



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**PROGRAMA EDUCATIVO CON APOYO VIRTUAL DE LAS
DIFERENTES TÉCNICAS DE CEPILLADO Y DOSIFICACIÓN DE
PASTA DENTAL CORRECTA DIRIGIDO A LAS NIÑA Y NIÑOS DE 6 A
10 AÑOS DE LA COMUNIDAD INDÍGENA PEMÓN MANAK-KRÜ**

Autores

- Moncada, Sailyn C.I.: 27.790.375
- Sáez, Andy C.I.: 26.692.116

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



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



**PROGRAMA EDUCATIVO CON APOYO VIRTUAL DE LAS
DIFERENTES TÉCNICAS DE CEPILLADO Y DOSIFICACIÓN DE
PASTA DENTAL CORRECTA DIRIGIDO A LAS NIÑA Y NIÑOS DE 6 A
10 AÑOS DE LA COMUNIDAD INDÍGENA PEMÓN MANAK-KRÜ**

Trabajo de investigación presentado como requisito parcial para
optar al título de Odontólogo

Autores

- Moncada, Sailyn C.I.: 27.790.375
- Sáez, Andy C.I.: 26.692.116

Tutor de contenido

- Od. Blasmir Giménez

San Diego, septiembre de 2022



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



**PROGRAMA EDUCATIVO CON APOYO VIRTUAL DE LAS
DIFERENTES TÉCNICAS DE CEPILLADO Y DOSIFICACIÓN DE
PASTA DENTAL CORRECTA DIRIGIDO A LAS NIÑA Y NIÑOS DE 6 A
10 AÑOS DE LA COMUNIDAD INDÍGENA PEMÓN MANAK-KRÛ**

ESTUDIANTES

Cédula de identidad N°.

1. 27790375
2. 26692116

Nombres y apellidos

Sailyn Moncada
Andy Sáez

Tutor propuesto: Od. Blasmir Giménez
Cédula de identidad N°:11121571

Firma

COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

Sello

Fecha

13/10/22





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



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN PÚBLICA
DE TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe Od Blasmir Gimenez portador de la cédula de identidad N° 11.121.571 en mi carácter de tutora del Trabajo de Grado presentado por las ciudadanas Moncada, Sailyn, titular de la cédula de identidad N° 27.790.375 y Sáez, Andy titular de la cédula de identidad N° 26.692.116, para optar al grado académico de Odontólogo cuyo título es: **“PROGRAMA EDUCATIVO CON APOYO VIRTUAL DE LAS DIFERENTES TÉCNICAS DE CEPILLADO Y DOSIFICACIÓN DE PASTA DENTAL CORRECTA DIRIGIDO A LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE LA COMUNIDAD INDÍGENA PEMÓN MANAK-KRÜ”**, adscrito a la línea de investigación: Salud Comunitaria, en la clasificación de la Gerencia en Salud, específicamente en la Promoción de la Salud Integral y Prevención de Enfermedades y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado examinador que se designa, según las condiciones del Reglamento de Estudios del Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 28 días del mes de Septiembre del año dos mil veinte y dos

Od Blasmir Giménez
CI: 11121571



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



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “**PROGRAMA EDUCATIVO CON APOYO VIRTUAL DE LAS DIFERENTES TÉCNICAS DE CEPILLADO Y DOSIFICACIÓN DE PASTA DENTAL CORRECTA DIRIGIDO A LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS DE LA COMUNIDAD INDÍGENA PEMÓN MANAK-KRÜ**”, realizado por las ciudadanas Andy Sáez y Sailyn Moncada titulares de la cédula de identidad 26692116 y 27790375. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar que después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **aprobación**.

Alba Lopez
Jurado
Nombre: *Alba Lopez*
C.I.: 12101424



A Carolina Gonzalez O
Jurado
Nombre: *Alicia Carolina Gonzalez O*
CI: 7223995

Blasius B Gomez
Tutor Académico:
Nombre: *Blasius Gomez*
C.I.: 11.121.521

Fecha 13 / 10 / 22

ÍNDICE GENERAL

	P·P
RESUMEN INFORMATIVO	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I EL PROBLEMA	
1.1. Planteamiento del Problema	3
1.1.2 Formulación del Problema	6
1.2. Objetivos de la Investigación	7
1.2.1 Objetivo General	7
1.2.2. Objetivos Específicos	7
1.3. Justificación	8
1.4. Alcances y Limitaciones	9
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación	11
2.2. Bases Teóricas	17
2.3. Bases Legales	33
2.4. Definición de Términos Básicos	40
2.5 Cuadro Técnico/ Metodológico	40
CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Metodología de la Investigación	43
CAPITULO IV RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO	
4.1 Análisis y Presentación de Resultados	49
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	64
5.2. Recomendaciones	65
CAPITULO VI PROPUESTA	
Descripción de la Propuesta	66
Objetivos y Justificación	67
Metodología	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS	
Anexo A. Cuestionario	73
Anexo B. Carta al experto	75
Anexo C. Validación de los expertos	76

DEDICATORIA

A Dios, por ser el creador de la vida, y habernos dotado de capacidades, aptitudes, inteligencia y perseverancia para alcanzar éste logro profesional. Para Dios, toda la Honra y Gloria.

