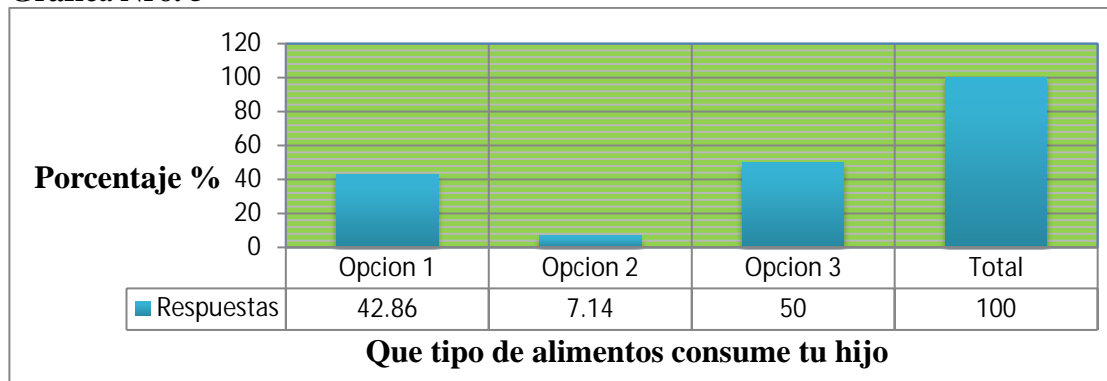
### Dimensión: Alimentación

#### 9. ¿Qué tipo de alimentos consume tu hijo(a)?

**Cuadro Nro. 9**

Opciones	Respuestas	%
Ricos en azúcares y harinas.	6	42,86
Vegetales en forma balanceada.	1	7,14
Cualquier alimento, incluso con colorantes.	7	50
<b>Fuente:</b> Escalona y Viloría (2018)	Total	14
		100

**Gráfica Nro. 5**



**Fuente:** Escalona y Viloría (2018)

### **Dimensión: Seguridad**

La seguridad es otro aspecto que debe ser considerado como estrategia orientadora, para ello los padres deben fomentar algunas precauciones al asistir sus hijos al recinto escolar; tal es el caso de mantener cepillo dental en su morral, así como agua potable para la limpieza del mismo y el consumo sano del estudiante. Eliminar el consumo de alimentos con exceso de azúcares. Es importante que los padres hagan consciencia en sus hijos de estas medidas de seguridad. Otro caso es cuando juegan, montan en bicicleta o asisten a los parques supervisar sus actuaciones, y colocar protección a los pequeños; rodilleras casco (si monta en bicicleta: Por último mantener el número telefónico de un odontólogo en caso de emergencia.

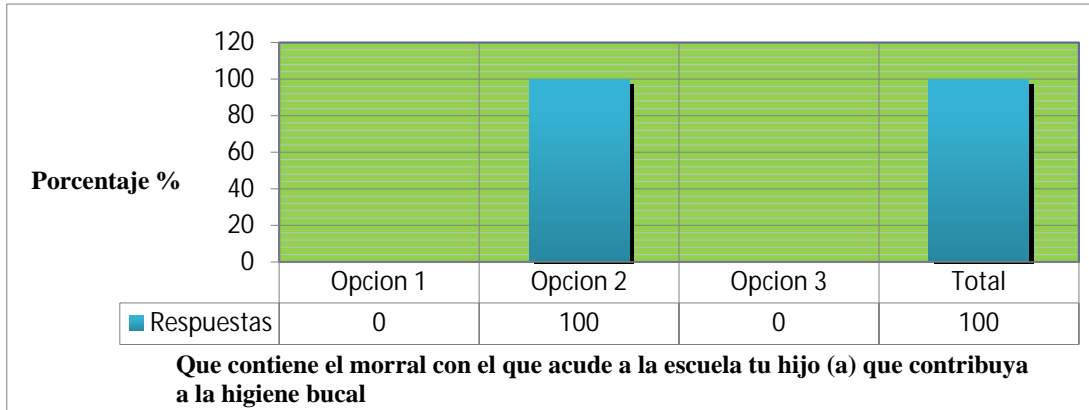
La pregunta de seguridad que se midió con los padres del presente estudio era sobre el contenido del morral cuando acude a la escuela su hijo; las respuestas estuvieron en agua potable y comida balanceada un 100%, mientras que el cepillo dental o poco interés a la información no registró porcentaje. Se puede inferir que la estrategia orientadora de llevar a la escuela un cepillo dental no fue elegida, por tanto no hay cultura de cepillarse en la escuela. Para Matheus (2011) los representantes deben trabajar mancomunadamente con la escuela en aras de consolidar prevención en salud bucal. A continuación muestra estadística de la dimensión seguridad.

### **13. ¿Qué contiene el morral con el que acude a la escuela tu hijo (a) que contribuya a la higiene bucal?**

**Cuadro Nro. 10**

<b>Opciones</b>	<b>Respuestas</b>	<b>%</b>
Cepillo dental.	0	0
Agua potable y comida balanceada.	14	100
Poco interés de esa información	0	
<b>Fuente:</b> Escalona y Viloría (2018)		
Total	14	100

**Grafico N° 6**



**Fuente:** Escalona y Viloria (2018)

Vistas las matrices y gráficas de las preguntas con mayor representación de la variable Estrategias orientadoras perteneciente al objetivo específico N° 1 Describir las estrategias orientadoras de salud bucal ejecutadas por los padres que permiten la orientación en los niños durante la edad escolar, se puede inferir que los padres de los escolares que asisten a la clínica 1 del niño y el adolescente requieren de afianzar actividades que estimulen a los pequeños a formar preventivamente estrategias sobre salud bucal. Según Bandura teórico sobre aprendizaje citado en UPEL (2002) el aprendizaje significativo depende del continuo que socialice la persona. Es decir la influencia del entorno es el estímulo y por ende, así mantendrá una conducta en la sociedad. El referido teórico en su postulado sobre aprendizaje por imitación exalta el ejemplo que otro adulto debe realizar a los pequeños si quiere lograrse un aprendizaje duradero; significativo.

La enseñanza que un padre deja a su hijo es el mejor ejemplo de vida, en el caso de la salud bucal se refiere a prevenir daños y patologías bucales, así como la calidad de la parte sistémica en el individuo. El primer ejemplo que un escolar tiene es ver el cuidado que los padres le dan a sus propios dientes, para ello técnicas de cepillado, alimentación balanceada, normas de seguridad son esenciales. No obstante, los

resultados de la variable medida resaltan como los padres poco atienden a esa formación primaria, obviando la supervisión constante del cepillado de los dientes, en varios momentos del día, así como la carencia del consumo de alimentos sanos y balanceados para la fortaleza de la formación de piezas dentales en buenas condiciones, incluso el evitar patologías en otras enfermedades; diabetes, enfermedades cardiovasculares entre otros riesgos.

Indicadores de organismos como la Organización Mundial de la Salud, OMS (1996) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2011) presentan la relación entre salud bucal y salud general, por eso es de suma importancia que la familia como institución social formadora de los primeros aprendizajes en los niños mantenga una cultura de prevención. Lo que se manifiesta en la boca afecta de manera general en el cuerpo y a su vez lo que el cuerpo presente patológicamente perturba en la cavidad bucal. La cantidad de bacterias que se encuentran en la boca, muchas resultantes de las caries y de las enfermedades periodontales trastocan la salud de la persona y si a eso se le adiciona el bajo control en la higiene bucal, como el cepillado y el uso del hilo, pues el porcentaje de bacterias para afectar la salud integral es alto. Los resultados de las preguntas de la variable Estrategias orientadoras demuestran que la falta de las mismas está presente en los padres consultados.

De igual manera la experiencia de los autores de este estudio, como pasantes en la clínica de niños en la universidad José Antonio Páez corroboran que los escolares que allí asisten presentan estados de desnutrición, pérdida de piezas bucales en edades tempranas y desconocimiento y atención de la orientación de los padres, muchos no acostumbran a disciplinarlos en el hogar con el tema de salud bucal por estar ocupados en sus responsabilidades laborales y otros porque simplemente desconocen del tema o mantiene una cultura poco creíble en la conexión entre salud bucal y salud general. El trabajo mancomunado de la orientación del odontólogo, la escuela y familia debe existir si se quiere contribuir a la buena salud bucal.

