



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**DISEÑO DE UN PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN EN LA SALUD  
BUCAL PRIMARIA EN NIÑOS DE 06 MESES A 06 AÑOS DE EDAD EN LA  
CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE I DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ  
ANTONIO PÁEZ**

Autor(es):

De Freitas María F.  
C.I. 23.410.158

Fuentes Ly-Ann  
C.I. 24.974.650

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 PARA LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**DISEÑO DE UN PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN EN LA SALUD  
BUCAL PRIMARIA EN NIÑOS DE 06 MESES A 06 AÑOS DE EDAD EN LA  
CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE I DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ  
ANTONIO PÁEZ**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de  
Odontólogo.

Autor(es):

De Freitas María F.  
C.I. 23.410.158

Fuentes Ly-Ann  
C.I. 24.974.650

Tutor(a): Moyetones Luis

San Diego, Abril 2018



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

**DISEÑO DE UN PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN EN LA SALUD  
BUCAL PRIMARIA EN NIÑOS DE 06 MESES A 06 AÑOS DE EDAD EN LA  
CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE I DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ  
ANTONIO PÁEZ**

**ESTUDIANTES**

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. Ci:23.410.158

De Freitas MaríaFernanda

2. Ci:24.974.650

Fuentes G. Ly - Ann

Tutor Propuesto: Moyetones Luis

Firma:

Cédula de Identidad N°: 19.600.144

**COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO**

Firma:



Fecha  
10/04/2018



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

**PLANILLA SOLICITUD**

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
De Freitas Mendoza	Maria Fernanda	23.410.158
<b>Dirección:</b> San Diego, morro II, calle 121-A, casa 1281.		<b>Teléfono:</b> 0414-580-7535.
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	12,31
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores		
<b>Nombre</b>	<b>De Freitas Maria Fernanda</b>	<b>Teléfono:</b> 0414-580-7535.
<b>Título Del Trabajo:</b> Diseño de un plan de acción para la prevención en la salud bucal primaria en niños de 06 meses a 06 años de edad en la clínica del niño y adolescente i de la Universidad José Antonio Páez		
<b>Breve Explicación:</b> Diseñar un plan de acción para la prevención en la salud bucal primaria en niños de 06 meses a 06 años de edad en la clínica del niño y adolescente I de la universidad José Antonio Páez.		
<b>Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto:</b> Universidad José Antonio Paéz		
<b>Tiempo De Desarrollo:</b> 7 meses		
<b>Tutor Académico Propuesto:</b> Moyetones Luis		

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

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

<u>Erny Weffer</u>	<u>[Firma]</u>	<u>Julio 2017.</u>
NOMBRE	FIRMA	FECHA
<u>Rodolfo [Firma]</u>	<u>[Firma]</u>	<u>12/04/18</u>
NOMBRE	FIRMA	

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





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

**PLANILLA SOLICITUD**

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Fuentes Gutierrez	Ly-ann	24.974.650
<b>Dirección:</b> Urb. La isabelica sector 5 bloque #38 Apto # 02-08. Valencia Edo. Carabobo		<b>Teléfono:</b> 0424-422-0467
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontologia	Indice Académico	13.28
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autores		
<b>Nombre</b>	Fuentes Ly-ann	<b>Teléfono:</b> 0424-422-0467
Título Del Trabajo: Diseño de un plan de acción para la prevención en la salud bucal primaria en niños de 06 meses a 06 años de edad en la clínica del niño y adolescente i de la Universidad José Antonio Páez		
<b>Breve Explicación:</b> Diseñar un plan de acción para la prevención en la salud bucal primaria en niños de 06 meses a 06 años de edad en la clínica del niño y adolescente I de la universidad José Antonio Páez.		
<b>Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto:</b> Universidad José Antonio Paéz		
<b>Tiempo De Desarrollo:</b> 7 meses		
<b>Tutor Académico Propuesto:</b> Moyetones Luis		

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

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

Erny Waffer [Firma] Julio 2012

**NOMBRE**

**FIRMA**

**FECHA**

Rodolfo Pnd

[Firma]

12/04/10

**NOMBRE**

**FIRMA**

**FECHA**

**DIRECCION DE LA ESCUELA:** [Firma]





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

**ACEPTACIÓN DEL TUTOR.**

Quien suscribe, Luis Moyetones, portador de la cédula de identidad N°19.600.144, en mi carácter de tutora del trabajo de grado presentado por la ciudadana Fuentes Ly-ann; portador de la cedula de identidad N°. 24.974.650. Titulado: "DISEÑO DE UN PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA SALUD BUCAL PRIMARIA EN NIÑOS DE 06 MESES A 06 AÑOS DE EDAD EN LA CLÍNICA DE NIÑO Y ADOLESCENTE I DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAÉZ." Presentado como requisito para optar por el título de Odontólogo, declaro que acepto la tutoría del mencionado proyecto durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe y considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador.

En San Diego, a los días 08 del mes de Diciembre del año 2017.

Luis Moyetones.

CI: 19.600.144



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

**ACEPTACIÓN DEL TUTOR.**

Quien suscribe, Luis Moyetones, portador de la cédula de identidad N°. 19.600.144, en mi carácter de tutora del trabajo de grado presentado por la ciudadana De Freitas María, portadora de la cédula de identidad N°. 23.410.158 Titulado: "DISEÑO DE UN PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA SALUD BUCAL PRIMARIA EN NIÑOS DE 06 MESES A 06 AÑOS DE EDAD EN LA CLÍNICA DE NIÑO Y ADOLESCENTE I DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PAÉZ." Presentado como requisito para optar por el título de Odontólogo, declaro que acepto la tutoría del mencionado proyecto durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe y considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador.

En San Diego, a los días 08 del mes de Diciembre del año 2017.

Luis Moyetones.

CI:19.600.144

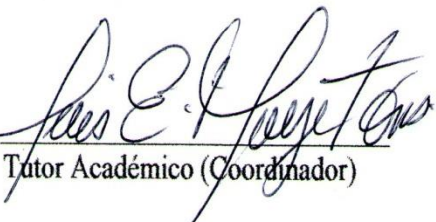


UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

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 “Diseño de un plan de acción para la prevención en la salud bucal primaria en niños de 06 meses a 06 años de edad en la clínica de niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez.”, realizado por De Freitas María C.I 23.410.158. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, 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: Veinte (20) PUNTOS. Atención Publicación



Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Moyetones Luis.  
C.I.: 19.600.144



Jurado

Nombre: Alsina Ivette.  
C.I.: 11.528.130



Jurado

Nombre: González Erika.  
C.I.: 17.171.133

Fecha: 11/04/2018



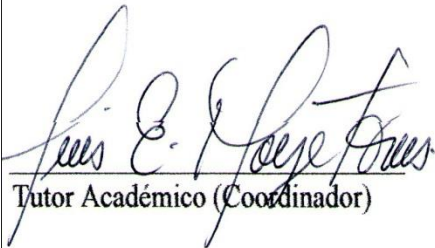


UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ  
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**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 “Diseño de un plan de acción para la prevención en la salud bucal primaria en niños de 06 meses a 06 años de edad en la clínica de niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez.”, realizado por Fuentes Ly-ann C.I 24.974.650. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, 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: Veinte (20) PUNTOS. Mención Publicación



Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Moyetones Luis.  
C.I.: 19.600.144



Jurado

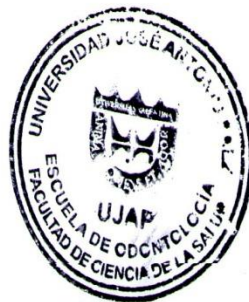
Nombre: Alsina Ivette.  
C.I.: 11.528.130



Jurado

Nombre: González Erika.  
C.I.: 17.171.133

Fecha: 11/04/2018



## **DEDICATORIA**

*Se la dedico a mi papá Fuentes Juan, mi superhéroe, mi mayor ejemplo a seguir, que aunque hoy no está presente físicamente, sé que desde donde se encuentre su alma está conmigo, compartiendo este momento único y especial, que fue uno de nuestros grandes sueños, y aquí estoy convirtiéndome en tu Odontóloga favorita. Tu ausencia física dejó un vacío en mi vida, pero me diste la fortaleza necesaria para continuar, porque siempre tengo que luchar por lo que quiero, así me enseñaste. Mi primer amor y por siempre mi papá, mi principal motivación para lograr este objetivo, que empezamos y terminamos juntos, así lo es para mí. Gracias por siempre apoyarme y por estar a mi lado guiándome cuando decidí empezar este nuevo capítulo en mi vida, que ya culmina, pero empezamos uno nuevo. Esto es por ti y para ti, gracias. Te amo, fuiste, eres y serás el mejor papá del mundo. ¡Lo logramos!*

*A mi mamá Gutiérrez Analy, por su apoyo, su amor y su paciencia. Por estar conmigo a lo largo de todos mis logros, y durante este que es el más importante. Cada lágrima valió la pena y aunque ahora solo somos nosotras dos físicamente pudimos lograr esto y lograremos mucho más. Este logro también es por ti para ti.*

*A mi familia, mi abuelo Gutiérrez Alberto, mi tía Gutiérrez Noris, mi hermana Pérez N. Milgaros, que desde el inicio me apoyaron, estuvieron en todo momento conmigo. Son mis pilares y mi fortaleza para seguir adelante. Gracias por siempre creer en mí. Hermana que esto te sirva como ejemplo para que también tú logres todas tus metas, te amo mi niña. Mi abuela De Gutiérrez Nora, que hoy no se encuentra físicamente con nosotros, pero sé que desde donde se encuentra está feliz celebrando este logro con nosotros. Te amo abuela.*

*A Jamal Amer Samuel, por ser mi apoyo, mi contención, mi incondicional y por darme siempre todo su amor y cariño. Siempre dándome aliento para seguir adelante a pesar de lo difícil que pudo haber sido la situación. Este logro también es tuyo porque fue contigo que pude lograrlo. Estuviste conmigo en los momentos más oscuros y ahora tienes la recompensa de verme lograr junto a ti esto por lo que ambos soñábamos. Gracias por tu amor y por tu apoyo, sin ti no fuese lo mismo. Mi odontólogo favorito. Que tengamos muchos logros más y que estemos el uno para el otro. Esto es por ti y para ti. Te amo.*

*Fuentes G.Ly-ann*

## **AGRADECIMIENTOS**

*Agradezco a Dios por darme salud, fortaleza y la sabiduría necesaria para poder culminar este objetivo con éxito.*

*Solo en DIOS encuentro la PAZ pues mi esperanza viene de él.  
Salmo 62:5.*

*Agradezco a mis tutores, la Od. WefferErvy y el Od. Moyetones Luis, por haber estado presente durante la ejecución de este trabajo de grado y por compartir conmigo sus conocimientos para hacerme una excelente profesional.*

*Agradezco a Mendoza Yenith, por siempre colaborar con sus conocimientos y guiarnos en el proceso de realizar este trabajo de grado, que es gracias a ella que pudimos culminarlo exitosamente.*

*Agradezco por su apoyo y amistad a mis compañeras De Freitas María, que juntas logramos culminar este trabajo de grado y que siempre estuvimos la una para la otra durante la carrera y a Maseda Natalia, que siempre me apoyo y estuvo presente en los momentos culminantes pero más importantes de este viaje que es estudiar odontología*

*Fuentes G. Ly-ann*

## **DEDICATORIA**

*Dedico a tanta gente siempre es difícil, porque la mayoría de las veces se peca por omisión, sencillamente deseo hacer un reconocimiento a todos aquellos que estuvieron presentes en cuerpo y alma en este novedoso recorrido que culmina hoy, pero particularmente: A Dios Todopoderoso, por darme salud, sabiduría y fortaleza para día a día enriquecer mis conocimientos, así como iluminar el camino durante la realización de este trabajo de grado.*

*Gracias a mis familiares, mis abuelos por su apoyo incondicional, a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias a mi madre Liliana Mendoza por estar dispuesta a acompañarme durante esta hermosa carrera; gracias a mi padre Alfredo De Freitas por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida. A mi gemela María José De Freitas por siempre estar ahí para mí, ayudarme, darme cariño, fuerza y valor para seguir*

*Gracias a mi Tía Yenith Mendoza, por su aporte y ayuda para la realización de este trabajo de manera incondicional*

*De Freitas María Fernanda*

## **AGRADECIMIENTO**

*A los profesores e institución que sirvió de escenario para la aplicación de este trabajo, entre ellos: Ivette Alsina quien en los momentos más difíciles supo darme palabras de aliento que me ayudaron a seguir luchando.*

*AL profesor Luis Moyetones por su excelente labor como tutor de contenido, dando ánimos y encaminarnos a lo que es hoy nuestro trabajo de grado*

*A mi compañera de tesis por su paciencia, apoyo y ayuda en el transcurrir de esta etapa, y por acompañarme en el logro de otra meta.*

*Y a mis compañeros y amigos que me acompañaron durante toda la carrera para formarnos como excelentes odontólogos en especial a María José castillo, su incondicional apoyo compartiendo nuevas experiencias y conocimientos juntas, Ammy Medina, Milangela Ruiz, Douglas Silva, Claudia Dolande y Adriana Espinoza por estar para mí en todo momento*

*De Freitas María Fernanda*

## INDICE

	PP.
<b>RESUMEN IFORMATIVO</b>	XI
<b>INTRODUCCIÓN</b>	02
<b>CAPÍTULO</b>	
<b>I EL PROBLEMA</b>	
1.1 Planteamiento del Problema	03
1.1.1 Formulación del Problema	03
1.2 Objetivos de la Investigación	06
1.2.1 Objetivo General	06
1.2.2 Objetivos Específicos	06
1.3 Justificación de la Investigación	07
<b>II MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes de la Investigación	10
2.2 Bases Teóricas	15
2.3 Bases Legales de la Investigación	28
2.4 Definición de términos básicos	31
<b>III MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1 Tipo de Investigación	33
3.2 Diseño de Investigación	33
3.3 Población y Muestra	35
3.4 Técnicas de Recolección de Datos	35
3.5 Fase de la Investigación	37
3.6 Sistematización de Variables	39
<b>IV ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b>	
4.1 Presentación de Resultados	39
4.2 Interpretación de Resultados	40
4.3 Conclusiones	60
4.4 Recomendaciones	61

	PP.
<b>V LA PROPUESTA</b>	
5.1 Título de la Propuesta	57
5.2 Presentación de la Propuesta	57
5.3 Objetivo General de la Propuesta	58
5.4 Objetivos Específicos	58
5.5 Justificación	58
5.6 Fundamentación	59
5.7 Plan de Acción	63
<b>REERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	67
<b>ANEXOS</b>	70

## **LISTA DE FIGURAS**

PP.

**FIGURA N°1** Fase de la Investigación

36

## **LISTA DE CUADROS**

	PP.
<b>CUADRO N°1</b> Factibilidad Económica de la Propuesta	52
<b>CUADRO N°2</b> Plan de Acción para la prevención primaria	70



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

**DISEÑO DE UN PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN EN LA SALUD  
BUCAL PRIMARIA EN NIÑOS DE 06 MESES A 06 AÑOS DE EDAD EN LA  
CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE I DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ  
ANTONIO PÁEZ**

**Autor (a):** De Freitas María F.C.I. 23.410.158

**Autor (a):** Fuentes Ly-Ann C.I. 24.974.650

**Tutor:** Moyetones Luis

**Fecha:** Abril 2018

**RESUMEN INFORMATIVO**

La investigación, tuvo como objetivo diseñar un plan de acción para la prevención primaria en niños de 06 meses a 06 años de edad en la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez (UJAP). El tipo de investigación es de campo, apoyada en una modalidad de proyecto factible, ya que las investigadoras mantuvieron contacto directo con la población a estudiar para alcanzar los objetivos planteados. La fase metodológica de la investigación se desarrolló en Fase I: Diagnóstico Fase II: Estudios de Factibilidad, y fase III: Construcción de la Propuesta. La población estuvo representada de manera intencional a padres y/o representantes de niños de 06 meses a 06 años de edad y a los directivos de la UJAP. El instrumento aplicado fue tipo cuestionario, de 10 preguntas con alternativas de respuestas cerradas estandarizadas y dicotómicas (Si-No), de igual forma, la entrevista utilizada fue de tipo semi- estructurada. Seguidamente se interpretaron los resultados a través de levantamiento de gráficos evidenciando que un 90% de las madres desconocen que son las caries, dando como conclusión de la investigación: la necesidad de Diseñar un plan de acción para la prevención primaria, con el fin de capacitar a los padres en materia de salud.