A nuestras madres, el ser más maravilloso de todo el mundo, quién con su apoyo moral, cariño y comprensión nos ha guiado por el camino correcto.

A nuestras hermanas y hermanos por su apoyo incondicional, a quienes les ratificamos el orgullo de tenerlos como grupo familiar, somos un equipo.

A unos seres especiales que siempre nos apoyaron y aconsejaron contribuyendo con el crecimiento personal, y que aunque no están presentes en la vida terrenal los bendecimos por tantas enseñanzas.

Moncada, Sailyn y Sáez, Andy

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestros más sinceros agradecimientos a:

Dios, por darnos salud y colocar en nuestros caminos las personas indicadas.

Los familiares por apoyarme en todo momento.

La Universidad José Antonio Páez, por nuestra casa de estudio, el Alma Mater.

Las profesoras y profesores, por ofrecernos sus conocimientos, apoyo y amistad, los cuales hoy ven el fruto formado.

Las niñas y niños de la comunidad Indígena Pemón Manak-krü”, por su receptividad en la investigación.

Especial reconocimiento a los tutores Od. Blasmir Giménez y Aura Palencia por sus asesorías, paciencia ayuda en este trabajo.

Moncada, Sailyn y Sáez, Andy

LISTA DE CUADROS

CUADRO	P.P
1. Operacionalización de Variables	42
2. ¿Sabes que significa una caries dental?	50
3. ¿Has recibido usted charlas de salud oral?	51
4. ¿Cuándo cambia el cepillo dental de su hijo/hija?	52
5. ¿Lleva usted a su hijo/hija al odontólogo?	53
6. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes su hijo/hija?	54
7. ¿Conoce usted la técnica del cepillado?	55
8. ¿Cómo se cepillas los dientes su hijo/hija?	56
9. ¿Quién supervisa el cepillado de los dientes de su hijo/hija?	57
10. ¿Cuando termina de cepillarse su hijo/hija, revisa usted si le queda restos de comida entre los dientes?	58
11. ¿Qué tipo de pasta dental compra usted para su hijo/hija?	59
12. ¿Qué cantidad de pasta dental utiliza para el cepillado de su hijo/hija?	60
13. ¿Usa su hijo/hija hilo dental para limpiar sus dientes?	61
14. ¿Le ha aplicado flúor en los dientes a su hijo/hija?	62
15. ¿Considera usted que un programa educativo con apoyo virtual permitirá aprender las diferentes técnicas de cepillado y correcta dosificación de pasta dental en los niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü?	63

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO	p.p
1. Significado caries dental	50
2. Charlas de salud oral	51
3. Cambio de cepillo dental	52
4. Visita al odontólogo	53
5. Cepillado dental diario	54
6. Técnica del cepillado	55
7. Forma de cepillado de dientes	56
8. Supervisión del cepillado de los dientes	57
9. Revisión de restos de comida entre los dientes	58
10. Tipo de pasta dental	59
11. Cantidad de pasta dental para cepillarse los dientes	60
12. Uso del hilo dental para limpiar sus dientes?	61
13. Aplicación de flúor en los dientes	62
14. Diseño de programa educativo las diferentes de la técnicas de cepillado y correcta dosificación de pasta dental	63

LISTA DE FIGURAS

FIGURA	p.p
1. Técnica de cepillado de Bass	19
2. Técnica de cepillado Horizontal	19
3. Técnica de cepillado Stillman	20
4. Técnica de cepillado Stakey	20
5. Técnica de cepillado Chaters	21
6. Técnica de cepillado Barrido	21
7. Técnica de cepillado Fones	22



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



**PROGRAMA EDUCATIVO CON APOYO VIRTUAL DE LAS
DIFERENTES TÉCNICAS DE CEPILLADO Y DOSIFICACIÓN DE
PASTA DENTAL CORRECTA DIRIGIDO A LAS NIÑAS Y NIÑOS DE 6
A 10 AÑOS DE LA COMUNIDAD INDÍGENA PEMÓN MANAK-KRÜ**

Autor (es)