## **Análisis de la variable: Cultura familiar sobre salud bucal presentes en los padres**

En cuanto a la variable cultura familiar sobre salud bucal presente en los padres, se define en este estudio como todas aquellas creencias, normas y modos de vida familiar que viven en el hogar y se practican. Para medirla se utilizó las dimensiones de aspectos constitutivos en lo biológico, estético, enfermedades bucales, sistémicas y la prevención. Para Duque (2007) que el concepto de cultura en salud se encuentra en los diversos conocimientos, prácticas que mantienen las instituciones para promover la salud y prevenir las enfermedades, en el caso de la familia se comporta como una institución social que sirve para fortalecer saberes, costumbres y prácticas de vida.

En investigaciones realizadas por Lugo, Cabrera, Gross, Casas y Sotomayor (2013) consideran que la cultura sobre salud bucal requiere de un enfoque integrador; componente biológico y consciencia estética. La primera referida a la salud en óptimas condiciones y la otra al valor que la persona le da a la belleza de su cuerpo, su aspecto, su cuidado a la apariencia física en el contexto donde se relacione. Una cosa es poseer belleza y otra es saber cultivarla. En el caso de la belleza en este estudio es la referida a la apariencia física que el rostro expresa cuando su cavidad bucal es agradable. Esa belleza de la apariencia física se demuestra en una sonrisa, en su aspecto sano del cuerpo, por tanto si es de suma importancia mantener cultura de prevención en salud bucal.

La cultura en salud bucal es una es una necesidad social, aunque en oportunidades no está en forma consiente en la población pero constituye la autorresponsabilidad que una persona debe mantener en su accionar diario. De allí que la familia constituya un espacio institucional en la sociedad para fomentar cultura. Partir con esta afirmación de la importancia de la familia en la cultura de salud bucal hace posible que se desarrollaran preguntas con pertinencia a lo biológico, estético, sistémico, enfermedades bucales y la prevención. Las

interrogantes pertenecientes a esta variable van de la 14 hasta la 27, sólo que para practicidad del análisis se reportaran las tablas y gráficos de las preguntas 15, 20, 21, 22, 25, 26.

**Dimensión: Biológica**

Medida la variable en su primera dimensión, se encontró que si hay una intención de buscar ayuda cuando se presentan alteraciones en la cavidad bucal, tal es el caso que acude al odontólogo un 79% y resta un 21% para quienes se auto medican. Ninguno de los 14 consultados favoreció la opción de desinteresarse por el caso. Esto muestra que creen en la asistencia al odontólogo para curar, más no para prevenir que es la idea central en la buena salud bucal.

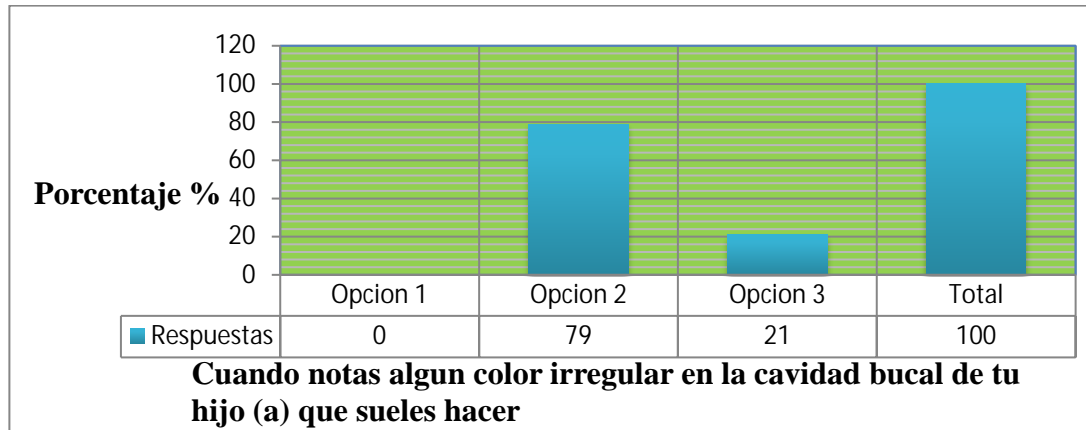
No hacen monitoreo constante a la cavidad bucal del escolar, sólo cuando éste se queja es que acuden a la consulta, opción favorecida con un 70%. El monitoreo de la pieza dental arrojó un 15% y lo indica el odontólogo un 15%. Expresan Matheus (2011) que los padres deben observar la cavidad bucal de sus hijos constantemente, pues la aparición de patologías, sólo serán detectadas con el monitoreo constante.

**15. ¿Cuándo notas algún color irregular en la cavidad bucal de tu hijo(a) que sueles hacer?**

**Cuadro Nro. 11**

Opciones	Respuestas	%
Desinteresarte del caso.	0	0
Acudes al odontólogo.	11	79
Buscas información del caso y automedicas	3	21
<b>Fuente:</b> Escalona y Viloría (2018)	Total	14
		100

**Grafico 7**



**Fuente:** Escalona y Viloria (2018)

### **Dimensión: Estéticas**

En cuanto al reconocimiento de las técnicas de cepillado dental correspondiente a la pregunta N° 20, el resultado arrojó que en un 35,71% poco saben del tema y buscan información, mientras que la opción de conocer todas las técnicas presento un 28,58%. Esto concluye que de los consultados hay un número de padres que sí conocen las técnicas, más no las ejemplifican con sus hijos pues si esto fuera así no llegarían tantos casos con patología de caries dental en la clínica 1 de la universidad, contraste que se hace por la experiencia de los autores del trabajo. Otro porcentaje que suma más de la mitad de los consultados no saben pero buscan información, eso ya dice de un interés por fomentar la cultura en educación bucal.

El cuidado bucal para evitar enfermedades como la caries, y las periodontales requiere de la responsabilidad reflexiva de los adultos para ejemplificar a los niños, en este caso del estudio se pretende deducir la cultura familiar que en cuanto al conocimiento de técnicas de cepillado existen y cultivan como estrategia en el seno familiar. En investigación realizada por Matheus (2011) la cultura familiar sobre salud bucal se determina por la enseñanza de los padres y los programas escolares,

ambos deben apuntar a consolidar en los escolares el favorecimiento de una buena técnica de cepillado, con una pasta dental que contenga flúor y que sea por lo mínimo 2 veces al día.

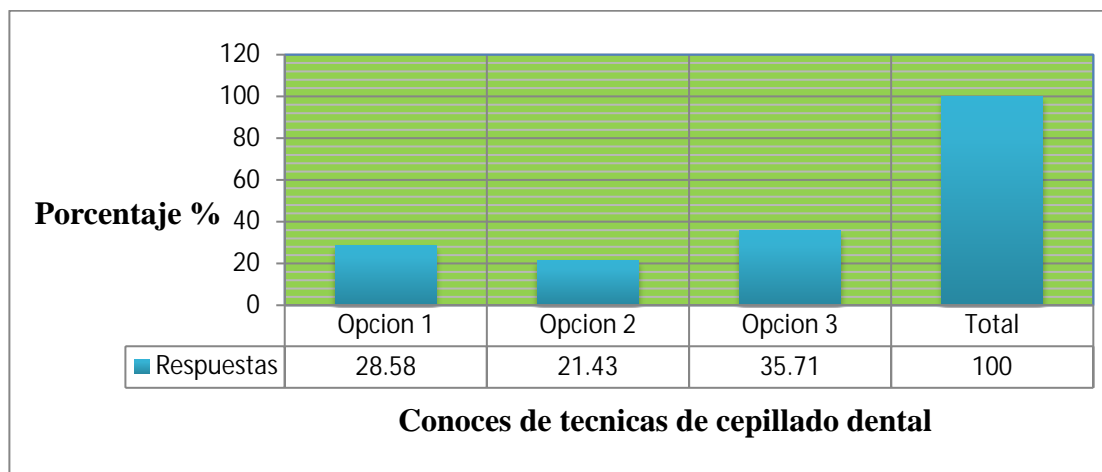
Algunos de los escolares que asisten a la universidad para ser atendidos en la clínica I comprenden edades donde sus piezas dentales están en proceso de recambio. Esto demanda el mayor conocimiento con la conservación de la pieza dental permanente.