**Descriptores:** Plan de Acción, Prevención Primaria, Salud Bucodental, Caries

## INTRODUCCION

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

Es por ello, que muchas familias realizan hábitos incorrectos, debido al fenómeno del modelaje que son adquiridos por los niños, incrementándose el alto riesgo de caries, resultando crítico durante los primeros seis años de vida, ya que en este período se que se inicia el proceso carioso que de forma lenta pero sostenida, comienza a destruir el esmalte dental en la dentición decidua y permanente, con las consiguientes secuelas de orden funcional y estético, incluyendo la posibilidad de pérdida de unidades dentales a corto y mediano plazo.

De allí, la importancia de manifestar alternativas que, en el marco de la educación, permitan capacitar a los padres en materia de salud, escenario donde se ubica el presente estudio por haber sido su finalidad diseñar un plan de acción para la prevención primaria en niños de 06 meses a 06 años de edad en la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez. El trabajo se estructura de la siguiente manera: Capítulo I El Problema, conformado por el planteamiento del problema, en el que se contextualizan

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

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

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

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

Capítulo V se presenta la Propuesta (Fase III) en la que se desarrolla el plan de acción para la prevención primaria en niños de 06 meses a 06 años de edad, basado en el diagnóstico situacional.

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

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del Problema**

La educación para la salud ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud como la encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la comunidad.

Lo anteriormente expuesto, ha demostrado que la práctica es el camino correcto para que los hábitos de los individuos sean corregibles, y de esta manera, prevenir la aparición de enfermedades dentales, por tal motivo la educación constituye uno de los fundamentos básicos para la prevención, pues facilita el desarrollo de actitudes y conductas en la población que permiten prevenir muchas enfermedades, como es la caries dental.

Con respecto a lo antes planteado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como un proceso localizado de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad. Si no se atiende oportunamente, afecta la salud general y la calidad de vida de los individuos de todas las edades. En tal sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010) reporta que, la carie dental afecta a más del 90% de la población mundial y supone una carga para los servicios de atención sanitaria, pues en países industrializados representa junto a otras patologías bucales, como la enfermedad periodontal, entre 5% y 10% del

gasto total de atención en salud, siendo evidente también su prevalencia en infantes.

No obstante, en nuestro país, se observa que la prevalencia de caries dental en dientes primarios antes de los 6 años y 8 años de edad es de 3, en dientes permanentes el promedio CPOD entre los 6 y 8 años de edad es menor a 1% (M.S.D.S, 1988). De hecho, aunque existen avances en cuanto a la tecnología preventiva, los cuales son muy eficaces y logran controlar y/o erradicar las enfermedades bucodentales. Sí bien es cierto, en Latinoamérica aún se siguen empleando métodos antiguos, basados en curar y no en prevenir, siendo la exodoncia el tratamiento más realizado como única solución. En ese sentido, queda evidenciado, que con una prevención y un tratamiento eficaz se prevén otras carencias, dolores y afecciones que en ocasiones son derivadas o empeoradas a causa de los problemas bucales.

Lo anterior, refleja con preocupación la prevalencia de caries dental en el país, lo cual pone en manifiesto la gravedad de la falta de conocimiento de prevención sobre las enfermedades bucodentales en los hogares Venezolanos, siendo notorio mayormente en la región nor-oriental, en donde las estadísticas arrojaron el mayor número de casos.

Se hace necesario resaltar, que muchos padres no se dan cuenta de que los alimentos y bebidas nutritivas, tales como lactancia materna, lactancia artificial y jugos de fruta contienen azúcares que contribuyen al proceso de la caries. Aunado a esto, La Asociación dental de California (CDA) describe que cuando los niños se van a dormir con un biberón con leche por ejemplo, los líquidos se quedan en la boca del niño por un largo periodo de tiempo, creando un ambiente perfecto para las bacterias.

Es así como los investigadores demuestran que los niños no nacen con las bacterias que causan la caries, sino que contraen la infección, generalmente a edad temprana, de la persona que los cuida, principalmente de la mamá, a la

cual hay que instaurarle desde el embarazo la importancia de la prevención, incluyendo una dieta rica en proteínas, fósforos, calcio y vitaminas durante la gestación. Además el uso de correcta técnica de cepillado, de hábitos nutritivos saludables y las visitas periódicas al odontopediatra desde el nacimiento del infante.

Las autoras, consideran que los padres juegan un rol importante en la detección temprana de las caries, ya que ellos deben concienciarse e involucrarse en el valor de cuidar los dientes de los niños. Por este motivo, es de vital importancia que los padres sean instruidos con programas de prevención desde el embarazo sobre la magnitud de la correcta higiene bucal en el infante desde los primeros meses de vida del bebé, ya que durante este tiempo ocurren diversos cambios buco facial. Es por ello, que es imprescindible que los padres adquieran el conocimiento adecuado sobre el porqué debe acudir al odontopediatra.

Vinculado al concepto de la odontología preventiva tiene como objetivo eliminar las barreras que logran la falta de conocimiento para la prevención de enfermedades bucodentales. Tiene como fin prevenir y evitar la aparición de dichas enfermedades, o disminuir la prevalencia desde la infancia.

En tal sentido, el autor Villalbi (2002), “una de las formas de lograr la prevención de enfermedades es a través de la educación sanitaria” (E.S.), la cual se refiere a la modificación en sentido favorable de los conocimientos, actitudes y comportamiento. Lo anteriormente expuesto las autoras compartimos que el tema de prevención es de suma importancia ya que se ha evidenciado mucha deficiencia en la higiene bucal en los niños afectando el desarrollo y crecimiento; por lo que consideramos que la escuela juega un papel importante para la educación bucal por lo que se ha venido planteando.

En resumidas cuentas, para nadie es un secreto que la educación, la orientación y la motivación se considera un reto importante, ya que se debe dar respuesta a determinadas situaciones emergentes que viven y que experimentan ciertos grupos o poblaciones. Ello exige de nuevos programas preventivos, así como el estudio de los problemas sociales, educativos, culturales y económicos de cada región. Los niños requieren de una buena educación para poder desarrollarse adecuadamente y forjar un mejor futuro.

De lo previamente planteado, surgen la interrogante que dan lugar a los objetivos del estudio: ¿Qué beneficios trae crear en la Universidad José Antonio Páez programas de prevención en la salud bucal primaria en madres con niños desde los 06 meses de edad a los 6 años para evitar enfermedades bucodentales ese la infancia?

## **1.2 Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo General**

Diseñar un plan de acción para la prevención primaria en niños de 06 meses a 06 años de edad en la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez.

### **Objetivos Específicos**

1. Diagnosticar la necesidad que tiene la clínica de niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez de realizar un plan de acción para la prevención de enfermedades bucodentales.
2. Determinar la factibilidad del diseño de un plan de acción para establecer el nivel de conocimientos sobre la prevención primaria bucodental en los padres que asisten con sus hijos a la clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

3. Diseñar un Plan de Acción basado en estrategias preventivas en niños de 06 meses a 06 años de edad.

### **1.3 Justificación**

La investigación realizada se justifica, porque a través del plan de acción se dará a conocer sobre éste tipo de lesiones debido a que la caries se presentan con más frecuencia en estas poblaciones escolares, la educación adecuada acerca de la prevención de caries dental recaerá principalmente sobre el odontólogo y los padres de familia, quienes son generalmente los que van a guiar los hábitos correctos para la prevención de ésta.

Así mismo el diseño del plan de acción aportara mejora en la difusión de la educación, específicamente la educación para la salud bucal. Además de optimizar las condiciones de la salud bucal, la construcción de una conciencia ciudadana para prevenir las principales patologías y fomentar el bienestar a futuro.

En tal sentido, la atención dental es imprescindible para lograr y mantener el buen estado de salud general y bienestar necesario para poder desarrollar las actividades cotidianas. La expresión salud dental hace referencia a todos los órganos de la cavidad bucal, especialmente de los dientes y de las encías.

Se ha comprobado que la prevención está relacionado con la práctica odontológica diaria, es decir, que son inseparables, y por ende, está orientada preventivamente como su nombre lo dice a tomar una serie de medidas con la finalidad de evitar problemas futuros. En consecuencia el mejor tratamiento de toda enfermedad es su prevención.

Para lograr una mejoría en salud bucal de la población, es imperativo dar apoyo a proyectos de Salud Bucal con énfasis en estrategias encaminadas a la promoción y prevención de la salud, al desarrollo de actividades con miras a

reducir la prevalencia de las principales enfermedades bucales; puesto que una dieta inadecuada, falta de hábitos de higiene, falta de atención dental oportuna favorecen la aparición de caries dental y enfermedades periodontales.

Es en las edades de mayor riesgo donde las acciones preventivas son casi nulas por lo cual el porcentaje de niños y niñas que se encuentran en etapa escolar presentan un alto nivel de caries. Según algunas evidencias científicas se demuestra que el uso adecuado de fluoruros, especialmente en la pasta dental logra la reducción de la prevalencia de la caries dental. Pero si hay una falta de hábitos higiénicos y escasos recursos económicos para costear de estos productos se dificulta el alcance de estos logros de prevención.

Partiendo de los supuestos anteriores, se evidencia que la situación económica y social que estamos viviendo está afectando a muchos padres que no pueden acudir a especialista en el área, generando de esta manera desconocimiento del tema y esto por su puesto repercute en la salud bucodental del infante.

Para educar a los niños, es necesario acudir primero a los padres, pues al ellos tener los conocimientos necesarios podrán transmitir a sus hijos estos conocimientos, así se genera un ciclo de cuidado de salud oral desde una edad temprana. Es de vital interés asegurarnos como odontólogos que los padres tengan el conocimiento adecuado de las correctas técnicas de higiene bucal y la correcta alimentación, para que puedan transmitir este conocimiento a sus hijos de forma cotidiana.

Finalmente, la relevancia que reviste este tema de investigación servirá de aporte para nuevos temas relacionados con la educación de la higiene bucodental para el infante. Del mismo modo, se pretende proponer estrategias en los hábitos de higiene bucal en niños de 06 meses a 06 años de edad y prevenir enfermedades periodontales. En la parte científica, este estudio servirá de aporte a nuevas investigaciones relacionadas con el tema así como

antecedente y proporcionará soluciones en la formación de hábitos para una buena higiene bucal.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**

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

Como antecedentes, según Arias (2009), se conocen “los estudios vinculados con la temática bajo investigación” (p.14), que además de aportar visiones teórico metodológicas diversas permiten analizar y comparar los resultados a obtener durante la fase práctica. La presente investigación se orienta en destacar la importancia de estimular los hábitos de la higiene bucal en los niños del nivel inicial, en tal sentido, se presentan a continuación algunas referencias bibliográficas que guardan relación con la investigación.

A continuación, Alfaro, L. (2016) en su trabajo de grado titulado “Efectividad de un programa de promoción y prevención de caries dental basado en inteligencia emocional”. Universidad de Cartagena, Colombia. El objetivo de esta investigación es estimar la efectividad de unas estrategias de promoción de salud oral basado en inteligencia emocional comparado con uno basado en el esquema colombiano. Esta investigación es un ensayo clínico controlado aleatorizado doble ciego en 177 estudiantes de una institución educativa en Cartagena, Colombia. Se evaluó índice de placa bacteriana, diagnostico de caries con criterios ICDAS-II, índice de Klein & Palmer, estimación de riesgo de caries dental con cariograma v.3.0 y variables socio demográficas.

A través de este antecedente se pudo encontrar como aporte a la presente investigación, que al igual lo que se pretende en este trabajo de investigación es una efectividad en el programa de promoción y prevención de las caries

dentales así como disminuir las caries dental, además no solo las medidas de prevención como el uso de flúor en cualquiera de sus presentaciones son suficientes si no hay una educación en salud oral a la población.

Así mismo, Márquez, M. (2015) en su trabajo de tesis de grado titulado “Influencia del conocimiento de prevención en odontología de madres y profesoras, y su relación con la salud oral de niños escolares de cuatro años de edad de la escuela particular “Nuestro Mundo Eco-Rio” en el periodo Noviembre 2014 a Abril 2015.”Universidad de Riobamba. Ecuador. Su objetivo es evaluar el nivel de conocimiento en salud oral de madres y profesoras para mejorar la salud oral en niños de cuatro años de edad de la Escuela Particular “Nuestro Mundo Eco-Rio” en el periodo Noviembre 2014 a Abril 2015. Se realizó un estudio descriptivo y transversal, con un diseño de investigación de tipo estudio de documental y trabajo de campo. Se estudió el conocimiento de salud oral y el nivel de salud de los niños en el mismo, en donde se tenía una muestra de 47 madres y también las maestras de los paralelos.

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.

Los resultados arrojados, del presente estudio se relaciona en forma directa con la aquí desarrollada, dado que la propuesta también se trata de realizar un programa preventivo-educativo de salud bucal, cuyo destinatarios de la misma fueron exclusivamente en niños de 06 meses a 06 años de edad caso estudio.

De Lucas E., Rivera A., Romero Y. (2015) en su artículo de investigación titulado: Intervención para la promoción de salud bucal dirigido a niños de

educación inicial de la unidad educativa “la vega” de Tabay, municipio Santos Marquina, Mérida, Venezuela”. Esta investigación tiene como objetivo desarrollar el programa educativo para la promoción de salud bucal en niños de Educación Inicial de la Unidad Educativa “La Vega” de Tabay, para cubrir una necesidad presente en esta población, favoreciendo la difusión de educación, la construcción de una conciencia ciudadana para prevenir las principales patologías bucales y fomentar el bienestar.

Es un estudio de tipo interactivo con un diseño de campo contemporáneo-evolutivo. Contó con una población 30 niños de ambos sexos, entre los 4 y 6 años de edad matriculados en la entidad escolar. Para la ejecución de la investigación se realizó un diagnóstico de la presencia de placa bacteriana, del conocimiento de salud bucal y de los hábitos de higiene bucal de los niños en estudio. A partir de estos resultados se diseñó y ejecutó el programa educativo. Finalmente, se valoraron los resultados obtenidos y se discutió con los padres y representantes los aspectos relevantes que surgieron a partir del desarrollo del programa educativo.

Esta investigación resulta una herramienta útil para nuestra investigación, ya que aporta información valiosa en cuanto a la implementación de estrategias para la prevención en la salud bucal primaria en niños de 06 meses a 06 años de edad, cuyo propósito es tratar de un programa preventivo-educativo de salud bucal, integrado por un conjunto de actividades basadas en estrategias educativas para la prevención de enfermedades bucales.

En otro contexto, Rangel, M. (2015), en su trabajo de tesis de grado titulado “Programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes de educación inicial del niño/as de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo”. El objetivo es proponer un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/as en el Centro de Educación Inicial Batalla de

Tocuyito, Estado Carabobo, durante el año escolar 2014-2015, con fundamento en las teorías del aprendizaje de Vigotsky y Ausubel, los postulados de Cameron y Widmer sobre la caries dental y de Di Leo en materia de programas educativos de prevención. Para ello, se efectuó un estudio de campo de modalidad proyecto factible, con diseño descriptivo desarrollado en tres fases.

En la Fase I diagnóstico se seleccionó una muestra probabilística de 29 niños/as y 27 padres y representantes, empleando como instrumentos una guía de observación (Índice de Higiene Oral Simplificado, IHOS) en el caso de los niños/as y un cuestionario de 16 ítems dicotómicos aplicado a los padres/representantes, validado por expertos y cuya confiabilidad obtuvo un coeficiente KR 0,87.