Moncada, Sailyn C.I.: 27.790.375

Sáez, Andy C.I.: 26.692.116

Tutor de contenido

Od. Blasmir Giménez

Fecha: Septiembre, 2022

RESUMEN INFORMATIVO

La investigación, tuvo como objetivo Proponer un programa educativo con apoyo virtual acerca de las diferentes técnicas de cepillado y correcta dosificación de pasta dental dirigido a las niñas y niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü, ubicada en Santa Elena de Uairen, Municipio Gran Sabana del Estado Bolívar Venezuela, durante el período junio-septiembre 2022, con fundamento teóricos sobre la caries dental, técnica de cepillado, programas educativos de prevención. Para ello, se efectuó un estudio de naturaleza cuantitativa, enmarcado en un trabajo de campo con apoyo documental, modalidad proyecto factible, diseño cuasi-experimental, nivel descriptivo. La población la conformaban 125 familias de la comunidad indígena Pemon Manak-Kru, seleccionando como muestra a treinta (30) padres de familia con niñas y niños entre 6 y 10 años de edad, a quienes se les envió por vía What App un cuestionario conformado por catorce (14) preguntas validado por expertos. Los resultados indican que un 70% de los encuestados respondieron que desconocían el significado de la caries dental, lo cual representa un riesgo bastante marcado debido a la importancia que posee la salud bucal, aunado a esto los padres revelaron escasos conocimientos en torno a la técnica de cepillado, la etiología y proceso de la caries, por lo cual se concluye sobre la necesidad de diseñar el programa preventivo-educativo de salud bucodental.

Descriptor: Programa educativo, apoyo visual, técnicas de cepillado, dosificación de pasta dental correcta,



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



**SELECTION CRITERIA IN PATIENTS WHO MERIT ORAL
LIPECTOMY**

Autors:

Moncada, Sailyn C.I.: 27.790.375

Sáez, Andy C.I.: 26.692.116

Tutor:

Od. Blasmir Giménez

Date: September, 2022

ABSTRACT

The research aimed to propose an educational program with virtual support about the different techniques of brushing and correct dosing of toothpaste aimed at children from 6 to 10 years of age of the Pemón Manak-Krü indigenous community, located in Santa Elena de Uairén, Gran Sabana Municipality of the State of Bolívar Venezuela, during the period June-September 2022, with theoretical foundation on dental caries, hair removal technique, educational prevention programs. To this end, a quantitative study was carried out, framed in a field work with documentary support, feasible project modality, quasi-experimental design, descriptive level. The population was made up of 125 families from the Pemon Manak-Kru indigenous community, selecting as a sample thirty (30) parents with children between 6 and 10 years of age, who were sent via WhatsApp a questionnaire consisting of fourteen (14) questions validated by experts. The results indicate that 70% of the respondents answered that they did not know the meaning of dental caries, which represents a fairly marked risk due to the importance of oral health, coupled with this parents revealed little knowledge about the brushing technique, the etiology and process of caries, therefore, it is concluded on the need to design the preventive-educational program of oral health.

Descriptors: Educational program, visual support, brushing techniques, correct tooth

INTRODUCCIÓN

En la evolución histórica de la humanidad han existido problemáticas relacionadas con la salud los cuales son temas de especial atención sanitaria por presentar enfermedades que afectan a la población y convertirse en un problema de salud pública. El área de odontología no es la excepción, ya que desde la prehistoria se tiene conocimiento de patologías cariosas, prueba de ello son los registros arqueológicos de unos 14 milenios en el norte de Italia sobre tratamientos dentales detectando en una pieza dental con carie operación para eliminar el tejido dañado, dando paso al actual diagnóstico, tratamiento y prevención de la salud bucal en la disciplina Odontología.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2015, consideran que la placa dentobacteriana es la principal precursora de las enfermedades bucales reportando que el 90% de la población adulta y 80% de los escolares nivel mundial padece alguna enfermedad originada por caries. De tales datos sugieren dichos entes implementar programas educativos de tipo preventivo para la concientización de la atención temprana con respecto a la higiene bucal.

Con relación a lo anterior la odontología es una de las ciencias de la salud, entre sus objetivos se encuentra la salud bucal, que incluye la boca, lengua, dientes, encías y tejidos que los sostienen. Por ende, es fundamental para el bienestar integral del ser humano, contribuir a la prevención de caries dental implementado para tal fin la técnica del cepillado, y dosificación de pasta dental correcta entre otros temas relacionados con el cuidado bucodental.

En este caso interesa prevenir el desarrollo de enfermedades bucales entre ellas la caries dental, diseñando un programa educativo con apoyo virtual acerca de las diferentes técnicas de cepillado y correcta dosificación de pasta dental dirigido a las niñas y niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü, ubicada en Santa Elena de Uairen, Municipio Gran Sabana del Estado Bolívar Venezuela.

El trabajo se estructuró en seis (6) Capítulos:

En el Capítulo I, se presenta el planteamiento acompañado de la formulación del problema, objetivos: general, específicos, justificación, línea de investigación, delimitación y alcances

El Capítulo II, expone el marco teórico integrado por los antecedentes, bases teóricas, normativas legales, definición de términos básicos, y cuadro de operacionalización de variables.

El Capítulo III, describe los aspectos metodológicos, entre ellos naturaleza de la investigación, diseño, tipo, nivel, modalidad, población, muestra, técnicas e instrumentos tanto para la recolección de datos e informaciones y validez

En el Capítulo IV, se plasma el análisis de los resultados obtenidos del diagnóstico en la aplicación del instrumento diseñado y aplicado a los padres de familia de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü.

El Capítulo V, incluye las conclusiones y recomendaciones.