### 20. ¿Conoces de técnicas de cepillado dental?

**Cuadro Nro. 12**

Opciones	Respuestas	%
Todas las técnicas.	4	28,58
Poco sé del tema.	5	35,71
Busco información	5	35,71
<b>Fuente: Escalona y Viloría (2018)</b>	Total	14
		100

**Gráfica Nro. 8**



**Fuente: Escalona y Viloría (2018)**

## **Dimensión: Enfermedades bucales**

En cuanto al reconocimiento de las afecciones bucales la más conocida fue la caries en un 100%, esto a diferencia de las úlceras y xerostomía que son casos presentes en los diagnósticos de la clínica 1, no fueron reconocidos por los padres. Hay estudios investigativos como el de Lugo y otros (2013) que expresan la realidad de las familias con bajos recursos económicos en algunas poblaciones, esto índice en una carga mayor de enfermedades bucales y esto aumenta la disparidad en algunas poblaciones desfavorecidas económicamente, caso parecido a las familias de los padres consultados en este trabajo. Argumentan los autores precitados que los factores contribuyentes a esas patologías bucodentales son la falta de agua potable y con flúor en la comunidad, el alto costo de los materiales para la limpieza y que muchos padres no tienen un salario justo para costear el elevado precio, otro la escasez de medicamentos y programas en instituciones de salud pública adyacentes en la comunidad.

De la misma manera se midió el reconocimiento de los problemas de encía, resultando gingivitis en un 71, 42 % como la más conocida, seguida de la estomatitis en un 21, 42 % y por último la periodontitis en un 7, 14%. De esto se infiere que hay padres que saben cuándo una lesión en la encía es de considerar asistencia al odontólogo, quizás los síntomas que estas lesiones producen son la alarma para ellos, y obliga a buscar la ayuda. Cuando no se sigue las pautas de higiene bucal se acarrea daños en las encías una de las más conocidas es la gingivitis y su aparición es connotada por la inflamación de la encía. El acumulo de la placa bacteriana debido a la deficiente higiene de la cavidad bucal ocasiona irritación y posteriormente hinchazón del área. De no realizar un tratamiento adecuado se agudiza la situación y pasa a una periodontitis, en este caso se afecta los tejidos de soporte dental incluyendo el hueso alveolar.

La idea es mantener la cultura de prevención con la salud bucal, de allí que el paciente no necesita conocer a profundidad la enfermedad y más si su cultura en

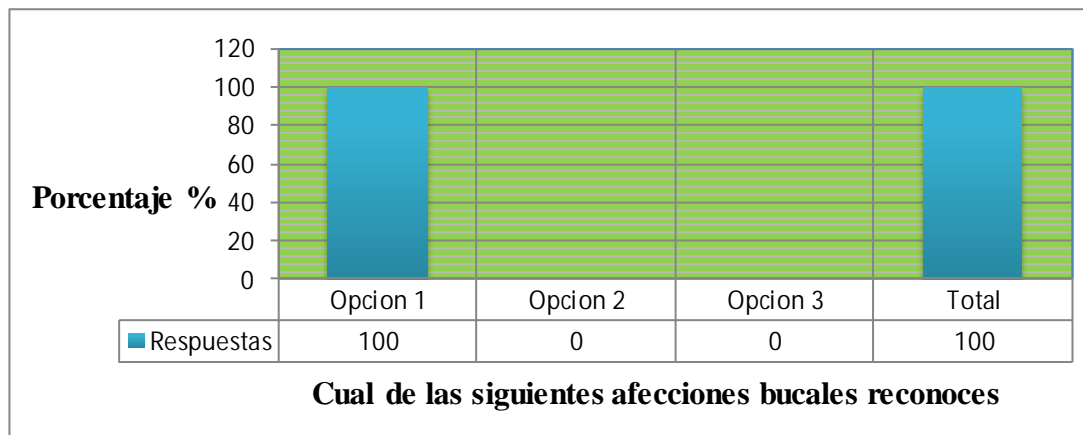
relación con el tema no es suficiente, por consiguiente se quiere es prevenir las enfermedades y daños en las encías y piezas dentales, por eso la importancia de una buena técnica de cepillado, alimentación y estilo de vida sana. La cultura bucal en su deber ser consta más de la prevención, razón por la cual se debe protagonizar actividades para este fin.

**21. ¿Cuál de las siguientes afecciones bucales reconoces?**

**Cuadro Nro. 13**

Opciones	Respuestas	%
Caries	14	100
Ulceras	0	0
Xerostomía	0	0
<b>Fuente: Escalona y Viloría (2018)</b>	<b>Total</b>	<b>14</b>
		<b>100</b>

**Gráfica Nro. 9**



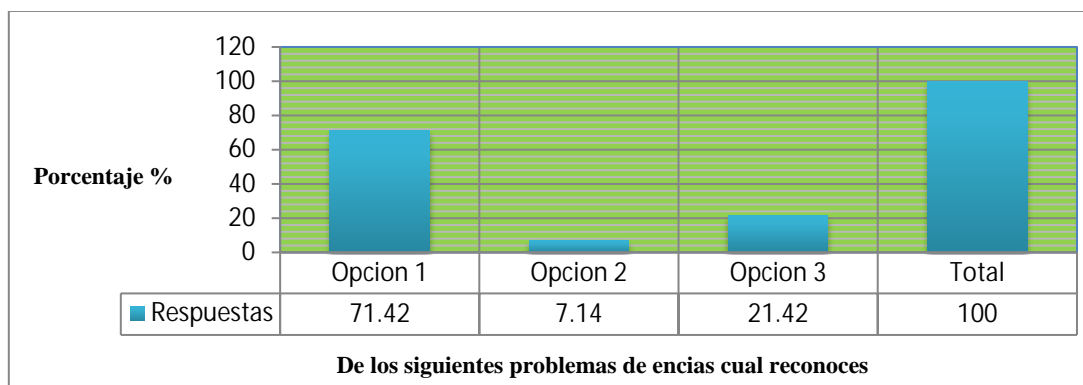
**Fuente: Escalona y Viloría (2018)**

## 22. ¿De los siguientes problemas de encías cuál reconoces?

**Cuadro Nro. 14**

Opciones	Respuestas	%
Gingivitis	10	71,42
Periodontitis	1	7,14
Estomatitis	3	21,42
<b>Fuente:</b> Escalona y Viloría (2018)	Total	14
		100

**Gráfico N°10**



**Fuente:** Escalona y Viloría (2018)

### **Dimensión: Sistémicas**

En cuanto a las sustancias que puedan consumir en la familia y afecte la salud bucal referida en la pregunta N° 25, los encuestados reconocieron el consumo del cigarrillo en un 57,14%, seguido del alcohol en un 35,71% y por último la poción de drogas en un 7,14%. Estos resultados indican que hay enfermedades sistémicas que pueden afectar en la familia y dando pertenencia con la cultura bucal esto acarrea en los escolares conductas a seguir. Según Lugo y otros (2013) el consumo de cigarrillo, tabaco y alcohol es notorio en comunidades donde la cultura es alejada de los valores y calidad de vida. En el caso de pacientes que tengan tratamiento periodontal y

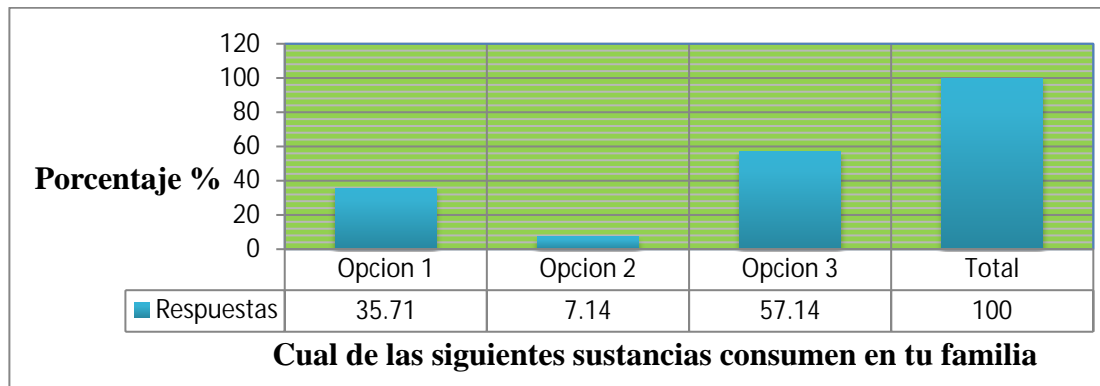
consume las sustancias mencionadas puede ocasionar la pérdida del hueso o implantes dentales, si es el asunto.