Los resultados evidenciaron que 93,1% de los infantes presentó índice de higiene oral Regular, lo cual representa un importante riesgo de caries, mientras las madres revelaron escasos conocimientos en torno a la etiología y proceso de la caries y pobres hábitos de salud bucodental que transmiten a sus hijos/as, por lo cual se concluye sobre la necesidad de diseñar el programa preventivo-educativo de salud bucodental.

En la Fase II se realizaron los estudios de factibilidad para la propuesta y en la Fase III se diseñó el programa preventivo-educativo “Padres Educados, Niños Saludables”, integrado por seis talleres cuyo contenido se formuló en base al diagnóstico y se fundamentó en los principios filosófico-epistemológicos del Currículo Nacional Bolivariano, los postulados constitucionales, las teorías del aprendizaje de Vigotsky y Ausubel, así como en los postulados sobre control de la placa dental de Cameron y Widmer e Higashida, entre otros.

Los resultados obtenidos en la investigación, constituye una referencia y aporte al presente estudio, ya que se demostró en la práctica la importancia de la implementación de programas de prevención de la salud bucal para que de

esta manera tanto representantes como docentes sean formados de manera continua en relación a la temática de la prevención como parte de su tarea educativa.

Entretanto, Arredondo, V. y Betancourt, J. (2012) “Diseño de un protocolo de aprendizaje de técnicas de higiene bucal dirigido a niños de edad pre-escolar del Centro de Educación Inicial Teodosa Benita Flores, Morón, Estado Carabobo, Febrero-Marzo 2012”. Venezuela. Basado en las teorías del aprendizaje significativo de Ausubel y de la estomatología social y comunitaria de Becerra, cuyo objetivo fue diseñar un Protocolo de Aprendizaje de Técnicas de Higiene Bucal dirigido a niños de edad pre-escolar, con tal finalidad, se tomó una muestra probabilística de 50 niños a quienes se realizó examen clínico bucal y cuyos resultados permitieron diagnosticar escasos conocimientos en cuanto a técnicas de cepillado y baja frecuencia de higiene bucal, justificándose así la necesidad de implementar el protocolo de aprendizaje propuesto. Se concluye acerca de la importancia de la propuesta para motivar y promover la salud bucal a través de la formación de correctos hábitos de higiene para disminuir el índice cariogenico de dicha población.

Esta investigación se considera un soporte del presente trabajo, ya que se pretende diseñar un programa de salud y prevención bucodental, primaria en niños de 06 meses a 06 años de edad con la finalidad de prevenir enfermedades periodontales donde se demostró que las iniciativas dirigidas a la educación de sus familias repercuten positivamente en la salud bucal infantil y destaca como la mayoría de programas odontológicos para la niñez se dirigen a escolares, cuando ya el proceso carioso está instaurado y, por tanto, es más pertinente realizarlos en grupos menores de 06 años, como el propuesto en el presente trabajo a fin de detener dicho proceso carioso a temprana edad y así evitar que afecte a la dentición permanente

## **2.2 Bases Teóricas**

Para Arias (2009), las bases teóricas constituyen “Un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado” (p.78); en el presente caso, se abordan todo lo relacionado con medidas preventivas para una buena salud e higiene bucal en niños de 06 meses a 06 años de edad.

### **2.2.1 Caries Dental**

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

- 1.- Biopelícula de la placa dental: Se considera el agente etiológico primario de la caries, ya que contiene bacterias acidogénicas y acidúricas como los (*Streptococcus* en especial “*mutans* y *sobrinus*” y los *lactobacilos*) asimismo, cuando el nivel de pH de la placa desciende de su nivel crítico, es decir 5.5, el ácido que se produce comienza a desmineralizar el esmalte, acción que se desarrolla rápido dependiendo del sustrato y el efecto de la saliva.
- 2.- Sustrato: Las bacterias presentes en la placa dental, emplean carbohidratos fermentables provenientes de la dieta para obtener energía y los productos finales de la vía glucolítica del metabolismo bacteriano que son de naturaleza ácida, entre ellos, la sucrosa, así como los almidones cocidos; sin embargo, cualquier carbohidrato puede producir ácidos,

“pero sólo la disponibilidad de glucosa permite la producción de ácido láctico.” (p. 40).

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

Para la prevención de la caries dental, es indispensable que exista una buena higiene dental, la cual es definida como aquellas medidas de control personalizada, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, que también incluyen la limpieza de la lengua y el mantenimiento de los tejidos y estructuras dentarias. Consiste en la combinación de medidas físicas y químicas para controlar la formación de la placa bacteriana, que constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo y evolución de la caries y enfermedad periodontal (Lindhe, Thorkid, Niklaus;; 2003).

Desde la infancia hay que establecer en lo niño los correctos hábitos de higiene bucal, ya que este es el primer paso para tener unos dientes sanos. Según informa la Academia de Odontología General, los hábitos para el cuidado de la dentadura deben empezar a desarrollarse cuando el bebé tiene cuatro meses, es decir, cuando empieza a tomar papillas y otras comidas.

Antes de la erupción del primer diente primario, los padres deben de asear con una gasa estéril las encías del bebé para evitar la acumulación de los restos

de la lactancia materna y lactancia artificial, ya que estos pueden generar el crecimiento de bacterias en la cavidad bucal.

La correcta técnica del cepillado dental es la parte más importante en la higiene bucal, tan pronto como erupcione el primer diente primario del infante, es necesario que se empiece el cepillado infantil, con un cepillo de cerdas suaves y aplicando una gota del tamaño de un grano de arroz de crema dental al cepillo dental.

Durante los primeros años los padres deben asistir al niño en su cepillado, luego cuando este ya tenga desarrollada la habilidad para cepillarse él solo, deben supervisarlos para asegurar que lo haga correctamente. El cepillado antes de dormir debe ser una actividad cotidiana.

- Cuidado oral etapa (4-24 meses): para prevenir la acumulación de placa bacteriana, se debe limpiar regularmente con una gasa húmeda las encías del bebé recién nacido después de comer. A partir de los 6 meses se puede usar un dedal de silicona que se coloca en el dedo del padre. Cuando erupciona el primer diente se debe emplear un cepillo dental de cerdas suaves.
- Cuidado oral etapa (5-7 años): a esta edad empiezan a erupcionar los primeros molares permanentes por esto es importante el uso de una pasta dental y un cepillo acorde a su edad.
- Cuidado oral etapa (8 años +): seguir usando la pasta dental con un cepillo acorde.

### **2.2.2 Fenómeno Des-Re:**

El fenómeno de desmineralización–remineralización es un ciclo continuo pero variable, que se repite con la ingesta de los alimentos; específicamente los carbohidratos que al metabolizarse en la placa dental, forman ácidos que reaccionan en la superficie del esmalte. La cual cede iones de calcio y fosfato

que alteran la estructura cristalina de la hidroxiapatita, pero tornándola más susceptible a ser remineralizada. Si no continúa la producción de ácidos después de 30 a 45 minutos, el pH sube y los minerales en forma iónica, tienden a incorporarse a la estructura dentaria. La irreversibilidad se da cuando la cantidad de cristales removidos, ocasiona el colapso de la matriz de proteína estructural.

### **2.2.3 Caries de primera infancia**

La caries dental es un grave problema para algunos niños. Las caries en los dientes frontales superiores e inferiores son los problemas más comunes. “La Caries Temprana de la Infancia (CTI) o “Caries Precoz de la Infancia” antes conocida como Caries de Lactancia o Síndrome de Biberón o Caries Rampante es un término relativamente nuevo que no es exclusivo del uso prolongado del biberón, sino que engloba todo los tipos de caries que ocurren en la dentición primaria de los niños hasta los 71 meses de edad término adoptado por la Asociación Americana de Odontopediatría en el 2003.

Se trata de una caries de aparición rápida y que afecta de manera preocupante por su agresividad ya que se extiende rápidamente en los tejidos dentarios, llegando a comprometer la pulpa de la unidad dentaria. Afecta mayormente a niños entre los 2 y 5 años, principalmente en los incisivos antero inferiores y en la porción cervical de los dientes. El factor etiológico principal es el uso del biberón, pero no es el único, como se sabe actualmente, la caries dental es multifactorial y la aparición de la caries rampante está asociada a hábitos incorrectos, al uso prolongado la lactancia materna y la lactancia artificial, la incorrecta higiene bucal, la microbiota oral y la susceptibilidad del paciente.

Un estudio realizado por el Colegio Profesional e Higienistas dentales de Madrid (2017), arroja que el pico más elevado de la caries de primera infancia ocurre entre los 13 y los 24 meses, siendo su primera manifestación la lesión de “mancha blanca”. Estas lesiones siguen la forma del margen gingival de los incisivos superiores, en forma de “media luna” o semicircular.

Muchos padres desconocen que los alimentos y bebidas nutritivas, como son la leche, fórmula, leche en polvo y jugos, presentan azúcares en su contenido y estos contribuyen a la posible presencia de caries. Es indispensable que al niño se le retire el biberón antes de que se vaya a dormir y se le realice la higiene bucal, ya que el líquido queda en la cavidad oral y genera un ambiente propenso para la aparición de la caries dental.

La lactancia materna, es una opción elegida para la alimentación de los bebés y que es recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) hasta los dos años de vida, pero es muy importante que vaya ligado a un hábito de higiene oral continuo y eficaz “se deben limpiar los dientes del niño después de cada toma de pecho”, de este modo la lactancia complementaria se puede prolongar en el tiempo ya que se acompaña de un hábito de higiene oral adecuado.

Como consecuencia los niños pierden peso debido a que al ingerir los alimentos presentan molestias en las unidades dentarias afectadas por las caries, pueden presentar infecciones de origen dental, hay una repercusión en el crecimiento y desarrollo de los maxilares, afectando así la oclusión dental.

La caries de primera infancia es un problema de salud pública, por lo que es necesario que se realicen programas de prevención, desde el embarazo, de la mano del ginecólogo y luego, cuando nazca el bebé pase al odontopediatra, en donde seguirán recibiendo información sobre la correcta higiene bucal para evitar la caries rampante.

#### **2.2.4 Programas Educativos para la Prevención de las enfermedades bucodentales**

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

De hecho, la eficiencia de estos programas preventivos de salud bucal para prevenir principalmente la caries dental dirigidos a las familias, según estos autores, se ha demostrado a nivel de praxis clínica.

En efecto, se considera que la prevención odontológica es un proceso integral que abarca diversas estrategias dirigidas a incentivar el conocimiento sobre la prevención enfermedades bucodentales, a través de promoción sanitaria, detección de riesgos y monitoreo de los grupos susceptibles, que mayormente son los infantes.

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

De esta manera, el odontólogo no debe limitar su trabajo únicamente al consultorio, sino además traspasar las fronteras y llegar a todas las comunidades con el objetivo de concientizar a las familias con programas preventivos orientados a evitar el incremento de las enfermedades bucodentales.

Estos programas preventivos deben afianzarse con el personal docente en cada institución. En esta visión, se sustenta el presente trabajo investigativo.

En relación con lo anterior, Martínez, Peña y García (2011), aclaran que aunque en los hogares en donde inicia la educación para la salud bucal, muchos de los padres no se encuentran lo suficientemente informados y preparados para poder realizarla correctamente: “Muchos transmiten a sus hijos la cultura que ellos recibieron, con conceptos y hábitos equivocados, perjudiciales para el niño” (p.500); de esta forma, se demuestra que el Odontólogo tiene como deber realizar actividades educativas referentes a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades bucales.

### **2.2.5 Niveles de prevención según Leavell y Clark**

En su texto de Medicina Preventiva también consideran gráficamente a las barreras que se antepone al avance de la enfermedad como una flecha de sentido contrario que previene dicho avance.

#### **2.2.5.1 Prevención primaria**

1er nivel de prevención: promoción de la salud

No está dirigida a ninguna enfermedad en particular, incluye medidas que mantienen y promueven la salud del individuo como: alimentación, vivienda, educación, condiciones de trabajo, exámenes periódicos, fluoración de la sal, educación para la salud.

2do nivel de prevención: protección inespecífica y específica.

Son medidas que protegen y previenen la aparición de alguna enfermedad en particular como: inmunizantes, higiene personal, saneamiento ambiental, potabilización de agua, dieta, lavado de manos entre otros.

### **2.2.5.2 Prevención secundaria**

3er nivel de prevención: diagnóstico precoz y tratamiento oportuno

Su objetivo es detener tempranamente el avance de la enfermedad y prevenir y la difusión de la misma comprende acciones que lleven al reconocimiento y la eliminación temprana de la misma como: análisis clínicos, rayos x, exámenes clínicos, entre otros.

4to nivel de prevención: limitación del daño

Tratamientos adecuados para detener la enfermedad e impedir que siga avanzando hasta su desenlace. Comprende todas las medidas posibles para detener el avance de la enfermedad hacia un estado crítico a través de una intervención rápida y efectiva.

### **2.2.5.3 Prevención terciaria**

5to nivel de prevención: rehabilitación.

Se refiere a las acciones de rehabilitación brindadas a las personas con el fin de que puedan utilizar sus capacidades remanentes y de esa manera, reintegrarse a la sociedad.

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

Existen diversas técnicas de cepillado actualmente sin que exista evidencia que una es mejor que la otra. Hansen y Gjermo, afirman que el método ideal del cepillado es aquel que permite la correcta eliminación de la placa bacteriana en el menor tiempo posible y que no lesione los tejidos blandos.

Recomendación de la técnica de cepillado según la evolución psicomotriz del paciente. Rojas Francisco.

- Desde los 0 meses hasta los 3 años: técnica de starkey para los padres. Técnica horizontal o de zapatero para los hijos.

- De 4 a 7 años: técnica de starkey para los padres. Técnica de rojo a blanco para los hijos.
- De 8 a 14 años: técnica de deslizamiento o rotatoria.
- Mayores de 15 años: técnica de bass.

### **2.2.7 Técnica de starkey**

El niño se coloca de espaldas a los padres y se apoya sobre el pecho o las piernas durante el primer año de vida, luego la técnica se realiza de pie y con un espejo delante.

Las cerdas del cepillo van anguladas 45 grados respecto al eje vertical del diente hacia apical y se realizan movimientos horizontales. Esta técnica se recomienda hasta los 7 años ya que ayuda a la creación del hábito de higiene bucal.

### **2.2.8 Técnica de rojo al blanco de Leonard**

Los dientes en oclusión y separados de los labios, se colocan las cerdas del cepillo dental en ángulo de 90° respecto a la superficie vestibular de los dientes y se realizan movimientos verticales desde la encía (rojo) a la corona del diente (blanco). Las caras linguales, palatinas y oclusales se cepillan con otras técnicas.

1. Frotación: Movimientos en dirección anteroposterior; dirección de las cerdas conservando el cepillo en posición horizontal.
2. Barrido: Con las cerdas del cepillo apuntando paralelamente hacia apical, girarlo oclusalmente al eje longitudinal de los dientes, manteniendo contacto con la encía y luego con la superficie dental.

3. Bass: Apuntando las cerdas del cepillo hacia apical, hacer vibrar el cepillo sin cambiar longitudinalmente del diente la posición de las cerdas. Stillman: Apuntando las cerdas en sentido apical, unos 45° grados al eje longitudinal de los dientes, aplicar presión produciendo isquemia gingival, luego eliminarla, repetir varias veces y girar un poco el cepillo hacia oclusal durante el movimiento.
4. Stillman modificada: Apuntando las cerdas en sentido apical, unos 45° grados al eje longitudinal de los dientes, aplicar presión como en el método anterior, pero al mismo tiempo vibrar el cepillo y moverlo de modo gradual hacia
5. oclusal Charters: Nivelando las cerdas con las superficies oclusales unos 45° grados al eje longitudinal de los dientes, vibrar el cepillo mientras se desplaza apicalmente al borde gingival.