El Capítulo VI, expone la propuesta. Finalmente, se presenta las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La odontología a nivel mundial es considerada una ciencia de la salud. La Organización Mundial de la Salud (OM), la define como “la disciplina encargada del diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades que afectan el aparato estomatognático” (1). En otras palabras se centra en proteger la salud bucodental incluye dientes, encías, tejido periodontal, estructura de maxilares superior e inferior, lengua, cavidad bucal, articulación temporomandibular ocupándose de las caries, maloclusión, halitosis, higiene bucal, entre otras patologías y falencias que afectan la calidad de vida del ser humano. Por ende, entre sus funciones se hace presente la educación para la salud bucal sustentada en programas asistenciales, documentos tanto escritos como audiovisuales destinados a concientizar a la población de la importancia del cepillado, higiene y asistencia periódica al odontólogo para una atención oportuna de la salud bucodental.

En este mismo orden de ideas, la OMS en la Asamblea Mundial de la Salud N° 74, celebrada en Ginebra entre el 24 y 31 de mayo del 2021, reporta: “la salud bucal en el mundo presentan un panorama preocupante” (2). La afirmación se sustenta con los siguientes datos: el 90%, de los niños y niñas entre 2 y 15 años padecen de caries, 70% de los jóvenes problemas presentan periodontales y un 60% de adultos pérdidas dentarias. Las cifras permitieron emitir la siguiente resolución: Promover la prevención de la salud bucodental en la sociedad, familia, escuela y lugar de trabajo con programas educativos a nivel universal.

En América Latina y el Caribe según Romero (3) existe una alta prevalencia de enfermedades bucales, la más frecuente carie dental. La cual define como “proceso de destrucción de los tejidos de los dientes causado por presencia de bacterias formando una cavidad” (p. 16). En sus aportes expone un estudio

aleatorio realizado por la Organización Panamericana de la Salud en diez (10) países Latinos, entre ellos, Bolivia, Colombia, Guatemala, Honduras, Nicaragua, Puerto Rico, Uruguay, Venezuela donde refiere “la muestra de trescientos (300); niños y niñas consultadas entre 2 y 12 años cuenta con una prevalencia de un 90%, de caries” (4). Dicha situación se asocia a diversos factores, entre ellos: carencia de hábitos de higiene bucal, desconocimiento de la técnica cepillado, escaso nivel de información por parte de los padres sobre problemas bucodentales, consumo de alimentos inadecuados, uso de pasta dental con insuficiente composición de flúor, poca asistencia periódica al odontólogo, entre otros indicadores que aumentan los índices de caries y patologías estomatognáticas.

Es conveniente indicar que los gobiernos Latinoamericanos implementan programas educativos relacionados con la prevención y control de la salud bucal especialmente en las escuelas públicas a objeto de favorecer a los grupos pobres, desfavorecidos y con mayor vulnerabilidad social. Sin embargo, las estadísticas van en aumento, de allí la necesidad de aumentar e incorporar programas educativos y sistemas de vigilancia epidemiológica con respecto a la salud bucal.

La situación en Venezuela no es distinta, la Escuela de Odontología de la Universidad Central de Venezuela reporta la prevalencia de caries en la población entre 2 y 12 años con los siguientes datos: En el 2010, 60 %. Para el 2012, 80%. Entre el período 2013-2015, el crecimiento fue de 95%, con caries, 70% presencia de placa bacteriana y 55% afectados con gingivitis (5). Ante tales estadísticas el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), conjuntamente con la empresa Colgate inicia el programa: La salud va a la escuela promocionando la prevención, higiene bucal (Cepillado de dientes) y disminución de lesiones de caries dental en dicha población en los consultorios populares y educación de la técnica del cepillado incorporando como obsequios un cepillo y pasta dental.

El programa en referencia se realizó hasta el año 2014, incorporando el Poder Ejecutivo Venezolano odontólogos cubanos, charlas del cepillado y otras misiones como Misión Sonrisa. Su propósito minimizar la prevalencia de caries, impartir educación bucal, operaciones de labio leporino.

Nuevamente se hace presente la educación en salud bucal, para conocer causas, consecuencias, efectos, beneficios, riesgos de las caries, hábitos tanto higiénicos como alimenticios correctos, entre otros aspectos de las enfermedades bucodentales permitiendo desarrollar en el sujeto desde temprana edad, capacidades cognitivas que contribuyen con la prevención de carie dental. Por otra parte, adquiere protagonismo el Odontólogo por transmitir tanto conocimientos como habilidades en materia de cepillado dental, uso del flúor, creación de mejores hábitos alimenticios e higiénicos.

Con respecto a la salud bucal de caries dental de los pueblos indígenas venezolanos, Méndez y otros (6) realizaron estudios epidemiológicos en cuatro etnias indígenas del Estado Bolívar, (Yanomami, Baré, Piaroa, Yekuana) coordinado por la División de Salud Oral del Ministerio del Poder Popular de Sanidad y Asistencia Social evaluando 589 escolares indígenas con edades entre 4 y 15 años, detectando prevalencia de caries dental de 88,6 %, relacionadas a factores sociales, económicos, educativos donde existen condiciones de pobreza, escasa información sobre la higiene bucal, accesibilidad a servicios de atención odontológica, cambios en la dieta básica, que aceleran la caries dental.