**25. ¿Cuál de las siguientes sustancias consumen en tu familia?**

**Cuadro Nro. 15**

Opciones	Respuestas	%
Alcohol	5	35,71
Drogas	1	7,14
Cigarrillo	8	57,14
<b>Fuente:</b> Escalona y Viloría (2018)	Total	14
		100

**Gráfica Nro. 11**



**Fuente:** Escalona y Viloría (2018)

Ahora bien, la forma como se obtiene información u orientación, medidas y estrategias sobre salud bucal referida en la pregunta N° 26, los encuestados expresaron que la escuela es una institución donde más escuchan sobre el tema, referida opción queda en un 57,14 % luego en las visitas al odontólogo en un 35.71%, seguido de los medios de comunicación un 7, 14 %. Se concluye que ampliando la

política de información la cultura sobre salud bucal puede mejorar, sin embargo los niños están en edad escolar y favorece la información suministrada en la escuela.

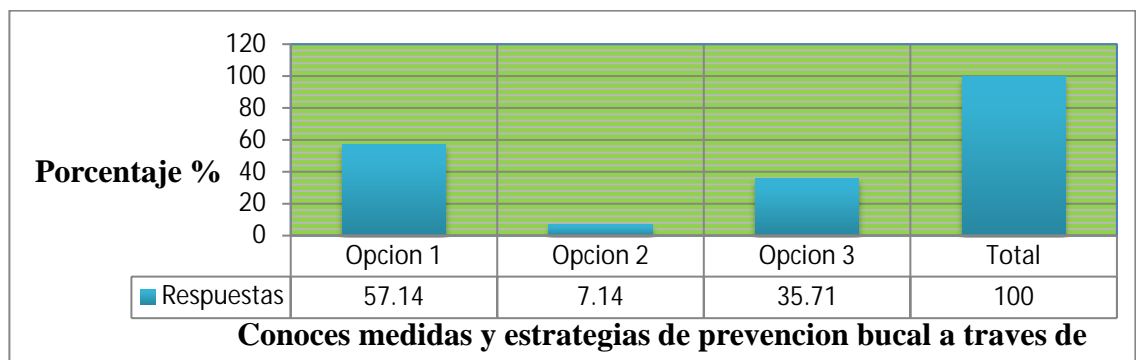
Matheus (2011) al respecto expresa que la escuela es el lugar idóneo para la adquisición de hábitos higiénicos, pues los escolares pasan buen tiempo en ella, esto reafirma lo establecido por Teóricos del aprendizaje como Vigostky citado en UPEL (2002) quien comprobó que el aprendizaje social fortalece los procesos mentales y por ende los nuevos saberes. Se requiere socializar en ambientes ricos de información, activar estrategias de enseñanza, ricas en higiene bucal que garanticen valores culturales propios de la persona que vive en comunidad. Cuando no hay una buena salud el aprendizaje tampoco es óptimo.

## 26. ¿Conoces medidas y estrategias de prevención bucal a través de?

**Cuadro Nro. 16**

Opciones	Respuestas	%
La escuela de mi hijo(a).	8	57,14
Los medios de comunicación.	1	7,14
Visita al odontólogo.	5	35,71
<b>Fuente:</b> Escalona y Viloría (2018)	Total	14
		100

**Gráfica Nro. 12**



**Fuente:** Escalona y Viloría (2018)

Valorado los resultados de las dos variables; estrategias orientadoras y cultura familiar se devela que los padres y representantes de los escolares que asisten a la clínica I de la Universidad José Antonio Páez presentan regulares estrategias que orienten a los pequeños y que su cultura familiar en cuanto a salud bucal debe ser mejorada o propiciada con orientaciones desde políticas públicas que fortalezcan la buena salud.

Según Rangel (2015) existe necesidad de crear programas en salud bucal en las instituciones educativas, así como en las comunidades, pues los resultados de su investigación desfavorece la cultura sobre el tema en cuestión. Expresa la citada que los padres reflejan escasos conocimientos en cuanto a la etiología de algunas enfermedades, sobre todo la caries que es la más reportada en los índices de asistencia a las consultas. De igual manera el inadecuado mantenimiento de hábitos de higiene bucal lo que acarrea enfermedades. En relación con la alimentación poco conocimiento del tipo de alimentación adecuada, por el contrario cargada de cariogénicos que no favorecen la buena salud dental.

En consecuencia, a partir de los hallazgos de este estudio se puede argumentar que las estrategias orientadoras presentes en los padres en cuanto a salud bucal deben ser fortalecidas, así la prevención de enfermedades o pérdida de piezas dentales seria menos que las exaltadas en las investigaciones y registros de organismos mencionados a lo largo del trabajo; OMS, Revista de odontología Latinoamericana entre otros estudios citados en el capítulo II.

### **Balance de los resultados**

Culminado el análisis de los datos y valorado los resultados se puede concluir que el objetivo general: Dilucidar las estrategias orientadoras para el favorecimiento de la salud bucal realizadas por los padres a los escolares asistentes en la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez, Estado Carabobo del período Noviembre 2017 – Marzo 2018, presenta como conclusiva que

las estrategias que orientan los padres van más en evidenciar que pocas veces se ejemplifica algunas técnicas de cepillado, reconocimiento sólo de la caries dentro de las enfermedades, poca alimentación balanceada y con alto contenido de azúcares, harinas, así como poca seguridad al momento de jugar, y comportarse con materiales en juegos que preserven la seguridad del escolar.

En cuanto a la cultura familiar sobre salud bucal los resultados arrojan que los padres mantienen un comportamiento con acciones, creencias y saberes disminuidos para la formación de hábitos en salud bucodental. Por tanto, se requiere de crear estrategias que minimicen los desconocimientos y fortalezca la prevención y la reducción de enfermedades, tales como la caries.

Es importante resaltar que al momento de aplicar el cuestionario los autores del trabajo detectaron la disposición de los padres por saber del tema analizado en este estudio, esto indica que organizar futuramente un programa de prevención sobre salud bucal en las comunidades de los asistentes a la clínica del niño y adolescente es procedente. Cada día se hace factible el animar, orientar y formar a las comunidades de escasos recursos económicos.

En cuanto al desarrollo del método en esta investigación; hipotético deductivo y los señalamientos del autor como Carvajal (2013) que “Determina la necesidad de definir el modelo del estudio, que hace referencia a la profundidad con la que se espera abordar el problema de conocimiento”, este parte de una hipótesis general que se corrobora con los resultados de los datos, se puede concluir que la hipótesis inicial fue de reconocer si las orientaciones de los padres en cuanto a salud bucal eran posibles evidenciarlas en los padres de los escolares que asisten a la Universidad José Antonio Páez en la clínica del niño y el adolescente I, en consecuencia se reconoció que sus cultura y reconocimiento de las mismas no es altamente eficaz, no hay conocimientos robustecidos para una buena orientación bucodental.