### **2.2.9 Cepillos dentales**

Es importante que el cepillo de dientes sea el adecuado para la edad del niño. Para un bebé el instrumento adecuado es la gasa estéril, luego se pasa al dedal de silicona y por último se empieza a usar el cepillo dental, que este posea cerdas suaves.

Existen varios tipos de cepillos manuales por sus variantes en la forma de fabricación. No existe una evidencia científica de cual cepillo sea mejor pero para niños algunas características pueden ser ventajosas. (Castillo. Ramón. 2011).

Este cepillo dental debe tener un cabezal pequeño para que pueda llegar a todas las aéreas de la cavidad bucal, parte anterior redondeada, abundantes cerdas y un mango largo y redondo para facilitar el agarre.

Los cepillos deben reemplazarse cada 3 meses y cada vez que el infante se enferme.

#### **2.2.10 Tipos de pasta dentales**

La pasta dental debe ser fluorada y la cantidad de flúor se refleja en partes por millón (PPM), el flúor es un elemento indispensable para prevenir la caries dental y por ello debe estar presente en la pasta dental. A parte de este, la pasta dental también está compuesta por el xilitol, que aporta el sabor agradable, el calcio o el triclosán que protegen el diente.

La cantidad de flúor que debe llevar la pasta dental varía según la edad, debido a que si ocurre una ingesta excesiva puede generar una reacción adversa.

En los niños de 1 año a 3 años la pasta dental debería tener menos de 1000ppm de flúor y en el cepillo dental se debe colocar una gota del tamaño de un grano de arroz de pasta dental.

A partir de los 3 años de edad la cantidad de flúor aumenta entre 1000ppm y 1450ppm y la cantidad a aplicar en el cepillo dental no debe ser mayor al tamaño de un guisante.

De 6 años en adelante el dentífrico deberá tener una cantidad de 1450ppm de flúor y en el cepillo dental la cantidad a colocar deberá de ser del tamaño de un guisante.

#### **2.2.11 Alimentación**

La nutrición para la salud dental debe comenzar desde la gestación en donde la mamá debe consumir alimentos ricos en proteínas, vitaminas C y D,

calcio, fosforo y flúor, para que la formación de las estructuras bucales y dentales sean las correcta.

La Dra. Adriana Alvarado, Nutricionista, indica que los alimentos para los niños en edad preescolar y escolar se recomienda que incluyan de 2 a 3 porciones lácteas al día, para que puedan cubrir el requerimiento de calcio y vitamina D, nutrientes esenciales en mantener los dientes sanos.

Una dieta equilibrada debe incluir:

- Frutas y verduras: combinados estos deben ser la mitad de lo que el niño consuma todos los días.
- Cereales: granos integrales, como avena, pan de trigo integral y arroz integral.
- Productos lácteos: que estos sean bajos en grasa o sin grasa.
- Las proteínas magras: como la carne de res magra, pollo sin piel y pescado. También se pueden conseguir proteínas en los huevos, frijoles, guisantes y legumbres.

Existen algunos alimentos que además de que son esenciales para una dieta balanceada, también favorece la salud dental.

- Agua: Favorece una buena hidratación de las encías y estimula la producción de saliva, la cual neutraliza las bacterias.
- Queso: es rico en calcio y fosforo, además ayuda a balancear el pH en la boca, reconstruye el esmalte dental y estimula producción de saliva.
- Manzana: esta fruta ayuda a disminuir las caries, ya que contiene polifenoles, un antioxidante que ejerce una función antibacteriana.
- Apio: estimula la producción de saliva, ayuda a limpiar los dientes.

- Té verde: contiene catequinas que ayudan a eliminar las bacterias de la boca, disminuyendo así las caries. Hoy en día, existen marcas que no contienen azúcar.
- Kiwi: Contiene 6 veces más vitamina C que la naranja, vitamina que es importante para mantener el colágeno en las encías y evitar enfermedades periodontales.
- Cebolla: Contiene sustancia anti-bactericidas.
- Perejil: contiene monoterpeno que neutraliza el mal aliento.
- Semillas de ajonjolí: ayuda a desprender la placa y a reconstruir el esmalte. Son una rica fuente de calcio, ayuda a mantener el hueso alrededor de los dientes y encías sano y fuerte.

En una dieta saludable debe existir un consumo adecuado de azúcares, pero es importante que luego de consumir alimentos azucarados, se aplique la correcta técnica de cepillado dental.

### **2.2.12 La educación del docente y la higiene bucal en los niños**

El docente cumple un factor importante en los objetivos bucodentales; ellos son los verdaderos artífices capaces de adecuar los contenidos y actividades de los programas al nivel educativo de los niños. El docente de preescolar debe llevar a cabo a lo largo del año escolar actividades de higiene bucal, para que de la forma más natural y amena hagan participar a los niños y niñas y éstos adquieran los conocimientos que les llevarán a la adquisición de hábitos de higiene saludable.

De igual forma, el docente debe evaluar las necesidades y los problemas de salud que afectan las familias, así como las costumbres de higiene bucal que posean en caso de que las familias tengan otras prioridades de higiene. El nivel socioeconómico es otro factor determinante a la hora de

establecer prioridades entre los problemas de salud aprendido en la escuela tenga continuidad en el hogar y concluya en la adquisición de hábitos de higiene bucal.

La elaboración de actividades un programa educativo dirigido a la familia fortalece la colaboración con los docentes y odontólogos. La mejor forma de promover la salud dentro de la familia es través de su modo de vida, su entorno, alimentación e higiene comunes.

### **2.3 Bases Legales**

Toda investigación se fundamenta sobre las bases legales, que se encuentran en las leyes y normas que rigen un País, Estado o Nación.

Los fundamentos legales que sustentan el presente estudio están contenidos, en principio, en las disposiciones contenidas en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), que en su artículo 75 establece el derecho de protección de las familias por parte del Estado, así como la obligación de estas dos últimas instituciones sociales de proteger integralmente a niños, niñas y adolescentes tomando en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan, de acuerdo al contenido del artículo 78. Asimismo, es relevante el contenido del artículo 83, donde se instituye:

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

El precepto constitucional es claro, al incluir el término todas las personas, lo que implica que dicho derecho ampara a los niños y niñas, así

como al hecho de incluir el término participación de todos los ciudadanos en el logro del bienestar individual y colectivo. También es preciso señalar que la implementación de programas de salud bucal en las instituciones educativas ha de considerarse dentro de la perspectiva de la Ley Orgánica de Protección del Niño y el Adolescente (LOPNA, 1998), instrumento que establece en forma taxativa este derecho de la población infantil venezolana:

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

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

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

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

Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios: Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza. Principio de Participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios. Principio de Complementariedad: Los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos. Principio de Coordinación: Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos. (p. 2) Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales.

De acuerdo al artículo precedente, todo profesional de la odontología se ve convocado a fomentar y ejecutar programas de prevención a fin de contribuir a garantizar el mejor estado de salud oral posible en la población, haciendo énfasis en los niños los cuales son el grupo de riesgo más importante,

etapa en la cual se ha venido insistiendo, que adquieran y refuercen en el hogar los hábitos de higiene bucal.

#### **2.4 Definición de Términos Básicos**

**Higiene:** es el conjunto de normas y prácticas tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades humanas.

**Enfermedades Periodontales:** Conocidas como enfermedades de las encías, están provocadas a una infección e inflamación de la encía (gingiva), de los tejidos conectivos periodontales y del hueso alveolar. Las enfermedades periodontales pueden provocar la pérdida de los dientes.

**Gingivitis:** Es una enfermedad bucal bacteriana que provoca inflamación y sangrado de las encías, causada por los restos alimenticios que quedan atrapados entre los dientes y por una nula o deficiente higiene bucal

**Flúor:** Es un mineral que forma parte del compuesto fluoruro de sodio o sódico que es, por ejemplo, el que se añade al agua de beber (para proteger a toda la población de su déficit.

**Periodontitis:** Es la inflamación de los tejidos de sostén del diente, en la mayoría de los casos el desencadenante de la inflamación es la placa bacteriana. Cuando es producida por esta la enfermedad es conocida comúnmente como piorrea.

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

**Prevención de la enfermedad:** Conjunto de medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los

factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

**Plan de Acción:** Es un tipo de plan que prioriza las iniciativas más importantes para cumplir con ciertos objetivos y metas.

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

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

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLOGICO**

En toda investigación es de fundamental importancia que los hechos y relaciones que establecen los resultados obtenidos, tengan el máximo grado de exactitud y confiabilidad; por ello se planea una metodología como procedimiento ordenado y organizado para el abordaje científico de los intereses del investigador. Tamayo (2001). Por otro lado el tipo de investigación se refiere a la clase de estudio que se realizó. Al respecto Balestrini (2002), afirma, "...según sean los objetivos delimitados, se podrá definir el tipo de estudio que se realizará". (p.129).

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

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

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

Consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables: estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural. El investigador no manipula 40 variables debido a que esto hace perder el ambiente de naturalidad en el cual se manifiesta y desenvuelve el hecho. (p.88)

En efecto, la definición anterior ratifica el diseño no experimental de esta investigación. Para Sabino (1994), un proyecto de investigación es un plan definido y concreto de una investigación a realizar, con la especificación de sus características básicas, partiendo de esto, Ramírez (2010), describe que las investigaciones poseen ciertas características, de acuerdo a los objetivos que se pretenden lograr; por tanto, la presente investigación se describe en la modalidad proyecto factible, lo que quiere decir que este proyecto es un conjunto de actividades relacionadas entre sí, cuya ejecución tiene como finalidad el logro de objetivos previamente definidos en atención con las necesidades de la población, De esa manera en el acuerdo a lo especificado en el manual de Trabajo de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL, 2011) un proyecto factible consiste en:

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

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

### **3.2 Población y Muestra**

La población es el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones. Con relación a este concepto, Palella y Martins (2006), afirman que: “las unidades de una población pueden ser muy variadas, individuos. Conforme a esta definición, la población estuvo conformada por 30 personas quienes se relacionan directamente a la investigación.

### **3.3 Muestra**

Según Pallela (2010) “la muestra representa un subconjunto de la población, accesible y limitado, sobre el que realizamos las mediciones o el experimento con la idea de obtener conclusiones generalizables a la población”.

En una investigación la muestra, está considerada como una proporción o subconjunto de la población, que selecciona el investigador, con la finalidad de obtener información confiable y representativa, que le permita sacar conclusiones y además hacer alguna inferencia, relativas al resto de los elementos de la población.

Lo cual se puede corroborar al revisar la definición de Arias F (2016), quien define la muestra como “un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible”. (p. 83).

Para el desarrollo de la investigación se contara con un muestreo intencional u opinático, según Arias F (2016), “los elementos son escogidos con base de criterios o juicios preestablecidos por el investigador”. (p.85).

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

Las técnicas de recolección de datos consiste, Hurtado (1998),

“...procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación” (p. 409) Y, por otra parte, los instrumentos constituyen el conjunto de “...pautas e instrucciones que orientan la acción del investigador hacia un tipo de información específica” (p.409). Para este estudio, se utilizó un cuestionario, la cual según Palella y Martins (2004), “...es una técnica donde se utiliza un listado de preguntas que se aplican a un sector amplio del universo, de manera más económica que mediante entrevistas a padres y/o representantes de niños de 06 meses a 06 años de edad.

El instrumento que se utilizará será tipo cuestionario, de 10 preguntas con alternativas de respuestas cerradas estandarizadas y dicotómicas (Si-No), ya que mediante esta técnica se permite conocer el estado de opinión o hechos específicos, la información objeto de estudio, propiciando la comprensión del mismo.

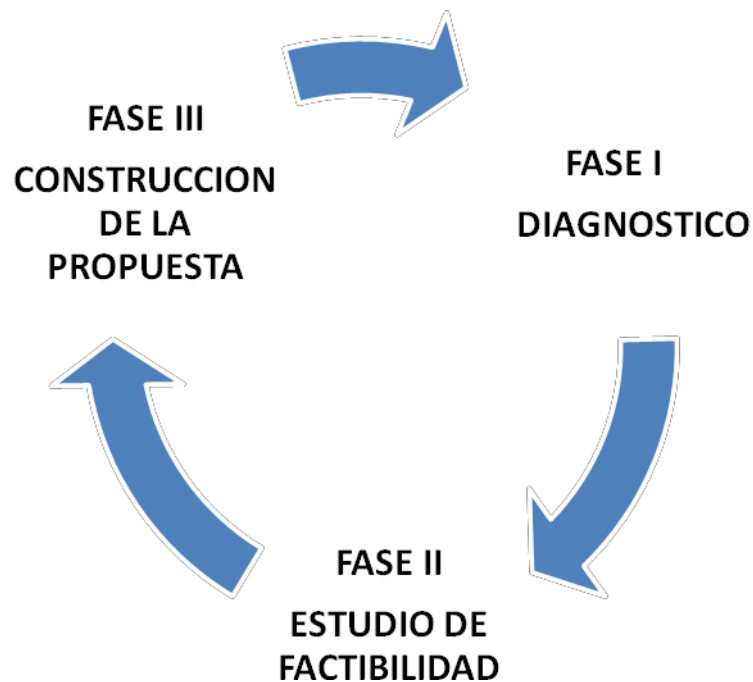
En ese mismo orden de idea la entrevista utilizada fue de tipo semi-estructurada que según Sabino (1992) dice que este tipo de entrevista es aquella donde existe un margen más o menos grande de libertad para formular las preguntas y las respuestas. Dicha entrevista fue aplicada a los directivos de la

escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez: Decana, Director de Escuela y Coordinadora de la Clínica del Niño y Adolescente.

### 3.5 Fases de la Investigación

Con la finalidad de alcanzar el objetivo general propuesto en la presente investigación relativa a “Estrategias para la prevención en la salud bucal primaria en niños de 06 meses a 06 años de edad como requisito para la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez”. Se desarrollarán las siguientes fases metodológicas. Ver fig. 1

**Fig. 1. Fase de la Investigación**



Fuente: De Freitas, Fuentes (2017)

### **Fase I. Diagnóstico**

Por ser la finalidad primordial de la investigación diseñar un programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes del niño/a que tengan a partir de los 06 meses, se realizó un diagnóstico situacional y para ello se aplicó un cuestionario dirigido a los padres con el propósito de conocer la cultura de salud bucal.

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

Una vez obtenido el diagnóstico, se inicio la comprobación de la viabilidad del programa preventivo educativo de salud primaria bucodental guiándonos por los resultados obtenidos del instrumento empleado, enumerando los temas que se deben desarrollar para que el programa preventivo educativo de salud primaria bucodental sea factible.

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

Esta tercera y última fase, como refieren Orozco, Labrador y Palencia (2002), se desarrolla “Una vez concluidas las fases Diagnóstica y Factibilidad.” (p. 190); de allí parte que el diseño del programa preventivo-educativo se efectuara siguiendo la falta de conocimiento que arrojaron los resultados del diagnóstico y de los estudios de factibilidad; se prevé definir, por tanto, todas las estrategias que se van a desarrollar en este programa-educativo, así como las actividades, recursos humanos y materiales, tiempo de ejecución, evaluación y responsables.

### **Sistematización de Variables**

Según Arias (2004), Las variables son unas características o cualidad, magnitud o cantidad, que puede sufrir cambios, y que es objetos análisis, medición manipulación en una investigación.

En ese sentido, el proceso obliga a realizar una definición conceptual de la variable para romper el concepto difuso que ella engloba y así darle sentido concreto dentro de la investigación, luego en función de ello se procede a realizar la definición conceptual de la misma para identificar los indicadores que permitirán realizar su medición de forma empírica. (Ver Anexo).

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El presente capítulo tiene como objetivo presentar los resultados obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario aplicado a los padres y/o representantes del niño/a, así como entrevistas a los directivos de la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez con la finalidad diagnosticar la necesidad que tiene la clínica de niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez de realizar un plan de acción para la prevención de enfermedades bucodentales.