Ante el panorama mencionado es importante recordar que la Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela (1999), en su Artículo 122, reza Los pueblos indígenas tienen derecho a la salud integral.. (7). Dicho mandato se relaciona con concientizar en los pueblos indígenas venezolanos los hábitos de higiene bucal detectándose en los momentos actuales creciente interés por estudiar las condiciones bucales de la población indígena, los factores de riesgo que las determinan especialmente t en la población escolar.

En el presente estudio interesa el pueblo indígena Pemón Manak-Kru, expresión del idioma Pemón que significa “De donde mana”, es decir, de donde proviene el agua, ubicada en Santa Elena de Uairen, Municipio Gran Sabana del Estado Bolívar Venezuela. Etnia de la familia de las lenguas Caribe. Comunidad conformada por aproximadamente 2000 habitantes, 125 familias con problemas de analfabetismo, desnutrición, pobreza, escasos centros educativos, limitaciones

de transporte, así como poca accesibilidad a servicios de atención odontológica, dieta sustentada en yuca amarga, ocumo, ñame, pescado, que aumentan el riesgo al desarrollo de caries dental para repercutir en la calidad de vida.

Se suma a los patrones comentados de dicha comunidad indígena apartada de la nueva era, en cuanto a tecnología se refiere, carecer de conocimientos sobre temas como la dosificación de pastas dentales y la correcta técnica de cepillado. Por ende, es necesario difundir las diversas técnicas de cepillado y la correcta dosificación de pastas dentales lo cual permite erradicar la prevalencia de caries, mejorar las condiciones de la salud bucal y aumentar el nivel de conocimientos en los mismos que genera una masiva difusión entre los integrantes de la misma, especialmente en la población en edad escolar.

En este sentido, la presente investigación tiene como objetivo implementar un programa educativo con apoyo virtual para los niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü con el fin de aportar significativamente conocimiento de la técnica de cepillado y dosificación correcta de pasta dental. Dicho recurso contará con imágenes, audio y elementos interactivos, que fomenten la prevención a importancia de mantener una buena salud bucal. Herramienta educativa que permite al odontólogo lograr cambios en los comportamientos del paciente así como crear hábitos que mejoren su estado bucodental, se evite la aparición de posibles enfermedades como la caries dental.

Con éste telón de fondo se expone la necesidad de difundir la técnica del cepillado por importancia para la salud bucal formulando la siguiente interrogante:

1.1.2. Formulación del problema

¿Permitirá un programa educativo con apoyo virtual conocer las diferentes técnicas de cepillado y correcta dosificación de pasta dental para la niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü? De la formulación del problema emergen otras preguntas:

¿Qué conocimientos sobre la prevalencia de caries tendrán las niñas y niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü?

¿Qué informaciones de la técnica del cepillado tendrán las niñas y niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü?

¿Cuál será la importancia de conocer las manifestaciones bucales más frecuentes originadas por una mala dosificación de pastas dentales en las niñas y niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü?

¿Permitirá un programa educativo con apoyo virtual el conocimiento de las técnicas del cepillado y dosificación de pasta dental correcta a las niñas y niños de 6 a 10 años en la comunidad indígena Pemón Manak-Krü?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Proponer un programa educativo con apoyo virtual acerca de las diferentes técnicas de cepillado y correcta dosificación de pasta dental dirigido a las niñas y niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü.

1.2.2. Objetivos específicos

Indagar los conocimientos sobre las caries dental que tienen las niñas y niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü

Identificar las informaciones de la técnica del cepillado en las niñas y niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü.

Fundamentar la importancia de la dosificación de pasta dental correcta a las niñas y niños de 6 a 10 años en la comunidad indígena Pemón Manak-Krü

Diseñar un programa educativo con apoyo virtual acerca de las diferentes técnicas de cepillado y dosificación de pasta dental correcta dirigido a las niñas y niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü

1.3. Justificación de la investigación

El presente proyecto es conveniente e importante para lograr modificaciones de conducta en los individuos, ya que un programa educativo con apoyo virtual se convierte en una herramienta dirigida a la adquisición de aprendizaje y practicas de hábitos, facilita el desarrollo tanto de actitudes como de habilidades para prevenir muchas enfermedades y atender el caso que ocupa la atención en esta investigación técnicas del cepillado y dosificación de pasta dental correcta.

En vista de lo señalado los temas a difundir con el programa educativo beneficiará a las niñas y niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü, además de conocer la enfermedad caries dental, sus causas, secuelas, y consecuencias a nivel bucal. Se benefician los padres por garantizarles un apropiado cepillado y uso de pasta dental a sus hijos e hijas donde ellos también podrán obtener informaciones al respecto de sus representados.