Surge así la necesidad de transformar y crear una cultura sobre salud bucal en los padres de esos escolares, razón por la cual la visión de un enfoque preventivo cobra fuerza y razón. Se reconoce que una de las mejores maneras de prevenir

enfermedades bucales es la orientación que desde tempranas edades realice el padre y la madre en el seno familiar. Esta premisa se apoya en lo aportado por Bandura y Vigostky teóricos reseñados en UPEL (2002) en cuanto a que el aprendizaje significativo en el individuo requiere de su par dando testimonio o ejemplificación, visto el modelado de otro adulto como la forma de promover hábitos de higiene bucal y concienciación de cultura sobre el tema.

El ser humano repotencia su saber con las experiencias que le aporta en compartir con sus semejantes, en el caso de los escolares la formación primaria se adquiere en el hogar, luego es reafirmada en la escuela, razón por la cual el trabajo mancomunado de escuela familia es primordial en los primeros años de la vida. Por consiguiente, las estrategias orientadoras para el favorecimiento de la salud bucal deben ser protagonizadas por los padres en el aprendizaje de sus hijos. En cuanto a los escolares que asisten a la clínica I de la Universidad contexto del presente estudio se valoró con las respuestas de los padres que con buenas actividades que los estimule y ejemplifiquen pueden llegar a mejorar su cultura bucodental y así prevenir enfermedades.

De allí la importancia de crear un espacio en la universidad donde se enseñe la salud bucal como parte de la salud integral que debe poseer la persona. Es mediar en la orientación a los padres y que estos a su vez lo hagan con sus hijos, esto desarrollaría confianza y competencias en lo pequeños para aprender los cuidados dentales, así como reconocimiento de la importancia del buen estado que el cuerpo debe tener. A continuación se muestra de manera general la matriz y gráfica de los resultados generales que dan respuesta a los objetivos planteados.

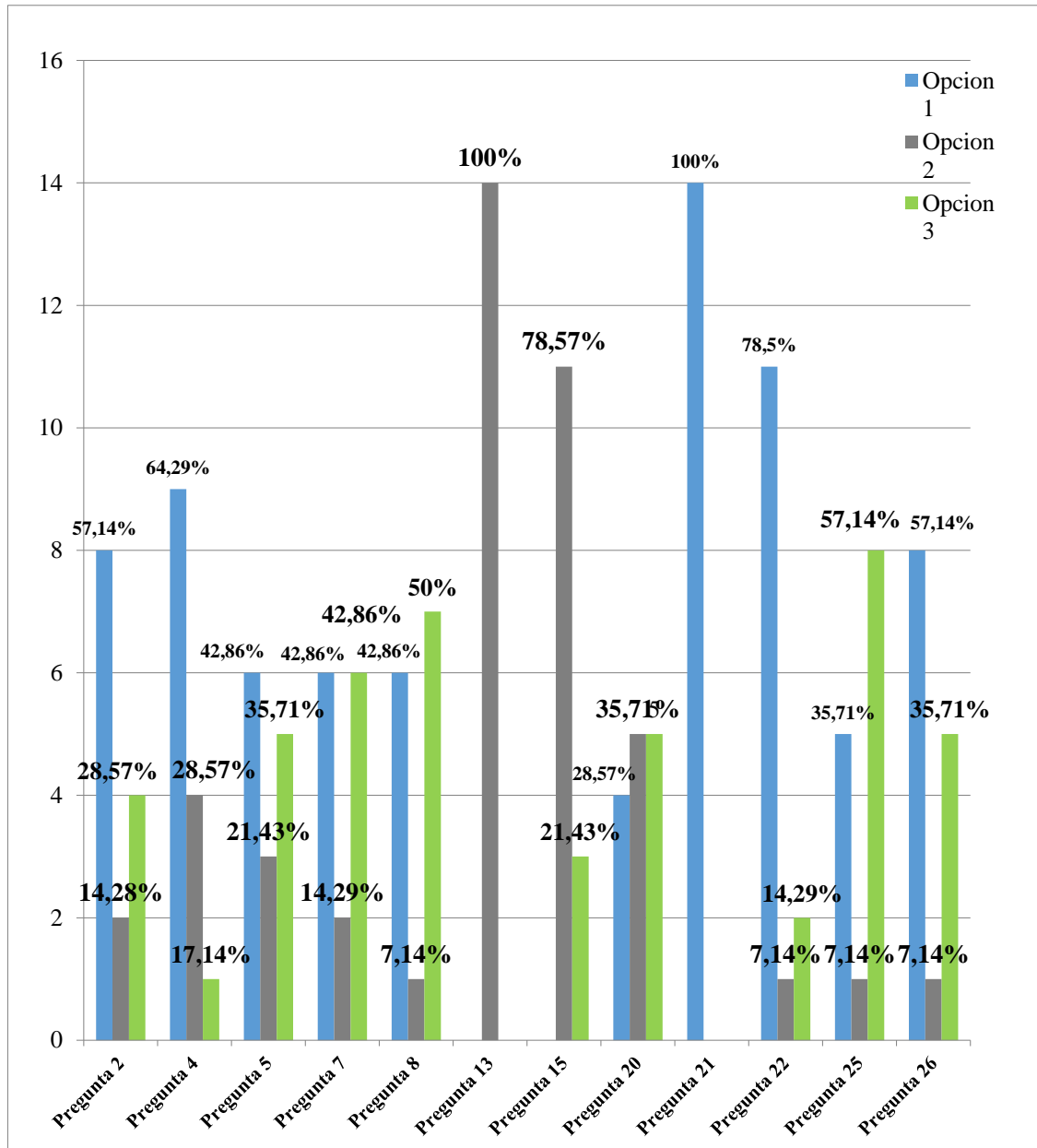
**Cuadro N° 17 Resultados generales sobre las respuestas obtenidas**

<b>Pregunta</b>	<b>N°</b>	<b>Opción 1</b>	<b>%</b>	<b>Opción 2</b>	<b>%</b>	<b>Opción 3</b>	<b>%</b>
<b>Pregunta</b>	2	8	57,14%	2	14,29%	4	28,57%
<b>Pregunta</b>	4	9	64,29%	4	28,57%	1	7,14%
<b>Pregunta</b>	5	6	42,86%	3	21,43%	5	35,71%
<b>Pregunta</b>	7	6	42,86%	2	14,29%	6	42,86%
<b>Pregunta</b>	8	6	42,86%	1	7,14%	7	50,00%
<b>Pregunta</b>	13	0	0,00%	14	100,00 %	0	0,00%
<b>Pregunta</b>	15	0	0,00%	11	78,57%	3	21,43%
<b>Pregunta</b>	20	4	28,57%	5	35,71%	5	35,71%
<b>Pregunta</b>	21	14	100,00 %	0	0,00%	0	0,00%
<b>Pregunta</b>	22	11	78,57%	1	7,14%	2	14,29%
<b>Pregunta</b>	25	5	35,71%	1	7,14%	8	57,14%
<b>Pregunta</b>	26	8	57,14%	1	7,14%	5	35,71%

**Fuente:** Escalona y Viloria (2018)

### Gráfica Nro. 13

#### Resultados Generales



Fuente: Escalona y Vilorio (2018)

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones**

La promoción de la salud bucal es el proceso que contribuye a que las personas ejerzan el control sobre los factores que afectan el buen estado de la boca y los dientes durante su vida. En este sentido, aprender desde edades tempranas conduce a lograr la permanencia de las piezas dentales y por ende a considerar parte de la buena salud integral. En el presente estudio se consideró trabajar como objetivo general: Dilucidar las estrategias orientadoras para el favorecimiento de la salud bucal realizadas por los padres a los escolares asistentes en la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez, Estado Carabobo del período Noviembre 2017 – Marzo 2018. Partiendo de esta intención se logró usando el objetivo hipotético deductivo los siguientes resultados:

1. En cuanto a las estrategias que orientan los padres para el favorecimiento de la salud bucal en los escolares, se midieron a través de las dimensiones Higiénicas, alimentación y seguridad obteniendo que los padres pocas veces realizan actividades que ejemplifiquen a sus hijos técnicas de cepillado. Reconocen la caries como una enfermedad bucal, más no favorecen la prevención de la misma. En cuanto a su alimentación es contentiva de azúcares y harinas, lo que hace que sea más vulnerable su deterioro dental.