En relación al Análisis de los Resultados Para Arias, F. (2006) expresa:

En este punto se describen las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan: clasificación, registro, tabulación y codificación si fuese el caso. En los referente al análisis, se definirán las técnicas lógicas (inducción, deducción, análisis, síntesis) o estadísticas (descriptivas o inferenciales), que serán empleadas para descifrar lo que revelan los datos recolectados. (P.111).

De esta manera, el análisis de los resultados obtenidos se realizó bajo el enfoque cuantitativo, lo que implica que en primer lugar una vez aplicada la encuesta a la muestra seleccionada, los datos fueron tabulados en diagramas de frecuencia y posteriormente representados en gráficos circulares para su mejor comprensión, luego estos resultados fueron analizados contrastándolos con el basamento teórico del presente trabajo e de grado.

Primer objetivo: Diagnosticar la necesidad que tiene la clínica de niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez de realizar un plan de acción para la prevención de enfermedades bucodentales.

A continuación se presentan los resultados obtenidos del diagnóstico:

**Dimensión:** Conocimiento

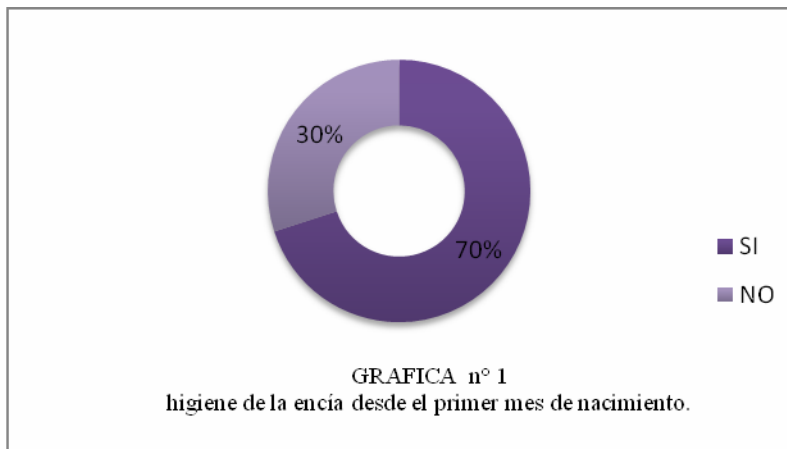
**Indicador:** Iniciación.

**Ítems:** N°1. ¿Limpia la encía de su bebe desde el primer mes de su nacimiento?

Cuadro n° 1, higiene de la encía desde el primer mes de nacimiento.

Alternativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
SI	35	70%
NO	15	30%
TOTAL	50	100%

Fuente: De Freitas, Fuentes.(2017)



Fuente: De Freitas, Fuentes.(2017)

### Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos, en la presente representación gráfica se puede observar que la mayor porción corresponde al 70% que refiere a 35 personas tienen claro que desde el primer mes de nacimiento del bebe limpia la encía, el resto, 30% señalan que no. De lo cual se desprende, que para llevar a cabo una buena higiene bucal en el niño se debe iniciar desde el primer mes de nacimiento. Según, Jiménez I. (2017) expresa que la salud bucodental es uno de los aspectos más importantes que tenemos que tener en cuenta al ahora cuidar y de limpiar, y en el caso de nuestro bebé no puede ser diferente. Aunque creamos que por no tener dientes no tenemos que realizar ningún cuidado en particular, estás equivocada. Cuidar y limpiar las encías de nuestro bebé puede ayudarle a que en un futuro este tenga unos dientes mucho más sanos y más fuertes y por lo tanto tendrán menos problemas en el futuro.

**Dimensión:** Conocimiento

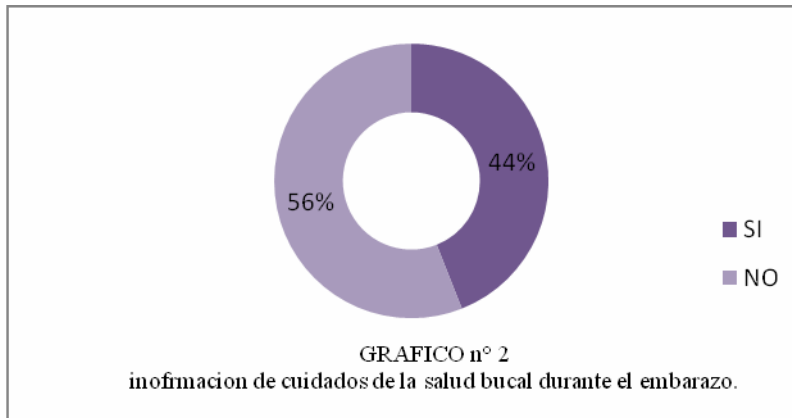
**Indicador:** Iniciación.

**Ítems:** N°2. ¿Durante el embarazo recibió información del médico sobre los cuidados de la salud bucal del bebe?

Cuadro n°2. Información de cuidados de la salud bucal del bebe durante el embarazo.

Alternativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
SI	22	44%
NO	28	56%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: De Freitas, Fuentes.(2017)



Fuente: De Freitas, Fuentes.(2017)

### Análisis

En la presente representación gráfica, se observa que de acuerdo a los resultados obtenidos el 44% de la muestra representativa refiere que durante el embarazo recibió información del médico sobre los cuidados de la salud bucal del bebeel resto 56% opina que no. Es importante resaltar, que desde el momento de la gestación es necesario que reciban la información adecuada para el cuidado de la salud bucal, integrando la alimentación de la madre ya que este repercute directamente en la salud del bebe, con estos resultados nos damos cuenta que son pocos los médicos que se preocupan por suministrarle información sobre el tema.

La visita al dentista durante el embarazo, lejos de estar contraindicada, se convierte en algo necesario tanto para prevenir posibles patologías como la gingivitis como para dar solución a procesos que se encuentren ya en marcha, sin afectar negativamente al futuro bebé o a la madre. Dra. Rodríguez R. (2016).

**Dimensión:** Conocimiento

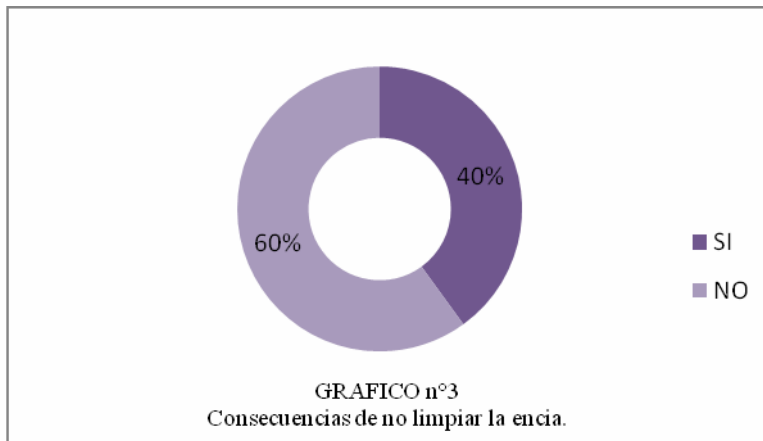
**Indicador:** Alimenticios.

**Ítems: N°3.** ¿Sabe usted que una de las consecuencias de no limpiar la encía del bebe desde su nacimiento son las caries de primera infancia?

Cuadro n°3. Consecuencias de no limpiar la encía.

Alternativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
SI	20	40%
NO	30	60%
<b>TOTAL</b>	50	100%

Fuente: De Freitas, Fuentes. (2017)



Fuente: De Freitas, Fuentes. (2017)

### Análisis

La gráfica que se presenta a continuación, arroja de acuerdo a los resultados obtenidos que el 60% de la muestra representativa desconoce saber las consecuencias de no limpiar la encía del bebe desde su nacimiento son las caries de primera infancia, el resto correspondiente a un 40% opina que sí. En este punto es importante señalar la importancia del inicio de la higiene bucal del niño desde el nacimiento, lo cual ayudara a evitar la formación de patologías bucales como lo son la caries de primera infancia. ¡Con pocos minutos que dedique cada día al cuidado de los dientes de su bebé, se asegurará de que la sonrisa de su hijo esté lista para un comienzo saludable en la vida! Las prácticas de buena higiene dental en su familia ayudarán a proteger los dientes de su hijo, mejorar su salud en general y a que mantenga una sonrisa brillante. “TOOTH TIME” (2012). Guía para el cuidado bucal y de los dientes de su hijo.

**Dimensión:** Conocimiento

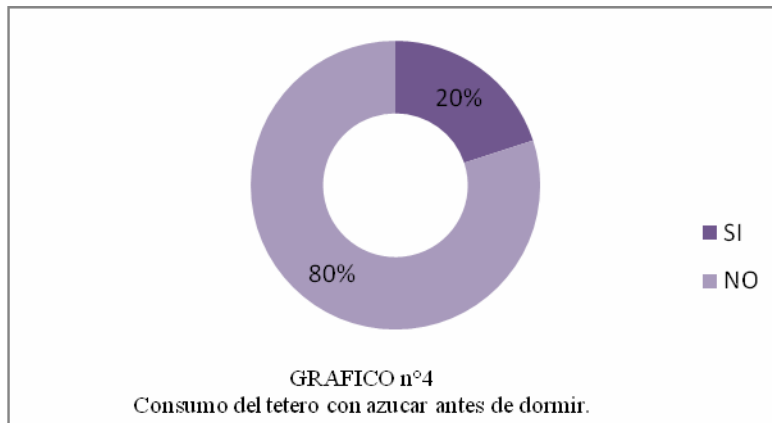
**Indicador:** Hábitos.

**Ítems:** N°4. ¿Considera usted que es correcto dejar que el niño consuma tetero con azúcar antes de dormir?

Cuadro n°4. Consumo del tetero con azúcar antes de dormir.

Alternativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
SI	10	20%
NO	40	80%
<b>TOTAL</b>	50	100%

Fuente: De Freitas, Fuentes. (2017)



Fuente: De Freitas, Fuentes. (2017)

### Análisis

En la gráfica siguiente, los resultados obtenidos señalan que el 20% de la muestra opinan que si saben si consideran correcto dejar que el niño consuma tetero con azúcar antes de dormir, mientras que un 80% manifestaron que no. Con respecto a esto se puede evidenciar que hay un alto porcentaje de padres y/o representantes que se encuentran concientizados, que no es correcto el consumo de tetero con azúcar antes de dormir, es importante reforzar este conocimiento para que pueda llegar al resto de la población. La Dra. Huberman J. (2017), afirma que los padres deben educar al niño en cuanto a sus hábitos alimenticios, ofreciéndole una alimentación balanceada y que no promueva el desarrollo de caries, evitando las bebidas gaseosas y los jugos azucarados.

**Dimensión:** Conocimiento

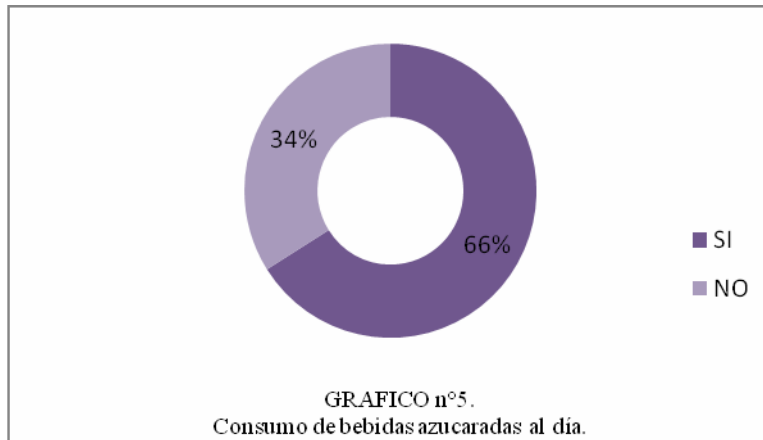
**Indicador:** Alimenticios.

**Ítems:** N°5. ¿El niño consume varias veces al día bebidas azucaradas?

Cuadro n°5. Consumo de bebidas azucaradas al día.

Alternativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
SI	33	66%
NO	17	34%
TOTAL	50	100%

Fuente: De Freitas, Fuentes. (2017)



Fuente: De Freitas, Fuentes. (2017)

### Análisis

En la gráfica que se observa a continuación, el 66% de la muestra opina que el niño consume varias veces al día bebidas azucaradas. El resto, correspondiente al 34% opina que no. Cabe señalar que el alto índice de bebidas azucaradas en el niño equivale a un alto potencial cariogénico. La dieta no sólo es importante para su salud general, sino también para su salud oral. Si no se sigue una dieta adecuada, es más probable que desarrollemos caries dental y enfermedades de las encías. Esto es aplicable a cualquier etapa de la vida. Factores socioeconómicos e incluso la obesidad son señalados como factores de riesgo para el desarrollo de caries dental. Hooley M, Skouteris H, Millar L. (2012).

**Dimensión:** Conocimiento

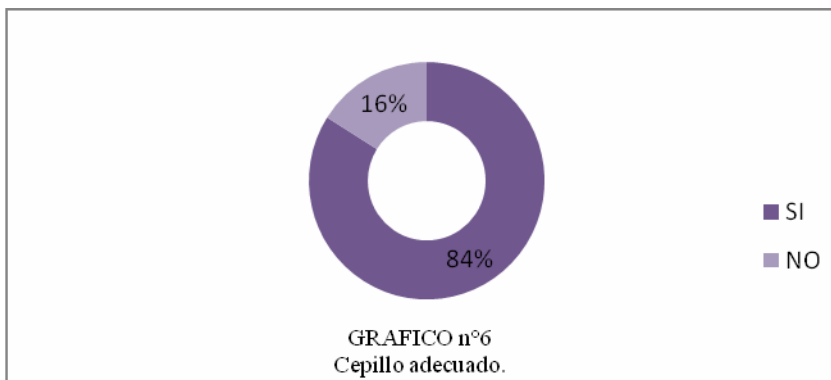
**Indicador:** Consecuencias.

**Ítems:** N°6. ¿Cuándo al bebe le aparece el primer diente, usted cepilla este diente con el cepillo adecuado?

Cuadro n°6. Cepillo adecuado.

Alternativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
SI	42	84%
NO	8	16%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>

Fuente: De Freitas, Fuentes. (2017)



Fuente: De Freitas, Fuentes. (2017)

### Análisis

La siguiente gráfica, arroja en los resultados obtenidos un alto porcentaje, 84% al referir que si cepillan el primer diente del bebe con cepillo adecuado, el resto de la muestra que fue una minoría, 16%, respondió que no. A propósito, se debe expandir el conocimiento sobre los diferentes tipos de cepillos para que los padres y/o representantes logren entender la relevancia de utilizarlos y cambiarlos a medida que el niño avance en edad.

El cuidado diario de la dentadura del bebé debe empezar antes de la salida de su primer diente de leche. Limpie las encías de su bebé cada día con una gasa o pañito limpio y húmedo, o bien cepíleselas suavemente con un cepillo de cerdas suaves para lactantes, solo con agua (sin dentífrico) Rupal Christine (2014).

**Dimensión:** Conocimiento

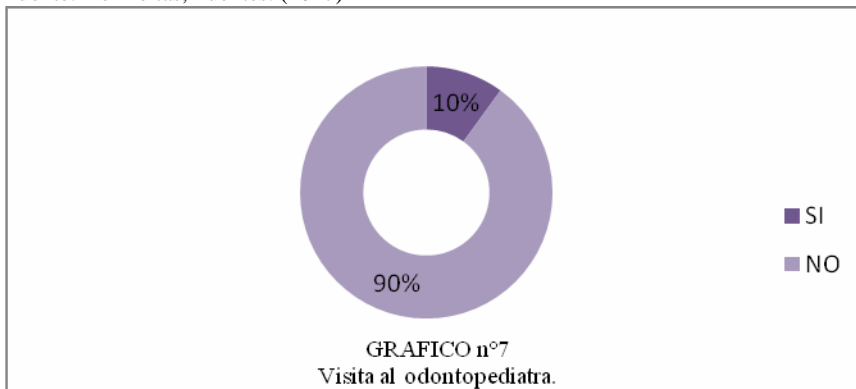
**Indicador:** Consecuencias.