El aporte social se cristaliza en la labor de la disciplina odontológica por abordar una realidad en torno a la casuística del riesgo de caries dental en una comunidad indígena con carencias económicas, logrando con el programa educativo una de las funciones del profesional de odontología: brindar conocimientos en aras de promover una adecuada salud bucal y evitar las consecuencias que ocasiona la caries dental. Por otra parte, la comunidad indígena objeto de estudio podrá difundir los aprendizajes a otras etnias del Estado Bolívar.

Teóricamente ofrece un conjunto de informaciones, datos estadísticos, análisis recolectados durante la revisión bibliográfica permitiendo ampliar los conocimientos de las investigadoras a nivel tanto personal, profesional, como práctico. Además será fuente de consulta para estudiantes, profesionales e interesados en un programa educativo con apoyo virtual acerca de las diferentes técnicas de cepillado y correcta dosificación de pasta dental dirigido a las niñas y niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü. En tal sentido se aumentan los rubros de trabajo de investigación, podrá incentivar a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez en interesarse por todas aquellas comunidades indígenas existentes en Venezuela actualmente.

Se considera un proyecto de orden sanitario y novedoso por proponer la prevención de caries dental en individuos con edades entre 6 a 10 años, orientado a difundir la técnica del cepillado y dosificación de pasta dental correcta, impulsando con exprograma educativo con apoyo virtual una iniciativa educativa para promover la salud bucal en la población venezolana, especialmente en grupos de alto riesgo, la cual puede ser implementada por otros particulares e instituciones con propósitos educativos y preventivos.

Metodológicamente la investigación cumple con los lineamientos del método científico seleccionando técnicas e instrumentos del paradigma cuantitativo el cual gestiona datos medibles y confiables que se relacionan con los objetivos del estudio incorporando como herramienta educativa un programa educativo con apoyo virtual convirtiéndose en una estrategia de enseñanza novedosa para los niños y niñas de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü, por permitirles observar con detalles la importancia de la salud bucal, técnica del cepillado, dosificación de pasta dental correcta, entre otros aspectos que serán de utilidad por ser una población geográficamente alejada de los avances tecnológicos actuales.

1.4. Línea de investigación

La presente investigación se encuentra enmarcada dentro de la Línea de Investigación Salud Comunitaria, en la clasificación de la Gerencia en Salud, específicamente en la Promoción de la Salud Integral y Prevención de Enfermedades. Se relacionan con un programa educativo con apoyo virtual de las diferentes técnicas de cepillado y dosificación de pasta dental correcta dirigido a las niñas y niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü, Estado Bolívar, Venezuela.

1.5. Delimitación y alcance de la investigación

En referencia al tiempo: el estudio se llevará a cabo entre los meses junio-septiembre del año 2022. A nivel espacial o geográfico su contexto es Santa Elena de Uairén, Estado Bolívar, Venezuela.

En el ámbito poblacional, el estudio servirá como aporte de una amplia información para todo aquel profesional de la salud (odontólogos y estudiantes de Odontología) interesado en un programa educativo con apoyo virtual de las diferentes técnicas de cepillado y dosificación de pasta dental correcta para los niños de edades comprendidas entre 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü.

Con respecto a su alcance servirá como aporte para la carrera Odontología que dicta la Universidad José Antonio Páez, avalada por la Ley del ejercicio de la Odontología, Gaceta Oficial N° 29,288 190, de agosto de 1970, en su Capítulo III de los deberes y derechos de los odontólogos, Artículo 16 “...contribuir al proceso científico y social de la Odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud publica” (36)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El marco teórico consiste en una recopilación de ideas aportadas por autores que sirven de base a la investigación (p. 8). En otras palabras, es el conjunto de informaciones y datos sobre el tema a desarrollar. En correspondencia a los planteamientos este capítulo tiene como finalidad presentar antecedentes relacionados con el tema a investigar, bases teóricas, normativas legales, definición de términos básicos y cuadro de operacionalización de variables o Técnico/ Metodológico.

2.1. Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes de una investigación son el conjunto de estudios previos que guardan relación con el tema y problema a investigar (9). Es decir, sirven de guía al investigador para saber cómo se trató el problema en diferentes momentos y obtener referencias sobre los resultados. En la revisión se encontraron los siguientes:

Estudio Locales

Para comenzar, Betancourt y Arredondo (10), presentaron en la Universidad José Antonio Páez, una investigación titulado “Programa educativo preventivo de Técnicas de Higiene Bucal dirigido a niños de edad Preescolar”, para optar al Título de Magíster en Investigación Educativa. Su objetivo fue: Proponer un programa educativo preventivo de Técnicas de Higiene Bucal dirigido a niños de edad Preescolar del Centro de Educación Inicial Teodosa Benita Flores, Morón Estado Carabobo, durante el período escolar 2017-2018.

El estudio siguió un modelo cuantitativo, diseño no experimental, sustentado en un trabajo de campo, nivel descriptivo, enmarcado en la modalidad proyecto factible. La población la conformaban doscientos cincuenta (250) niños y niñas

entre 3 y 5 años, seleccionando una muestra de cincuenta (50) niños y niñas, a quienes se le realizó un examen clínico bucal detectando que tenían escasos conocimientos de la técnica cepillado justificando con ello la necesidad del Programa educativo preventivo.