2. Los materiales preventivos de seguridad para proteger la boca y sus partes del cuerpo ante un accidente cuando tienen actividades recreativas particularmente el juego, no son considerados por los padres, razón por la cual hay mayor posibilidad de riesgos para afectar su dentadura o la totalidad de su cuerpo.
3. En relación a deducir la cultura familiar en cuanto a salud bucal presentes en los padres se midió a través de las dimensiones biológicas, estéticas, sistémicas y de prevención, obteniendo los resultados, tales como, que tal cultura presenta acciones y creencias que no favorecen la prevención en salud bucal. Expresaron a través de los datos los referidos padres que reconocen las técnicas dentales, más no mantienen una cultura de cepillarse con su hijo(a) de manera consecutiva. Sólo supervisan esa actividad momentáneamente en horas tempranas antes de asistir al colegio.
4. En cuanto a las enfermedades bucales la más reconocida es la caries pero afectan su prevención en la alimentación que suelen consumir cargadas de azúcares y harinas como alimentos que tienen posibilidad de conseguir. Otras enfermedades que reconocen son las estomatitis y gingivitis, pues sus reacciones corporales ameritan dirigirse al odontólogo. Más su cultura no es de prevenirlas.
5. Reconocieron el consumo de alcohol y cigarrillo como sustancias nocivas para el buen estado de salud bucal. En las familias son las más consumidas. Esto deduce que son vulnerables a afecciones bucodentales producto de esa realidad; tal como pérdida del color blanco en los dientes, la gingivitis entre otras enfermedades.
6. En cuanto a recibir información sobre la salud bucal la escuela fue la institución donde más apoyo tienen y en segundo lugar quedo las visitas al odontólogo que el caso de los padres consultados su visita al odontólogo es en la universidad cuando son ayudados en la clínica 1 del niño y el adolescente. Esto infiere que la orientación del pasante de la clínica es clave en la formación cultural que sobre el tema se debe tener.

## 5.2 Recomendaciones

Después de analizado las variables referidas en este estudio sobre orientaciones a los padres sobre salud bucal en los escolares asistentes a la clínica 1 del niño y el adolescente de la Universidad José Antonio Páez se recomienda:

1. Mantener programas de orientación a los padres en asignaturas donde se trabaje con la comunidad. Esos eventos estarían favoreciendo el tipo de alimentación a pesar de la situaciones económicas de las familias siempre existen alimentos que favorecen el buen estado de las piezas dentales y del resto del organismo. La cultura es el e consumir alimentos con exceso de azúcares y harinas, bueno las alternativas estarían en el consumo de otros alimentos menos agresivos y de menor costo económico para la dieta familiar.
2. Ofrecer charlas sobre las técnicas del cepillado dental y el uso de flúor de manera moderada. Señalar la importancia de cultivar el cepillado en el hogar, donde los padres sean los primeros en ejemplificar a los pequeños la actividad de limpieza diaria y constante de los dientes. Utilizar condiciones higiénicas para ello; cepillo dental adecuado, agua potable y pasta dental.
3. Asistir a las escuelas con charlas a los docentes y los padres sobre medidas preventivas en la salud bucal, evitar el consumo de alcohol y cigarrillo, así como otras sustancias que afectan la salud.
4. Insistir con programación de videos el daño que ocasiona la poca supervisión o vigilancia del adulto a los escolares para detectar y corregir problemas de higiene oral en edades tempranas.
5. Promover la asistencia a las escuelas, pues allí hay información relevante para la formación de cultura en salud bucodental. Todos los niños en edad escolar deben asistir a sus escuelas cercanas y continuar allí el aprendizaje de estrategias que favorezcan la buena salud bucal. Las intervenciones de promoción de salud en los

6. centros escolares favorece el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a elecciones positivas en salud.
7. Otra importante recomendación es crear intercambios entre la universidad, las escuelas cercanas y la comunidad de los escolares, con campañas que favorezcan la cultura de visitar al odontólogo más por prevención que cuando sea ya de curación.
8. Es mejor alertar que tener que pasar por la cura de enfermedades graves que causan hasta la pérdida de las piezas dentales o tratamiento costosos en momentos donde la situación económica afecta el presupuesto familiar en Venezuela.
9. Finalmente, todas estas recomendaciones estarían favoreciendo la cultura familiar sobre salud bucal pero también prevención para otras enfermedades como obesidad o pérdida de peso también, las cardiovasculares y la diabetes entre otras que están siendo estimuladas por la alimentación no adecuada. Los programas de salud bucal en las comunidades son de gran ayuda en la cultura que sobre el tema aquí investigado se requiere.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carvajal, L. (2013). *Una estrategia de rehabilitación oral*. Granada: Universidad de Granada.

Contreras, A. (2016). *Una estrategia conjunta*. Publicado en Revista Clínica de Periodoncia, implantología y rehabilitación oral. Volumen 9.pag 193-202. Disponible en [www.sciencedirect.com/scienc/article/pii/50718](http://www.sciencedirect.com/scienc/article/pii/S187705661630018).

Duque, M.(2007). *Investigación en enfermería: imagen y desarrollo*. Vol 9.num2.Consultada en [www.revistas.javeriana.edu.co/octubre2017](http://www.revistas.javeriana.edu.co/octubre2017).

Gobierno de Chile. Programa crece contigo (2012). Disponible en [www.crececontigo.gob.cl/columna/importanciadel cuidado de la salud bucal](http://www.crececontigo.gob.cl/columna/importanciadelcuidadodelasaludbucal). Octubre 2017.

Lugo, E; García, L; Gross, C; Casas, S y Sotomayor, F. (2013). *Revisita Scielo*.vol17.num4.Consultado en <http://scielo.sld.cu>.octubre2017.

Matheus, G. (2011). *Revisita Scielo*. Consultado en <http://tesis.luz.edu.ve>.marzo 2018.

- Méndez, C. (2001).  
Bogotá: Me Graw Hill
- Parella, S., y Martíns, F. (2008) 2da edición.  
Caracas- Venezuela: FEDUPEL
- Pérez, A (2009) Caracas-  
Venezuela: FEDUPEL.
- Rangel, M. (2015).  
Trabajo de grado  
para optar al título de Magister en Investigación Educativa. Universidad de  
Carabobo. Disponible en <http://mrive.bc.uc.edu.ve>
- Revista de odontología Latinoamericana (2014).  
Disponible en  
<https://www.revistaodontopediatria.org/ediciones/2014/2/art-4>.
- Romero, Y. (2005).  
Revista ODUUS. Vol VI, nº 2. Disponible en  
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/odontología/revista/v6n2/627>.
- Sánchez, P. (2017).  
Disponible en <http://blog.cognifit.com/es/albert-bandura>. Consultado en octubre 2017.
- Tedesco, J. (2013). Buenos Aires.  
Argentina: Fondo de cultura Económica de Argentina.S.A

Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2002).

3era. Edición. Caracas.

## ANEXOS

## CUESTIONARIO

Cuestionario dirigido a los padres de los escolares asistentes a la Clínica del niño y el adolescente I. Universidad José Antonio Páez.

El presente instrumento forma parte de la investigación titulada "**Estrategias Orientadoras para el favorecimiento de la salud bucal realizadas por los padres a los escolares asistentes en la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez**". Se requiere de su respuesta con la mayor honestidad y siguiendo las instrucciones: Marcar con una X donde considere la alternativa de su preferencia. Presenta tres opciones, seleccione la de su realidad. El instrumento es anónimo para preservar la confiabilidad. Gracias por su apoyo para el desarrollo del estudio que permitirá optar al título de Odontólogo.