**Ítems:** N°7. ¿Visita usted el Odontopediatra cada 6 meses con su hijo?

Cuadro n°7. Visita al odontopediatra.

Alternativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
SI	5	10%
NO	45	90%
TOTAL	50	100%

Fuente: De Freitas, Fuentes. (2017)



Fuente: De Freitas, Fuentes. (2017)

### Análisis

Como se observa en la presente gráfica, de acuerdo a los resultados obtenidos, el 90% de la muestra refiere que no visita el Odontopediatra cada 6 meses con su hijo, no obstante, el resto 10% opina que sí. En este sentido, es totalmente relevante impartir el conocimiento sobre la importancia de visitar el odontopediatra cada 6 meses con el niño a los padres y/o representantes para que de esta forma obtengan la información adecuada sobre los correctos métodos de higiene bucal.

Es por ello, el artículo publicado por Hammond C. BBC (2014), manifiesta que los dientes permanentes son más vulnerables a las caries poco después de que salen, así que cuando a los niños les están saliendo los primeros, entre las edades de 6 y 8 años, necesitan visitar al dentista con regularidad.

**Dimensión:** Conocimiento

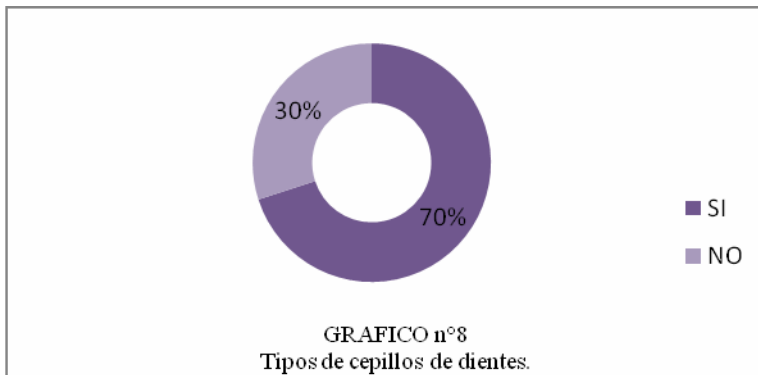
**Indicador:** Consecuencias.

**Ítems:** N°8. ¿Conoce que hay diferentes tipos de cepillos de dientes que cambian a medida que su hijo aumenta de edad?

Cuadro n°8. Tipos de cepillos de dientes.

Alternativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
SI	35	70%
NO	15	30%
TOTAL	50	100%

Fuente: De Freitas, Fuentes.(2017)



Fuente: De Freitas, Fuentes.(2017)

### Análisis

Como se evidencia en la presente gráfica 8, el 70% de la muestra manifiesta conocerlos diferentes tipos de cepillos de dientes que cambian a medida que su hijo aumenta de edad, mientras que el 30% desconoce. Conviene señalar la mayoría de los representantes que poseen conocimiento sobre los diferentes tipos de cepillos de dientes, no llevan a cabo la realización de la sustitución del cepillo, perjudicando de esta forma la salud bucal del infante.

Según, Vélez L. Redactora de Guiainfantil.com (2018). Los tipos de cepillos de dientes para los niños se caracterizan por un cabezal pequeño, redondeado y suave y por un mango más grande de lo habitual para que el niño pueda manejarlo bien hasta que tenga totalmente desarrollada su motricidad fina. En cualquier caso, debemos supervisar siempre ese cepillado de dientes de los niños para que aprendan a

hacerlo de la forma correcta. De nosotros depende que los niños adquieran desde pequeños unos buenos hábitos de higiene bucal.

**Dimensión:** Conocimiento

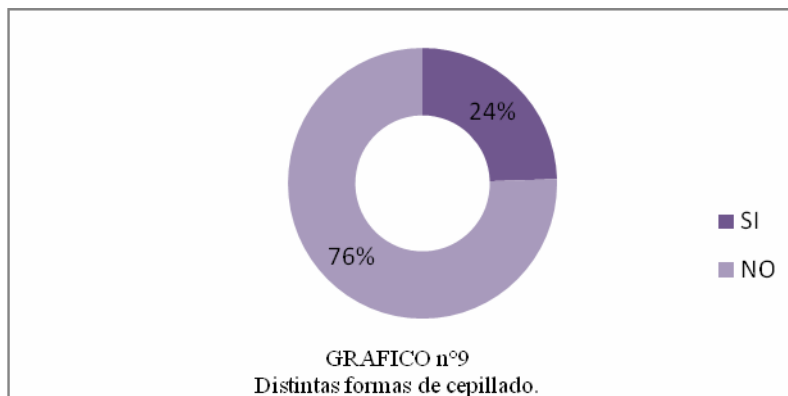
**Indicador:** Consecuencias.

**Ítems:** N°9. ¿Conoce usted las distintas formas de cepillado para las diferentes edades de los niños?

Cuadro n°9. Distintas formas de cepillados.

Alternativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
SI	12	24%
NO	37	74%
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>98%</b>

Fuente: De Freitas, Fuentes. (2017)



Fuente: De Freitas, Fuentes.(2017)

### Análisis

De acuerdo a los resultados obtenidos, la presente gráfica demuestra que en un 74% los integrantes de la muestra representativa no conocen las distintas formas de cepillado para las diferentes edades de los niños, mientras que el resto 24% sí. Por consiguiente, es necesario un refuerzo de esta información en las distintos tipos de cepillado según la edad del infante a los padres y/o representantes.

Es así que la Odontopediatra Vallesteros (2008) afirma que los niños tienen diferentes necesidades de cuidado oral durante su niñez, así que los padres deberían alentar los buenos hábitos desde temprano. No es una tarea sencilla ya que los niños a determinada edad tienden a resistirse, pero si educamos desde los primeros meses de vida todo nos resultará más fácil.

**Dimensión:** Conocimiento

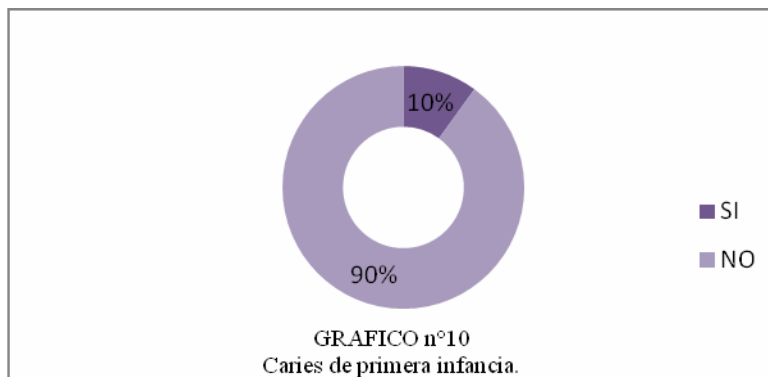
**Indicador:** Métodos preventivos.

**Ítems:** N°10. ¿Sabe que es la caries de primera infancia?

Cuadro n°10. Caries de primera infancia.

Alternativa	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
SI	5	10%
NO	45	90%
TOTAL	50	100%

Fuente: De Freitas, Fuentes.(2017)



Fuente: De Freitas, Fuentes.(2017)

### **Análisis**

En la presente representación gráfica, se observa que de acuerdo a los resultados obtenidos el 90% de la muestra representativa desconoce que es la caries de primera infancia, el resto 10% manifiesta que sí. Si bien es cierto, es importante resaltar que existe mucha desinformación sobre la caries de primera infancia, siendo esta una de las primeras enfermedades de la cavidad bucal en niños menores de 6 años, por ende se debe brindar material de apoyo para que los padres y/o representantes se eduquen con respecto a la misma.

En este sentido, el estudio de Salud Bucodental (2013) de Sanitas, revela que la mitad de los padres desconocen las causas que pueden producir caries en recién nacidos como puede ser ingerir bebidas azucaradas (22%) o mojar el chupete en azúcar (14%). De este modo, pese a que los padres suelen tener la idea generalizada de que los dientes de leche no hay que cuidarlos porque se terminarán cayendo, el hecho de no haber cuidado bien los dientes durante la infancia puede generar problemas en la edad adulta como malposiciones dentarias por pérdidas prematuras

de los dientes temporales o defectos de esmalte en la dentición permanente causados por infecciones.

Segundo Objetivo: Determinar la factibilidad del diseño de un plan de acción para establecer el nivel de conocimientos sobre la prevención primaria bucodental en los padres que asisten con sus hijos a la clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez.

A continuación se presentan los cuadros que contienen los resultados de la entrevista a los directivos de la uja.

**CUADRO No. 1**

<b>PREDUNTAS</b>	<b>DECANA.</b>	<b>DIRECTOR DE ESCUELA.</b>	<b>COORDINADORA DE CLÍNICA DE NIÑO Y ADOLESCENTE.</b>
<p>¿Considera usted pertinente que se cuente con un espacio dentro de la institución específico para llevar a cabo dicho plan? De ser así, ¿cuál podría ser?</p>	<p>Sí, es lo ideal para dictar dicho a plan de acción. En la universidad el espacio disponible es el salón de prevención, el cual puede habilitarse para recibir a los padres y/o representantes. En este salón existen juegos lúdicos que pueden utilizarse para las charlas, el cual puede habilitarse para recibir a los padres y/o representantes.</p>	<p>Sí, la universidad es el lugar ideal para realizar este plan de acción, el lugar disponible es el salón de prevención, en donde los estudiantes pueden habilitarlo e impartir los talleres a los representantes.</p>	<p>Si, el espacio que se encuentra disponible es el salón de prevención.</p>

Fuente: De Freitas, Ly-ann (2017)

**CUADRO No.2**

<b>PREDUNTAS</b>	<b>DECANA.</b>	<b>DIRECTOR DE ESCUELA.</b>	<b>COORDINADORA DE CLÍNICA DE NIÑO Y ADOLESCENTE.</b>
<p>¿Considera que este plan de acción puede repercutir positivamente en la formación de las madres acerca de los buenos hábitos de higiene bucal para así promover conciencia sobre las consecuencias de no aplicarlas correctamente en los niños?</p>	<p>Sí, porque muchas madres creen que al ser diente primarios, no se ven afectados de forma significativa por las caries, sin saber que esto puede tener repercusiones negativas en el diente permanente al momento de erupcionar. Además de que la situación país actual también genera el aumento del índice de caries de primera infancia, debido a la ausencia de las pastas dentales o su alto costo que hace difícil para los padres poder comprarlas o solo la usan una vez al día para poder rendirla.</p>	<p>Repercute positivamente debido a que ayudara a concientizar en la sociedad los buenos hábitos de higiene bucal, que deben venir desde el hogar, en donde los padres son los encargados de iniciar dichos hábitos y lograr que los niños los vuelvan parte de su rutina, y si estos padres no tienen la formación correcta acerca de los buenos hábitos los niños no podrán obtener el manejo adecuado de las técnicas para tener una buena salud bucal desde la infancia.</p>	<p>Si, ya que se concientizara a la población sobre los buenos hábitos de higiene bucal y la consecuencia de no aplicarlos.</p>

Fuente: De Freitas, Ly-ann (20179)

**CUADRO No.3**

<b>PREDUNTAS</b>	<b>DECANA.</b>	<b>DIRECTOR DE ESCUELA.</b>	<b>COORDINADORA DE CLÍNICA DE NIÑO Y ADOLESCENTE.</b>
<p>¿Considera necesario incluir y aplicar un plan de acción para la prevención de salud bucal primaria dirigido a los niños de 06 meses a 06 años de edad en la UJAP?</p>	<p>Sí, porque debido a la situación socio-económica que atraviesa el país, el índice de caries de primera infancia que ya estaba alto, ha aumentado a niveles alarmantes. Es necesario informar a los padres sobre la prevención de salud bucal primaria.</p>	<p>Es necesario aplicar este plan de acción para poder llegar a la población que no es atendida en las clínicas y que mayormente es ignorada, pero que es importante ya que es desde la infancia en donde comienzan los buenos hábitos de higiene bucal.</p>	<p>Sí, porque aunque no son atendidos a nivel clínica, se puede hacer la prevención, que es el inicio de una correcta salud bucal.</p>

Fuente: De Freitas, Ly-ann (20179

**CUADRO No. 4**

<b>PREDUNTAS</b>	<b>DECANA.</b>	<b>DIRECTOR DE ESCUELA.</b>	<b>COORDINADORA DE CLÍNICA DE NIÑO Y ADOLESCENTE.</b>
<p>¿Considera que puede ser un beneficio para la universidad como institución aplicar este plan de acción?</p>	<p>Sí, ya que esto sería un legado social que está dejando la universidad a la sociedad.</p>	<p>Si, sería un aporte de la universidad a la sociedad, que hoy en día se está viendo olvidada por la situación país, y es cuando más importante es informarles sobre la salud.</p>	<p>Sí, ya que se atraerá la población que mayormente se deja por fuera al no poder ser atendidos. Y además se puede desarrollar a partir de estas charlas un banco de pacientes.</p>
<p>¿Este plan de acción puede traer beneficios académicos, como mayor conocimiento en el tema de la caries de primera infancia, además de obtener un mayor desenvolvimiento con los pacientes, en los estudiantes de odontología?</p>	<p>Si, puede traer beneficios en muchos ámbitos, desde el conocimiento hasta abarcar a esa población que queda por fuera de la universidad como lo son los niños menores de 06 años y los adolescentes. De esta forma el estudiante obtendría mejor destreza en el área clínica que lo prepara para poder desenvolverse de forma correcta cuando ya sea un profesional.</p>	<p>Si, los beneficios académicos que conlleva la ejecución de este plan son importantes a nivel académico y además a nivel humano para el estudiante, debido a que esto le aportara conciencia sobre la sociedad a la cual va a realizar sus tratamientos una vez empiece a ejercer la carrera.</p>	<p>Si, por supuesto, ya que se ampliaría el conocimiento del estudiante en temas de prevención.</p>

Fuente: De Freitas, Ly-ann (2017)

**CUADRO No. 5**

<b>PREDUNTAS</b>	<b>DECANA.</b>	<b>DIRECTOR DE ESCUELA.</b>	<b>COORDINADORA DE CLÍNICA DE NIÑO Y ADOLESCENTE.</b>
<p>¿Considera que el plan de acción conste de 3 fases: fase I: es la preparación del estudiante sobre el contenido que se establecerá, fase II: ejecución es el momento donde se llevara a cabo el plan de acción y fase III: es donde se observaran los resultados obtenidos por dichos programa?</p>	<p>Sí, pero hay que buscar a quien delegar el semestre que viene este trabajo para que se pueda ejecutar.</p>	<p>Alimentación, prevención primaria, lactancia materna y artificial, hábitos correctos de higiene bucal.</p>	<p>Alimentación, importancia de los representantes a la hora de mantener la salud bucal del niño, lactancia materna beneficios y desventajas.</p>
<p>¿Considera que adaptándose al uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC) dicho plan se puede presentar utilizando recursos audiovisuales?</p>	<p>Si, videos principalmente que sean grabados por los estudiantes para que se pueda mostrar a la hora de las charlas una explicación más didáctica y visual.</p>	<p>Si, son necesarios los recursos audiovisuales ya que así es más fácil impartir el conocimiento y que este pueda ser transferido a los representantes.</p>	<p>Sí, porque hay madres que son visuales y de esta manera canalizan mejor la información.</p>

Fuente: De Freitas, Ly-ann (2017)

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

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

### **Factibilidad Global**

Este proyecto de investigación es factible debido a que en las entrevistas que se les realizaron a las autoridades de la Escuela de Odontología, se pudo visualizar que este Plan de Acción es competente para la universidad y para la población. En ese sentido, las autoridades estuvieron de acuerdo en que la universidad es el lugar ideal para llevar a cabo dicho plan. De ahí la idea de usar el salón de prevención como el sitio indicado para llevar a cabo las conferencias utilizando las tecnologías de la información y comunicación.