En las conclusiones indican la propuesta permitió motivar y promover la salud bucal en los estudiantes por difundir y practicar la técnica del cepillado a sus compañeros, aprendizaje que permitirá disminuir el índice cariogénico de dicha población. Recomendaron aplicar el programa a toda la población de dicha institución educativa y hacerlo extensivo a otros centros preescolares del sector.

El estudio se relaciona con la investigación y demuestra como en las instituciones educativas es posible implementar programas de salud e higiene bucal, aun cuando su misión es ofrecer formación académica a los educandos también es de su competencia promover la salud bucal, siendo por lo tanto una referencia valiosa tanto en lo teórico como en lo metodológico para los estudiantes de odontología.

Por su parte, Castillo, D (11), presentó en la Universidad José Antonio Páez, un estudio titulado “Prevalencia de caries en la población infantil que acuden al Ambulatoria Urbano La Haciendita Municipio Mariara Estado Carabobo”, para obtener un diplomado de Ortopedia Dentofacial y Ortodoncia Interceptiva. Su objetivo general fue: Determinar la prevalencia de caries en la población infantil que acuden al Ambulatoria Urbano, La Haciendita Municipio Mariara, Estado Carabobo.

La investigación cumplió con el paradigma cuantitativo, diseño experimental transaccional, nivel descriptivo enmarcado en un trabajo de campo. La población y muestra estuvo conformada por treinta (30) niños entre 6 y 12 años que asistieron a consulta en odontológica en un lapso de tres (3) meses. El instrumento fue la historia clínica considerando las dimensiones de las variables del estudio.

Los resultados indican que la prevalencia de caries dental fue de 66,66%, detectándose en la dentición permanente 49,24%, y en la dentición temporal

17,42%., su causa principal un incorrecto cepillado. Para su reducción sugiere la prevención incorporando programas educativos.

El estudio comentado guarda relación con el tópico que interesa, la razón emerge de haber detectado en las consultas odontológicas el desconocimiento de la técnica el cepillado, causando la caries dental, enfermedad que puede aumentar proporcionalmente en el tiempo. En atención a lo planteado se puede afirmar que la implementar un programa educativo sobre técnica del cepillado y dosificación de pasta dental correcta puede erradicar la prevalencia de caries.

Investigaciones Nacionales

Carmona (12), en la Universidad Santa María, Estado Miranda para obtener el título de Odontólogo, realizó una investigación titulada: “Conocimientos sobre la salud bucal en escolares de educación primaria de la Escuela Básica Andrés Bello, Antimano” Su objetivo fue: Determinar el nivel de conocimientos sobre la salud bucal en escolares de educación primaria de la Escuela Básica Andrés Bello Antimano.

Para cumplir con el objetivo seleccionó el paradigma cuantitativo, diseño no cuasi-experimental, transaccional, nivel descriptivo, acompañado de un trabajo de campo. Entre los procedimientos cabe destacar la solicitud del investigador al Director del Centro Educativo y consentimiento de los padres de familia para la participación de los estudiantes. Los mismos permitieron la selección de la muestra cien (100) niños y niñas, veinte (20) escolares por grado.

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario conformado por veinte (20) preguntas cerradas de tipo dicotómico, arrojando como resultados el 70%, cuenta con un nivel de conocimiento sobre salud bucal deficiente, el 20% regular y 10%, bueno. Con respecto a su asistencia al odontólogo el 80%, informó no realizarse chequeo dental solo asisten ante un dolor, el 20%, asiste a consulta cada tres (3) meses. En relación a la técnica del cepillado el 90%, manifestó desconocerla y el 10%, haberla aprendido del odontólogo.

Ante tales datos este estudio guarda relación con la presente investigación, por mostrar tanto el alto índice de caries, escasa visita al servicio odontológico y deficiente grado de información con respecto a la técnica cepillado. Informaciones que indican la necesidad de la intervención educativa preventiva incorporando un programa que permita incentivar la formación de hábitos de salud bucal.

En la consulta bibliográfica se encontró el estudio de Montero (13), titulado: “El videoclip como herramienta educativa-preventiva sobre técnica cepillado dirigido a los padres de familia de la comunidad Antimano”, presentada en la Universidad Central de Venezuela (UCV) para optar al Título de Odontólogo. El objetivo general fue: Implementar un videoclip como herramienta educativa-preventiva sobre técnica cepillado dirigido a los padres de familia de la comunidad Antimano, Barrio El Carmen.

La metodología se sustentó en un proyecto factible, diseño cuasi-experimental, enmarcado en el paradigma cuantitativo, incorporando un trabajo de campo, nivel explicativo-descriptivo, de corte transaccional. De la población de padres de familia residentes del barrio el Carmen se seleccionaron los veinte (20) padres de familia que asistieron a una charla realizada en el Consejo Comunal con el propósito de informar el objetivo del trabajo en dicho sector. Para la recolección de informaciones diseño un cuestionario instrumento evaluado por tres (3) odontólogos de la UCV, cumpliendo el procedimiento juicio de expertos.