Se agradece llenar estos datos:

Filiación con el paciente	Tiempo asistiendo a la clínica	Caso que presenta

### Cuestionario

#### Actividades que realizan los padres con los hijos

1. ¿Cuándo compartes con tus hijos el cepillado dental?
  - \_ Después de cada comida.
  - \_ Una vez al día.
  - \_ Algunas veces durante la semana.
2. ¿En qué momento supervisas el cepillado dental de tu hijo(a)?
  - \_ Al levantarse para sus actividades escolares.
  - \_ Antes de dormir por la noche.
  - \_ Algunas veces durante el día.
3. ¿El cepillado dental de tu hijo(a) se realiza con?
  - \_ Solamente agua.
  - \_ Pasta de dientes contentivos de flúor.
  - \_ Con jabón de limpieza personal.
4. ¿Qué tipo de técnica de cepillado ejemplificas para tus hijos?
  - \_ Movimientos circulares.
  - \_ Movimientos en forma de barrido.

- \_ Cepillado de superficie de la lengua.
5. ¿El cambio del cepillo dental de tus hijos es?
- \_ Mensual.
  - \_ Una vez al año.
  - \_ De vez en cuando.
6. Después de realizar el cepillado dental tu hijo(a) :
- \_ Enjuaga su boca con agua.
  - \_ Utiliza el hilo dental.
  - \_ Usa enjuague bucal.
7. ¿Cuándo llevas a tu hijo(a) al Odontólogo?
- \_ Cuando hay dolor o molestia en los dientes.
  - \_ 2 veces al año.
  - \_ Cuando se puede.
8. ¿Qué tipo de alimentos consume tu hijo(a)?
- \_ Ricos en azúcares y harinas.
  - \_ Vegetales en forma balanceada.
  - \_ Cualquier alimento, incluso con colorantes.
9. ¿Cuándo consume los alimentos ácidos tu hijo (a)?
- \_ Horas tempranas diariamente.
  - \_ Una vez a la semana.
  - \_ Varias veces al día.
10. ¿Qué normas de seguridad informas a tu hijo (a) al jugar?
- \_ Protección de las piezas dentales.
  - \_ Números de emergencia
  - \_ Evitar juegos de riesgo con el cuerpo.
11. ¿Qué normas de seguridad usas en vehículos cuando vas con tu hijo(a)?
- \_ Uso del cinturón de seguridad.
  - \_ Ubicados en el puesto de atrás del vehículo.
  - \_ Desconocimiento de las normas.
12. ¿Colocas los números de teléfono y direcciones de los médicos y sitios de emergencia?
- \_ A la vista de toda la familia.
  - \_ Sólo tú como padre lo sabes.
  - \_ Poco interés de esa información.

13. ¿Qué contiene el morral con el que acude a la escuela tu hijo (a) que contribuya a la higiene bucal?

- Cepillo dental.
- Agua potable y comida balanceada.
- Poco interés de esa información.

<b>Cultura familiar sobre salud bucal</b>
---

14. ¿Observas la cavidad bucal de tu hijo(a)?

- Monitoreo de las piezas dental.
- Por una queja del niño(a) .
- Me lo indica el odontólogo.

15. ¿Cuándo notas algún color irregular en la cavidad bucal de tu hijo(a) que sueles hacer?

- Desinteresarte del caso.
- Acudes al odontólogo.
- Buscas información del caso y automedicas.

16. ¿Cuál es el período para llevar a tu hijo(a) al odontólogo para realizar limpiezas dentales?

- Mensual
- Una vez al año
- Evito hacerlo.

17. ¿Sabes cuándo el niño presenta enfermedad periodontal?

- Me lo informa el odontólogo.
- Desinterés del tema.
- Me informan en la escuela.

18. ¿Sabes reconocer una caries en el diente de tu hijo?

- Sé cómo reconocerla.
- Busco información sobre el caso.
- Desestimas el caso por desconocimiento.

19. ¿Qué haces si tu hijo(a) presenta indicios de caries dental?

- Acudo al odontólogo
- Desestimo el caso.
- Automedico el caso.

20. ¿Conoces de técnicas de cepillado dental?

- Todas las técnicas.

- Poco sé del tema.
  - Busco información.
21. ¿Cuál de las siguientes afecciones bucales reconoces?
- Caries
  - Ulceras
  - Xerostomía.
22. ¿De los siguientes problemas de encías cuál reconoces?
- Gingivitis
  - Periodontitis
  - Estomatitis
23. ¿Cuándo observas reacciones irregulares en la mucosa bucal de tu hijo(a) que sueles hacer?
- Llevarlo al odontólogo
  - Automedicarlo
  - Dejar pasar el caso.
24. ¿Conoce sobre los daños que ocasiona el consumo de drogas en la salud bucal?
- Manejo información al respecto.
  - Escucho charlas en la institución de salud (ambulatorio, hospital)
  - Desconozco del tema.
25. ¿Cuál de las siguientes sustancias consumen en tu familia?
- Alcohol
  - Drogas
  - Cigarrillo.
26. ¿Conoces medidas y estrategias de prevención bucal a través de?
- La escuela de mi hijo(a).
  - Los medios de comunicación.
  - Visita al odontólogo.
27. ¿Cuáles de los siguientes indicadores reconoces en la salud bucal?
- Hábitos alimenticios adecuados.
  - Actitud responsable ante una medicación.
  - Autoexamen bucal.

## Fiabilidad

		Notas
Salida creada		14-MAR-2018 19:24:35
Comentarios		
Entrada	Datos	C:\Users\Secretaria\Google Drive\Investigación y Postgrado\Prueba Piloto\Areli Díaz\Alfa .sav
	Conjunto de datos activo	Conjunto_de_datos1
	Filtro	<ninguno>
	Ponderación	<ninguno>
	Segmentar archivo	<ninguno>
	N de filas en el archivo de datos de trabajo	7
	Entrada de matriz	
Manejo de valor perdido	Definición de ausencia	Los valores perdidos definidos por el usuario se tratan como perdidos.
	Casos utilizados	Las estadísticas se basan en todos los casos con datos válidos para todas las variables en el procedimiento.
Sintaxis		RELIABILITY /VARIABLES=P1 P2 P3 P4 P5 P6 P7 P8 P9 P10 P11 P12 P13 P14 P15 P16 P17 P18 P19 P20 P21 P22 P23 P24 P25 P26 P27 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE /SUMMARY=TOTAL MEANS VARIANCE COV CORR.
Recursos	Tiempo de procesador	00:00:00.02
	Tiempo transcurrido	00:00:00.02

### ADVERTENCIAS

El determinante de la matriz de covarianzas es cero o aproximadamente cero.  
Las estadísticas basadas en su matriz inversa no se pueden calcular y se visualizan como valores perdidos por el sistema.

#### Escala: ALL VARIABLES

##### Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	7	100,0
Excluido	0	,0
Total	7	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,887	,910	27

<b>ESTADÍSTICA DEL ELEMENTO</b>	<b>MEDIA</b>	<b>DESVIACIÓN ESTÁNDAR</b>	<b>N</b>
1. ¿Cuándo compartes con tus hijos el cepillado dental?	2,29	,488	7
2. ¿En qué momento supervisas el cepillado dental de tu hijo(a)?	2,57	,535	7
3. ¿El cepillado dental de tu hijo(a) se realiza con?	1,71	,488	7
4. ¿Qué tipo de técnica de cepillado ejemplificas para tus hijos?	1,29	,488	7
5. ¿El cambio del cepillo dental de tus hijos es?	2,43	,535	7
6. Después de realizar el cepillado dental tu hijo(a) :	1,57	,976	7
7. ¿Cuándo llevas a tu hijo(a) al Odontólogo?	1,57	,976	7
8. ¿Qué tipo de alimentos consume tu hijo(a)?	1,29	,488	7
9. ¿Cuándo consume los alimentos ácidos tu hijo (a)?	1,29	,488	7
10. ¿Qué normas de seguridad informas a tu hijo (a) al jugar?	1,29	,488	7
11. ¿Qué normas de seguridad usas en vehículos cuando vas con tu hijo(a)?	1,86	,690	7
12. ¿Colocas los números de teléfono y direcciones de los médicos y sitios de emergencia?	1,29	,488	7
13. ¿Qué contiene el morral con el que acude a la escuela tu hijo (a) que contribuya a la higiene bucal?	1,29	,488	7
14. ¿Observas la cavidad bucal de tu hijo(a)?	1,29	,488	7
15. ¿Cuándo notas algún color irregular en la cavidad bucal de tu hijo(a) que sueles hacer?	1,29	,488	7