Es importante resaltar, que de los resultados de las entrevistas aplicadas a los directivos surgió la necesidad de que sean los mismos estudiantes quienes dicten las charlas a la población que asista a las conferencias. Además dieron como propuesta que el llamado de la población se puede hacer a través de las asignaturas de odontología comunitaria y/o extramuros.

Por su parte, El directivo de la Escuela de Odontología considera que este plan de acción debe llevarse a cabo en el 9no semestre para de esta manera, poder concientizar a los padres y/o representantes con temas sobre los correctos hábitos de higiene bucal, la alimentación, caries, entre otros y además esto ampliaría el conocimiento de los estudiantes, que también aprenderán a manejarse ante los futuros pacientes que atenderán como odontólogos en el futuro.

### **Factibilidad Profesional**

Desde el punto de vista profesional factible la propuesta, ya que para la elaboración del diagnóstico se solicitó el consentimiento de padres de los niños que conformaron la muestra para la realización del examen clínico bucal; asimismo, se solicitó la autorización de las autoridades de la UJAP para ejecutar la propuesta.

### **Factibilidad Socio-Sanitaria**

Bajo esta visión, la propuesta es factible, pues a través del diagnóstico se detectó la necesidad de diseñar un plan de acción para la prevención primaria en niños de 06 meses a 06 años de edad en la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez, al ser evidente el desconocimiento de muchas madres en cuanto a la causas de la caries dental y de los aspectos involucrados en dicha enfermedad, así como la práctica de hábitos de higiene oral inadecuados, tanto personales como en lo que a sus hijos compete; por lo tanto, la propuesta es una iniciativa viable pues beneficiará a madres y representantes y propiciará un mejor nivel de higiene y salud dental.

### **Factibilidad Técnica**

Técnicamente la propuesta es factible, pues los estudiantes, poseen los conocimientos requeridos para actuar como facilitadores en el programa preventivo educativo de salud bucodental.

### **Factibilidad Operativa**

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

### **Factibilidad Organizativa**

El plan de acción para la prevención de enfermedades bucodentales, se diseña en base a las necesidades detectadas en el diagnóstico, siendo aplicable pues su implementación será de forma presencial mediante talleres en base a estrategias educativas universalmente reconocidas en el ámbito de la prevención odontológica.

### **Factibilidad Motivacional**

Uno de los elementos con resultados positivos obtenidos mediante el cuestionario aplicado a las madres fue, precisamente, la buena disposición para aprender a cómo cuidar los dientes de sus hijos/as; asimismo, considerando el interés mostrado por las investigadoras durante la etapa de recolección de información, se confirma la factibilidad motivacional con que cuenta la propuesta.

### **Factibilidad Económica**

La puesta en marcha de la propuesta requiere una inversión monetaria total de Bs. Según los requerimientos descritos en el Cuadro N° 1:

**Cuadro N° 1. Factibilidad Económica de la Propuesta\***

<b>Recursos</b>	<b>Cant.</b>	<b>Descripción</b>	<b>Precio Unitario</b>	<b>Total Bs.</b>
Humano	2	Especialista en Odontopediatría Odontólogo General	0,00	0,00
Materiales	1	Video beam	0,00	0,00
	10	Cartulinas	10.000	10.000
	1	Resma de papel	2.00000	2.000.000
	3	Marcadores	200.000	200.000
				<b>2.210.000</b>

\*Precios al 13 de febrero de 2018

Fuente: De Freitas, Fuentes (2017)

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

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

## Conclusiones

- 3.5.1 En relación al primer objetivo, el cual fue, diagnosticar la necesidad que tiene la clínica de niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez de realizar un plan de acción para la prevención de enfermedades bucodentales, se puede observar en los resultados que la mayoría de los padres y/o representantes que acuden con sus hijos a esta clínica, poseen una falta de conocimiento sobre la prevención de las caries dental, que son las caries de primera infancia, los correctos hábitos dietéticos y los correctos hábitos de higiene bucal, demostrando así que es necesario la realización de una plan de acción para la prevención de enfermedades bucodentales, para erradicar el desconocimiento y de esta forma mejorar la salud bucal de los niños.
- 3.5.2 En cuanto al segundo objetivo, que describe, determinar la factibilidad del diseño de un plan de acción para establecer el nivel de conocimientos sobre la prevención primaria bucodental en los padres que asisten con sus hijos a la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez, se determinó en conjunto con las autoridades de la escuela de odontología, que este plan de acción es factible debido a que aporta a la comunidad estudiantil de la UJAP de la escuela odontología mejor conocimiento sobre la caries de primera infancia y prevención así como también aporta beneficios a la población. A parte de que la UJAP tiene un espacio que se puede habilitar para las charlas y odontólogos especialistas en el área.
- 3.5.3 Con respecto, al tercer objetivo, en donde se buscar diseñar un Plan de Acción basado en estrategias preventivas en niños de 06 meses a 06 años de edad, se concluyó que el plan de acción estará constituido por 3 fases, las cuales fueron aprobadas por las autoridades de la escuela de odontología, en donde la 1era fase es la preparación académica del estudiante de la clínica del niño y adolescente I, en donde el conocimiento será impartido por odontólogos especialistas en el área, en

donde se le explicará al estudiante cada tema a dar en las charlas a los representantes.

Una fase II en donde se implementará el plan de acción propiamente dicho a los padres y/o representantes, en donde los estudiantes de la clínica integral I preparan en grupos el tema a impartir para así presentárselos a los padres y/o representantes, esto debe ser con ayuda de material de apoyo, como lo son las nuevas tecnologías de información y comunicación (TIC).

Y por último la fase III en donde se espera ver la respuesta positiva de los padres y/o representantes en los correctos hábitos de higiene bucal, lo cual se podrá demostrar en la disminución de índice de caries en los infantes que acuden a la UJAP.

## **Recomendaciones**

En base a las conclusiones señaladas y a fin de diseñar un plan de acción para la prevención primaria en niños de 06 meses a 06 años de edad en la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez. se recomienda:

3.5.3.1 Promover las charlas en la Clínica de niño y adolescente I a través de los estudiantes que cursan las asignaturas de extramuros y odontología comunitaria, en donde estos tienen más contacto con la población que no llega a la universidad o que no pueden ser atendidos en las clínicas, como lo son los niños menores de 06 años de edad.

3.5.3.2 Habilitar adecuadamente el salón de prevención para poder dictar las charlas del plan de acción.

3.5.3.3 Incentivar a los docentes del área Clínica de niño y adolescente, a que participen en dichas charlas, para que puedan hacer llegar sus conocimientos como especialistas directamente a los padres y/o representantes y no solo a la comunidad estudiantil.

3.5.3.4 La apertura y mantenimiento adecuado de los cepilladeros de la UJAP para que los estudiantes puedan demostrar las correctas

técnicas de cepillados a los padres y/o representantes con sus hijos.

3.5.3.5 La utilización de los juegos lúdicos que están en el salón de prevención, para hacer más dinámica las charlas.

3.5.3.6 Estimular en los niños conductas de higiene bucal por parte del facilitadores.

3.5.3.7 Informar a los padres sobre la necesidad de inculcar a sus hijos conductas saludables relacionadas con la higiene bucal desde tempranas etapas de la vida.

## **CAPÍTULO V**

### **LA PROPUESTA**

#### **Título de la propuesta**

Promoción sobre la prevención primaria en salud bucal a los padres y /o representantes de niños de 06 meses a 06 años de edad en la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez.

#### **Presentación**

Esta propuesta, se encuentra diseñada en base charlas con una duración de 15 minutos integrado por una serie de actividades dinámicas y contenidos expositivos y vivenciales dirigidos a los padres y/o representantes de niños de 06 meses a 06 años de edad. Las mismas serán dictadas por los estudiantes de la clínica de niño y adolescente I, con ayuda de las tecnologías de la información y comunicación TIC en el área de Sala de Prevención y Fomento de Salud (UJAP). Así mismo, la población será llamada a través de las asignaturas de odontología comunitaria y extramuros, en donde se hará el comunicado sobre dichas conferencias a las comunidades.

Esta propuesta tiene como finalidad concientizar a los padres sobre la importancia de la correcta higiene bucal desde el nacimiento del bebé, de igual forma sensibilizar a los mismos y afianzar los conocimientos, para que así disminuya el índice de caries de primera infancia.

## **Objetivos de la Propuesta**

Brindar a los padres y/o representantes de niños de 06 meses a 06 años de edad en la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez, un plan de acción para la prevención primaria.

## **Objetivos Específicos**

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

## **Justificación de la Propuesta**

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

Si bien es cierto, durante los últimos años en el ámbito de la Odontología se ha dado un gran paso tal como lo expresa en el discurso de Zerón (2011), la tradicional visión restauradora mantenida hasta finales del siglo XX se basó en el modelo

extensión por prevención, que en realidad era, extensión por destrucción, mientras que en el nuevo siglo la Odontología Contemporánea tiene su visión en los enfoques predictivos, es decir, en la identificación de los factores responsables del inicio y progresión de las enfermedades del sistema estomatognático que más afectan a la población mundial como prevención de la extensión es prevenir la invasión, con especial énfasis en las acciones educativas que faciliten, entre otros fines, disminuir la incidencia de caries dental comenzando desde los primeros años de vida del niño/a, pues es durante la infancia cuando se adquieren los hábitos que condicionan, en gran medida, la aparición de la enfermedad cariosa y demás patologías que se desarrollan a partir de ésta.

En consecuencia, ¿qué mejor manera de prevenir la caries sino a través del diseño de un plan de acción para la prevención primaria en niños en materia de hábitos de higiene y alimenticios? En tal sentido, el diseño de la presente propuesta se fundamenta en el diagnóstico realizado a partir de los resultados obtenidos en la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez, Estado Carabobo, el cual se caracteriza en el siguiente Plan de Acción:

## **Fundamentación de la Propuesta**

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

Vygotsky (2009), plantea que para conocer el desarrollo del niño, es necesario comprobar primero el nivel efectivo y real, que consiste en el nivel de desarrollo de las funciones mentales superiores, es decir, las capacidades o niveles potenciales de evolución, determinadas mediante la resolución de problemas bajo la guía de un adulto o de otro mediador, proceso que el teórico denominó desarrollo proximal, el cual ha tenido importante trascendencia en el campo educativo. Efectivamente, la mediación juega un papel preponderante pues actúa como apoyo entre el niño/a y su entorno para ayudarlo a organizar y a ampliar su sistema de pensamiento, facilitándole por tanto la aplicación de las nuevas capacidades a los problemas que se le presenten; por ello, si aquél aún no ha adquirido las capacidades para organizar lo

que percibe, el mediador le ayuda a resolver la actividad que se le plantea, tomando en cuenta sus propias competencias intelectuales.

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

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

Uno de los aspectos clave de la teoría ausubeliana es que explica cómo se aprende o, lo que es lo mismo, cómo se construye el conocimiento; Ausubel, considera que aprender debe ser una actividad con significado y por eso lo llamó aprendizaje significativo, el cual se consigue cuando el niño/a logra establecer relaciones entre el conocimiento nuevo y el que ya posee, de manera no arbitraria sino sustancial, es decir, creando estructuras de conocimiento mediante una relación sustantiva entre la nueva información y las ideas y/o experiencias previas que ya posee en su estructura de conocimientos, los cuales sirven como anclaje de lo nuevo. Asimismo, según la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel, el estímulo o motivación es importante, pues incita interés en aprender y, por ende, a establecer nexos entre lo que ya sabe y lo que está comenzando a conocer; sin embargo, este proceso requiere organizadores previos, es decir, identificar lo que el niño/a ya sabe.

de allí la relevancia de esta teoría para la propuesta aquí desarrollada, a partir del siguiente ejemplo: los niños/as habrán aprendido en su hogar cuál es la finalidad de los artículos de higiene bucal e, incluso, puede que la practiquen aunque sea eventualmente: entonces, las charlas educativo-preventivo servirá como organizador previo, pues sus familiares habrán desarrollado mayor número de conocimientos, habilidades y competencias como para formar en sus hijos/as nuevos hábitos y una técnica apropiada, con la frecuencia diaria requerida para prevenir la caries dental.

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

La placa bacteriana, es considerada como uno de los principales agentes etiológicos de la caries dental; así lo han confirmado expertos en materia de salud bucal como Higashida (2008), Cameron y Widmer (2011); por ello, es importante educar a los padres en relación a los métodos destinados a eliminarla, es decir, las técnicas adecuadas. Idealmente, según los autores citados anteriormente, es en la familia donde se debe enseñar al niño/a cómo cepillarse, así como a emplear el hilo dental; sin embargo, es un error común pensar que estos cuidados deben reservarse a la dentición permanente, cuando lo cierto es que la misma va a depender en gran medida de la atención que se haya prestado a la temporal y, por tanto, es imprescindible eliminar tales mitos y fomentar en la familia los conocimientos dirigidos a velar por la higiene bucal de sus hijos/as lo más precozmente posible, si es posible antes de iniciarse la erupción dental, de forma tal que acepten y se acostumbren a ella como una rutina normal, ayudándoles hasta que hayan adquirido la destreza manual necesaria para realizarlas en forma autónoma.

Ahora bien, en cuanto a los métodos mecánicos de control de placa bacteriana, existen diversos instrumentos y técnicas que las familias deben conocer; siguiendo las recomendaciones elaboradas por Cisneros y Hernández (2011), a continuación se describen los diversos procedimientos disponibles que se encuentran al alcance de los

padres, quienes con la orientación del profesional Odontólogo las pondrán en práctica:

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

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

**PLAN DE ACCION PARA LA PREVENCION PRIMARIA EN NIÑOS DE 06 MESES A  
06 AÑOS DE EDAD EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE I DE LA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

**Objetivo:** Brindar a los padres y/o representantes de los niños de la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez, un plan de acción para la prevención primaria.

Nro	Actividades Claves	¿Qué se va Hacer?	¿Tiempo de Ejecución?	¿Cómo se va a Hacer?	¿Quién lo va hacer?	¿Con qué Recursos?	Metas	Indicadores de Gestión	Resultados Esperados	Inversión Estimada
1	Etiología de la caries dental Cómo se forma la caries dental	Motivar a los padres acerca de la prevención de las caries	15 minutos	Charlas	facilitadoras	Recursos audiovisuales	Ejecutar 10 charlas con 12 representantes	•Nº de Facilitadores •Rendimiento Académico	Despertar el interés en los representantes en prevenir las caries	Recursos propios de la Institución
2	Consecuencias de la caries dental	Concientizar a los padres sobre el uso inadecuados de los incorrectos hábitos de higiene bucal.	15 minutos	Charlas	Facilitadoras	•Recursos audiovisuales •Folletos	Ejecutar 10 charlas con 12 representantes	•Nº de Facilitadores •Rendimiento Académico	Que conozcan sobre salud bucal y el cambio favorable en la higiene bucal.	Recursos propios de la Institución
3	Gingivitis Periodontitis Edentulismo Procesos infecciosos	Informar a los padres sobre las diferentes enfermedades Periodontales	15 minutos	Charlas	Facilitadoras	•Recursos audiovisuales •Trípticos	Ejecutar 10 charlas con 12 representantes	•Nº de Facilitadores •Rendimiento Académico	Nivel de conocimiento sobre las enfermedades periodontales.	Recursos propios de la Institución

Fuente: De Freitas, Fuentes (2017)

**PLAN DE ACCION PARA LA PREVENCION PRIMARIA EN NIÑOS DE 06 MESES A  
06 AÑOS DE EDAD EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE I DE LA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

**Objetivo:** Brindar a los padres y/o representantes de los niños de la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez, un plan de acción para la prevención primaria.