<b>ESTADÍSTICA DEL ELEMENTO</b>	<b>MEDIA</b>	<b>DESVIACIÓN ESTÁNDAR</b>	<b>N</b>
16. ¿Cuál es el periodo para llevar a tu hijo(a) al odontólogo para realizar limpiezas dentales?	1,29	,488	7
17. ¿Sabes cuándo el niño presenta enfermedad periodontal?	2,00	,816	7
18. ¿Sabes reconocer una caries en el diente de tu hijo?	1,29	,488	7
19. ¿Qué haces si tu hijo(a) presenta índices de caries dental?	1,29	,488	7
20. ¿Conoces de técnicas de cepillado dental?	1,29	,488	7
21. ¿Cuál de las siguientes afecciones bucales reconoces?	1,14	,378	7
22. ¿De los siguientes problemas de encías cuál reconoces?	1,14	,378	7
23. ¿Cuándo observas reacciones irregulares en la mucosa bucal de tu hijo(a) que sueles hacer?	1,43	,535	7
24. ¿Conoce sobre los daños que ocasiona el consumo de drogas en la salud bucal?	2,14	1,069	7
25. ¿Cuál de las siguientes sustancias consumen en tu familia?	1,86	1,069	7
26. ¿Conoces medidas y estrategias de prevención bucal a través de?	1,86	1,069	7
27. ¿Cuáles de los siguientes indicadores reconoces en la salud bucal?	1,29	,488	7

<b>Estadísticas total del elemento</b>	<b>Media de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Varianza de escala si el elemento se ha suprimido</b>	<b>Correlación total de elementos corregida</b>	<b>Correlación múltiple al cuadrado</b>	<b>Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido</b>
1. ¿Cuándo compartes con tus hijos el cepillado dental?	40,00	74,667	,198	.	,887
2. ¿En qué momento supervisas el cepillado dental de tu hijo(a)?	39,71	77,238	-,101	.	,893
3. ¿El cepillado dental de tu hijo(a) se realiza con?	40,57	74,952	,163	.	,888
4. ¿Qué tipo de técnica de cepillado ejemplificas para tus hijos?	41,00	70,333	,733	.	,878
5. ¿El cambio del cepillo dental de tus hijos es?	39,86	72,810	,381	.	,884
6. Después de realizar el cepillado dental tu hijo(a) :	40,71	73,238	,143	.	,895
7. ¿Cuándo llevas a tu hijo(a) al Odontólogo?	40,71	65,905	,613	.	,878
8. ¿Qué tipo de alimentos consume tu hijo(a)?	41,00	70,333	,733	.	,878
9. ¿Cuándo consume los alimentos ácidos tu hijo(a)?	41,00	70,333	,733	.	,878

10. ¿Qué normas de seguridad informas a tu hijo (a) al jugar?	41,00	70,333	,733	.	,878
11. ¿Qué normas de seguridad usas en vehículos cuando vas con tu hijo(a)?	40,43	75,619	,040	.	,893
12. ¿Colocas los números de teléfono y direcciones de los médicos y sitios de emergencia?	41,00	70,333	,733	.	,878
13. ¿Qué contiene el morral con el que acude a la escuela tu hijo (a) que contribuya a la higiene bucal?	41,00	70,333	,733	.	,878
14. ¿Observas la cavidad bucal de tu hijo(a)?	41,00	70,333	,733	.	,878
15. ¿Cuándo notas algún color irregular en la cavidad bucal de tu hijo(a) que sueles hacer?	41,00	70,333	,733	.	,878
16. ¿Cuál es el periodo para llevar a tu hijo(a) al odontólogo para realizar limpiezas dentales?	41,00	70,333	,733	.	,878
17. ¿Sabes cuándo el niño presenta enfermedad periodontal?	40,29	77,905	-,139	.	,900

18. ¿Sabes reconocer una caries en el diente de tu hijo?	41,00	70,333	,733	.	,878
19. ¿Qué haces si tu hijo(a) presenta índices de caries dental?	41,00	70,333	,733	.	,878
20. ¿Conoces de técnicas de cepillado dental?	41,00	70,333	,733	.	,878
21. ¿Cuál de las siguientes afecciones bucales reconoces?	41,14	72,476	,614	.	,881
22. ¿De los siguientes problemas de encías cuál reconoces?	41,14	75,143	,196	.	,887
23. ¿Cuándo observas reacciones irregulares en la mucosa bucal de tu hijo(a) que sueles hacer?	40,86	72,476	,419	.	,884
24. ¿Conoce sobre los daños que ocasiona el consumo de drogas en la salud bucal?	40,14	60,476	,899	.	,867
25. ¿Cuál de las siguientes sustancias consumen en tu familia?	40,43	64,952	,608	.	,879

**Estadísticas de escala**

Media	Varianza	Desviación estándar	N de elementos
42,29	76,571	8,751	27

**Estadísticas de elemento de resumen**

	Media	Mínimo	Máximo	Rango	Máximo / Mínimo	Varianza	N de elementos
Medias de elemento	1,566	1,143	2,571	1,429	2,250	,172	27
Varianzas de elemento	,414	,143	1,143	1,000	8,000	,112	27
Covariables entre elementos	,093	-,333	1,143	1,476	-3,429	,036	27
Correlaciones entre elementos	,272	-1,000	1,000	2,000	-1,000	,254	27

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Blasius Y Jimenez S, titular de la Cédula de Identidad N° V-11121591, de profesión Odontólogo, con nivel académico de: 4to Nivel en la Universidad José Antonio Páez.

Por medio de la presente hago constar que he revisado el instrumento: Cuestionario, con fines de Validación del mismo, para su aplicación en el desarrollo de la investigación titulada: **Estrategias Orientadoras para el favorecimiento de la salud bucal realizadas por los padres a los escolares asistentes en la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez.**

Luego de revisar cada uno de los ítems con los criterios correspondientes puedo formular la siguiente valoración:

Aprobado: ; Aprobado con observaciones ; Reelaboración

Nombre del Experto: Blasius Y Jimenez Firma: [Firma]

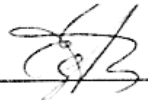
## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Eglé Auxiliadora Vieg Barreto, titular de la Cédula de Identidad N° 4.131694, de profesión Odontóloga, con nivel académico de: Especialista Oral en la Universidad José Antonio Páez.

Por medio de la presente hago constar que he revisado el instrumento: Cuestionario, con fines de Validación del mismo, para su aplicación en el desarrollo de la investigación titulada: **Estrategias Orientadoras para el favorecimiento de la salud bucal realizadas por los padres a los escolares asistentes en la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez.**

Luego de revisar cada uno de los ítems con los criterios correspondientes puedo formular la siguiente valoración:

Aprobado: ; Aprobado con observaciones ; Reelaboración

Nombre del Experto: Eglé Vieg Barreto Firma: 

## CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Juan Elías Rojas Hernández, titular de la Cédula de Identidad N° 19600144, de profesión Odontopediatra, con nivel académico de: Postgrado, en la Universidad José Antonio Páez.

Por medio de la presente hago constar que he revisado el instrumento: Cuestionario, con fines de Validación del mismo, para su aplicación en el desarrollo de la investigación titulada: **Estrategias Orientadoras para el favorecimiento de la salud bucal realizadas por los padres a los escolares asistentes en la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez.**

Luego de revisar cada uno de los items con los criterios correspondientes puedo formular la siguiente valoración:

Aprobado: ; Aprobado con observaciones ; Reelaboración

Nombre del Experto: Juan Elías Rojas Hernández Firma: Juan E. Rojas Hernández