Nro	Actividades Claves	¿Qué se va Hacer?	¿Tiempo de Ejecución?	¿Cómo se va a Hacer?	¿Quién lo va hacer?	¿Con qué Recursos?	Metas	Indicadores de Gestión	Resultados Esperados	Inversión Estimada
4	Enfermedades bucales y control odontológico	Enfatizar a los padres la importancia de acudir al odontólogo anual	15 minutos	Charlas	Facilitadoras	Recursos audiovisuales	Ejecutar 10 charlas con 12 representantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Nº de Facilitadores</li> <li>•Rendimiento Académico</li> </ul>	Que conozcan la importancia de una revisión anual.	Recursos propios de la Institución
5	Técnicas correctas de higiene bucal	Demostrar las correctas técnicas de higiene bucal	15 minutos	Charlas	Facilitadoras	Recursos audiovisuales	Ejecutar 10 charlas con 12 representantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Nº de Facilitadores</li> <li>•Rendimiento Académico</li> </ul>	Que los padres sepan realizar la higiene de los dientes de manera.	Recursos propios de la Institución
6	Cepillado dental Técnicas de higiene bucal desde los primeros meses de vida del niño	Demostrar las correctas técnicas de cepillados.	15 minutos	Charlas	Facilitadoras	Recursos audiovisuales	Ejecutar 10 charlas con 12 representantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Nº de Facilitadores</li> <li>•Rendimiento Académico</li> </ul>	Que los padres cuenten con una técnica correcta del cepillado de dientes.	Recursos propios de la Institución

**PLAN DE ACCION PARA LA PREVENCION PRIMARIA EN NIÑOS DE 06 MESES A  
06 AÑOS DE EDAD EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE I DE LA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

**Objetivo:** Brindar a los padres y/o representantes de los niños de la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez, un plan de acción para la prevención primaria.

Nro	Actividades Claves	¿Qué se va Hacer?	¿Tiempo de Ejecución?	¿Cómo se va a Hacer?	¿Quién lo va hacer?	¿Con qué Recursos?	Metas	Indicadores de Gestión	Resultados Esperados	Inversión Estimada
7	Alimentos cariogénicos	Educar a los padres sobre los alimentos que son nocivos para la salud bucal	15 minutos	Charlas	Facilitadoras	Recursos audiovisuales	Ejecutar 10 charlas con 12 representantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Nº de Facilitadores</li> <li>•Rendimiento Académico</li> </ul>	Que los padres mantengan un control adecuado de los alimentos cariogénicos.	Recursos propios de la Institución
8	La dieta y los dientes	Instruir a los padres sobre los correctos hábitos alimenticios.	15 minutos	Charlas	Facilitadoras	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Recursos audiovisuales</li> <li>•Folletos</li> </ul>	Ejecutar 10 charlas con 12 representantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Nº de Facilitadores</li> <li>•Rendimiento Académico</li> </ul>	Que los padres mejoren sus hábitos alimenticios.	Recursos propios de la Institución

**PLAN DE ACCION PARA LA PREVENCION PRIMARIA EN NIÑOS DE 06 MESES A  
06 AÑOS DE EDAD EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE I DE LA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

**Objetivo:** Brindar a los padres y/o representantes de los niños de la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez, un plan de acción para la prevención primaria.

Nro	Actividades Claves	¿Qué se va Hacer?	¿Tiempo de Ejecución?	¿Cómo se va a Hacer?	¿Quién lo va hacer?	¿Con qué Recursos?	Metas	Indicadores de Gestión	Resultados Esperados	Inversión Estimada
9	Las TIC y la salud bucal e integral. Los blogs de salud en internet.	Informar a los padres sobre los diferentes TIC y blogs en donde pueden consultar sobre la salud bucal e integral.	15 minutos	Videos	Facilitadoras	Recursos audiovisuales	Ejecutar 10 charlas con 12 representantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Nº de Facilitadores</li> <li>•Rendimiento Académico</li> </ul>	Poner a disposición de los padres toda la información sobre salud bucal en las redes.	Recursos propios de la Institución
10	Como resolver dudas y consultas sobre salud bucal.	Ayudar a los padres sobre las dudas que puedan tener la salud bucal.	15 minutos	Charlas	Facilitadoras	Recursos audiovisuales	Ejecutar 10 charlas con 12 representantes	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Nº de Facilitadores</li> <li>•Rendimiento Académico</li> </ul>	Inculcar las buenas prácticas sobre los hábitos para una buena higiene bucal	Recursos propios de la Institución

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro, L. (2016) en su trabajo de grado titulado “Efectividad de un programa de promoción y prevención de caries dental basado en inteligencia emocional”. Universidad de Cartagena, Colombia.
- Arias, F. (2009). El Proceso de Investigación. Caracas: Panapo.
- Ausubel, D. (2002). Adquisición y retención del conocimiento: una perspectiva cognitiva. Madrid: Paidós Ibérica S.A.
- Balestrini, M. (2006). Cómo se elabora el proyecto de investigación. 7ª edición. Caracas: BL Consultores Asociados.
- Cameron, A., Widmer, R. (2011). Manual de Odontología Pediátrica. 13 edición. Madrid: Harcourt Brace
- Castillo, M. (2011) “Diseño de una estrategia psicoeducativa de higiene bucal para el aprendizaje de la técnica de cepillado circular dirigido a pacientes de 5 a 8 años que asisten a la clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez en el periodo Abril-Junio 2011”.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 36.860 (Extraordinario). 20 de diciembre de 1999.
- De Lucas E., Rivera A., Romero Y. (2015) Intervención para la promoción de salud bucal dirigido a niños de educación inicial de la unidad educativa “la vega” de Tabay, municipio santos Marquina, Mérida, Venezuela”. Esta investigación tiene como objetivo desarrollar el programa educativo para la promoción de salud bucal en niños de Educación Inicial de la Unidad Educativa. Rev ciencia odontológica 2015; 3(2):94-110
- Guía para el cuidado bucal y de los dientes de sus hijos [http://www.mnheadstart.org/Tooth%20book\\_Spanish.pdf](http://www.mnheadstart.org/Tooth%20book_Spanish.pdf). Consulta 11/02/2018.
- Hammond C. (2014) Art. Revista [Página Web en línea]. Disponible en [http://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/10/141002\\_vert\\_fut\\_salud\\_dentista\\_frecuencia\\_az\\_finde](http://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/10/141002_vert_fut_salud_dentista_frecuencia_az_finde). Consulta 11/02/2018.
- Hernández, R, Fernández, C., Baptista, P. (2009). Metodología de la Investigación. 8ª edición. México: McGraw-Hill Interamericana

- Higashida, B. (2008). Odontología Preventiva.3ª edición. México:McGraw-Hill Interamericana.
- Huberman J. (2017) revista digital [Página Web en línea]. Disponible en <http://www.facemama.com/odontologia/higiene-y-salud-bucal-del-bebe.html>
- JiménezI. (2017). <http://www.bekiapadres.com/articulos/como-cuidar-limpiar-encias-bebe/>. Consulta 10/01/2018.
- Ley de Ejercicio de la Odontología (1970). Gaceta Oficial N° 29.288. 10 de agosto de 1970.
- Ley Orgánica de Educación (2009). Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela N° 5.292. 15 de agosto de 2009.
- Ley Orgánica de Protección del Niño y el Adolescente (1998). Gaceta Oficial N° 5. 266 (Extraordinario). 2 de octubre de 1998.
- Márquez, M. (2015) en su trabajo de tesis de grado titulado “Influencia del conocimiento de prevención en odontología de madres y profesoras, y su relación con la salud oral de niños escolares de cuatro años de edad de la escuela particular “Nuestro Mundo Eco-Rio” en el periodo Noviembre 2014 a Abril 2015.”
- Orozco, C., Labrador, M.E., Palencia, A. (2002). Metodología, manual teórico práctico para tesisas, asesores, tutores y jurados de Trabajos de Investigación y Ascenso. Valencia, Venezuela: OFIMAX.
- Parella S., Martins, F. (2010). Metodología de la Investigación Cuantitativa. Caracas: FEDUPEL.
- Ramírez, T. (2010). Cómo hacer un Proyecto de Investigación. Caracas: PANAPO.
- Rangel, M. (2015), en su trabajo de tesis de grado titulado “Programa preventivo-educativo de salud bucodental dirigido a los padres y/o representantes de educación inicial del niño/asde la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo”.
- Rodríguez R. (2016) La importancia de acudir al dentista durante el embarazo. Revista digital [Página Web en línea]. <http://muysaludable.sanitas.es/salud/dental/la-importancia-de-acudir-al-dentista-durante-el-embarazo/>. Consulta 13/11/2017.
- Rupal Christine (2014) Art. Revista [Página Web en línea]. Disponible en <http://m.kidshealth.org/es/parents/teething-esp.html>

- Salud Bucodental (2013) de Sanitas [Página Web en línea]. Disponible en <http://www.abc.es/familia-educacion/20131127/abci-dientes-padre-ninos-201311061724.html>. Consulta 13/02/2018.
- Sierra, C. (2011). Estrategias para la elaboración de un proyecto de investigación. Maracay: Insertos Médicos de Venezuela.
- Vallesteros (2008) El cepillo de la salud. revista.consumer. año 2008. consejo del mes. Copyright de todo el contenido: Paginas 2 (spanish). The Angle Orthod Vol X, N°3 July 2008 [Página Web en línea]. Disponible en <http://revista.consumer.es/web/es/20070501/pdf/consejo-del-mes-4.pdf>. Consulta 11/01/2018.
- Vélez L. Redactora de Guiainfantil.com (2018) Art. Revista [Página Web en línea]. Disponible en <https://www.guiainfantil.com/>. Consulta 11/12/2017.
- Vygotsky, L. (2009). El desarrollo de procesos psicológicos superiores. Recuperado de <https://www.scribd.com/doc/198533003/Vygotsky-El-Desarrollo-de-LosProcesos-Psicologicos-Superiores-PDF>.

## ANEXOS

## Operacionalización de Variables

**Objetivo General: Diseñar un plan de acción para la prevención primaria en niños de 06 meses a 06 años de edad en la clínica del niño y adolescente I de la Universidad José Antonio Páez.**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	INSTRUMENTO
<b>Plan de Acción</b>	Es un tipo de plan que prioriza las iniciativas más importantes para cumplir con ciertos objetivos y metas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factibilidad</li> <li>• Diseño</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Operativa</li> <li>• Social</li> <li>• Institucional</li> <li>• Académico (plan de estudio)</li> <li>• Técnica Motivacional</li> <li>• Estructura</li> <li>• Contenido</li> <li>• Presentación</li> </ul>	1 2,3 1 5 6 7 8	<b>Entrevista</b>
<b>Prevención Primaria</b>	Se aplica eliminando los factores que puedan causar lesiones, antes de que sean efectivos	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Iniciación</li> <li>• Hábitos Alimenticios</li> <li>• Consecuencia</li> <li>• Métodos Preventivos</li> </ul>	1,2 4 3,5 6,7,8,9 10	<b>Cuestionario</b>

Fuente: De Freitas, Fuentes (2017)



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

**DISEÑO DE UN PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN EN LA  
SALUD BUCAL PRIMARIA EN NIÑOS DE 06 MESES A 06 AÑOS DE  
EDAD EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE I DE LA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

**CUESTIONARIO**

**INSTRUCCIONES:**

A continuación se presenta un cuestionario de preguntas cerradas con opción de respuestas dicotómicas la cual está relacionada con al área odontológica para el diseño de un plan de acción para la prevención en la salud bucal primaria en niños de 06 meses a 06 años de edad. Para su respuesta debe marcar con una X la alternativa que considere correcta. Su contribución resultará valiosa para el desarrollo de este trabajo, el cual es fundamental para optar al título de odontólogo.

¡Gracias por su colaboración!



**DISEÑO DE UN PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN  
EN LA SALUD BUCAL PRIMARIA EN NIÑOS DE 06 MESES A  
06 AÑOS DE EDAD EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y  
ADOLESCENTE I DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO  
PÁEZ.**

Instrumento de recolección de datos

(Para representantes que acuden a la clínica el niño y adolescente I)

Conteste con una “X” su respuesta.

<b>Pregunta</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1. ¿Limpia la encía de su bebe desde el primer mes de su nacimiento?		
2. ¿Durante el embarazo recibió información del médico sobre los cuidados de la salud bucal del bebe?		
3. ¿Sabe usted que una de las consecuencias de no limpiar la encía del bebe desde su nacimiento son las caries de primera infancia?		
4. Considera usted que es correcto dejar que el niño consuma tetero con azúcar antes de dormir?		
5. El niño consume varias veces al día bebidas azucaradas?		
6. ¿Cuando al bebe le aparece el primer diente, usted cepilla este diente con el cepillo adecuado?		
7. ¿Visita usted el Odontopediatra cada 6 meses con su hijo?		
8. ¿Conoce que hay diferentes tipos de cepillos de dientes que cambian a medida que su hijo aumenta de edad?		
9. ¿Conoce usted las distintas formas de cepillado para las diferentes edades de los niños?		
10. ¿Sabe que es la caries de primera infancia?		



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

**DISEÑO DE UN PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN EN LA  
SALUD BUCAL PRIMARIA EN NIÑOS DE 06 MESES A 06 AÑOS DE  
EDAD EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE I DE LA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

**ENTREVISTA**

**INSTRUCCIONES:**

A continuación se presenta una entrevista no dirigida, abierta, no estandarizada, la cual está relacionada con al área odontológica para el diseño de un plan de acción para la prevención en la salud bucal primaria en niños de 06 meses a 06 años de edad. Para su respuesta el entrevistado puede responder narrando sus experiencias, sus puntos de vista, etc. Su contribución resultará valiosa para el desarrollo de este trabajo, el cual es fundamental para optar al título de odontólogo.

¡Gracias por su colaboración!



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

**DISEÑO DE UN PLAN DE ACCIÓN PARA LA PREVENCIÓN EN LA  
SALUD BUCAL PRIMARIA EN NIÑOS DE 06 MESES A 06 AÑOS DE  
EDAD EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE I DE LA  
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

**ENTREVISTA**

**(Dirigida a las autoridades de la facultad de odontología)**

1. ¿Considera usted pertinente que se cuente con un espacio dentro de la institución específico para llevar a cabo dicho plan? De ser así, ¿cual podría ser?
2. ¿Considera que este plan de acción puede repercutir positivamente en la formación de las madres acerca de los buenos hábitos de higiene bucal para así promover conciencia sobre las consecuencias de no aplicarlas correctamente en los niños?
3. ¿Considera necesario incluir y aplicar un plan de acción para la prevención de salud bucal primaria dirigido a los niños de 06 meses a 06 años de edad en la UJAP?
4. ¿Considera que puede ser un beneficio para la universidad como institución aplicar este plan de acción?
5. ¿Este plan de acción puede traer beneficios académicos, como mayor conocimiento en el tema de la caries de primera infancia, además de obtener un mayor desenvolvimiento con los pacientes, en los estudiantes de odontología?

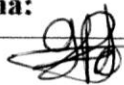
6. ¿Considera que el plan de acción conste de 3 fases: fase I: es la preparación del estudiante sobre el contenido que se establecerá, fase II: ejecución es el momento donde se llevara a cabo el plan de acción y fase III: es donde se observaran los resultados obtenidos por dichos programa?
7. ¿De acuerdo a sus conocimientos cuales serían los temas principales para abordar dicho plan?
8. ¿Considera que adaptándose al uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TIC) dicho plan se puede presentar utilizando recursos audiovisuales?

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

APLICABLE: X                      NO APLICABLE: \_\_\_\_\_

APLICABLE                      ATENDIENDO                      A                      LAS  
OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_.

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido:	C.I.:	Firma:
Glaciela Portocarrero	20.031.658	
Profesión:	Nivel Académico:	Fecha:
Odontopediatra	Postgrado	29/01/2018

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

APLICABLE:  NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIENDO A LAS  
OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_.

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido:	C.I.:	Firma:
Blasquez y Guey S	V-11121871	[Firma]
Profesión:	Nivel Académico:	Fecha:
Odontólogo	4to año	09/11/2018