Culminado la implementación del videoclip concluye dicha herramienta fortaleció el componente preventivo de la salud bucal, donde los principales precursores de la misma son las personas encargadas del cuidado de los niños y niñas en salud bucal son los padres de familia. Por ello, es necesario ofrecerles tanto informaciones como orientaciones dirigidos a la técnica del cepillado en forma correcta, y entre las tareas del odontólogo se encuentra la formación educativa al respecto.

El estudio se relaciona con la investigación por incorporar un videoclip en el proceso de aprender la técnica del cepillado, herramienta de gran ayuda por permitir observar con detalle los pasos a seguir en la técnica del cepillado de

dientes las cuales deben enseñar a sus hijos e hijas desde temprana edad. Se suma el conocer las consecuencias de una incorrecta higiene bucal, así como los daños que causan la caries dental y otras enfermedades bucales.

Estudios Internacionales

Cervantes, S (14), realizó una investigación titulada “Programa educativo sobre prevención de salud bucal en niños menores de cinco años”, en la Universidad Nacional del Altiplano de Puno. Perú, para optar al Título de Licenciado en Odontología, Carrera de Área de Salud y Medicina. Su objetivo fue: Mejorar el nivel de conocimiento de técnicas preventivas en salud bucal mediante el Programa Educativo denominado “Boquitas sanas, caritas felices” en niños menores de cinco años en situación de vulnerabilidad en Puno (Perú).

El estudio fue de tipo experimental, con pre y post prueba utilizando una estrategia educativa de carácter preventivo y comunicativo. Para evaluar la higiene oral en los niños se utilizó el índice simplificado de Greene-Vermillion en una muestra de treinta (30) niños y niñas menores de cinco (5) años. Se diseñó y aplicó un cuestionario a los padres de la muestra seleccionada validado por tres (3) expertos denominado “Salud bucal para padres de familia”.

En los resultados destaca el mencionado programa educativo dirigido a la prevención y promoción de la salud bucal, permitió promover el conocimiento óptimo en la población adulta que se evidenció en la salud bucal de los niños menores de cinco años al finalizar la intervención. Por tanto recomendó seguir difundiendo el programa educativo sobre prevención en salud bucal a más padres de familias sobre la salud oral de sus hijos en dicho sector.

El estudio guarda relación con la investigación en curso por proponer un programa educativo sobre prevención de salud bucal en niños menores de cinco años” que disminuye la placa bacteriana, y enseña a los padres como intervenir en el cuidado de la salud bucal de sus hijos e hijas evidenciado en positivo que una forma de cuidar los dientes de caries dental es la técnica del cepillado y correcta dosificación de pasta dental.

Reseña de la Comunidad Indígena Pemón Manak-Krü

La etnia Indígena Pemón Manak-Krü, esta ubicada en Santa Elena de Uairén, municipio Gran Sabana, Sureste del Estado Bolívar, Venezuela, cercano a la frontera con Guyana y Brasil. Forman parte de la familia Caribe, su idioma el pemón. Según Morillo (2012), el pueblo fue fundado en el 1911, contaba con cinco (5) churuatas y siete (7) familias, ubicándose en el cerro Akurima, su primer líder fue el indígena Tuchawa. Practicaban la agricultura y pescaban en el río.

En el año 1931 llegaron los misioneros capuchinos Nicolás de Carmenes, Maximino Castillo y Gabino San Román quienes se residenciaron en el cerro Akurima creando en 1932 el Centro Misional para impartir evangelización y educación formando en 1936, una escuela y la unión de tres (3) parejas en matrimonio, a las cuales se les construyeron casas rectangulares, presentándose conflictos culturales por irrespetar la forma cónica en la vivienda (churuata) aunado a los religiosos formalizar el matrimonio y creer en un nuevo Dios.

Con el correr del tiempo, en el año 1993 se da reconocimiento oficial del nombre Manak-Krü, la razón la quebrada de agua que pasa por el cerro mismo tiene ese nombre. Actualmente según censo 2010, la comunidad esta conformada por 2.100 habitantes, ciento veinte y cinco (125) familias en su mayoría de la etnia Pemón y viven personas no indígenas llamadas criollos, que formaron familias con Pemones.

A pesar de los avances dicha comunidad aun conserva ciertas características de su cultura, entre ellas, matriarcado tribal, gobierno interno por presencia de un cacique llamado capitán, quien ejerce roles de organizar, promover, orientar y tomar decisiones en la resolución de conflictos de la comunidad general. Practican la agricultura, caza y pesca. Algunas familias continúan viviendo en churuatas.

Actualmente existe un alto índice de hombres y mujeres laborando en escuelas, comercios, centros de salud, entes del estado. Cuentan con algunas calles asfaltadas, aseo urbano, electricidad, tuberías de aguas blancas y negras. En octubre del 2010, conforman su consejo comunal indígena Manak-kru.

2.2. Bases teóricas

En todo problema de investigación existen referencias teóricas que sustentan el tema planteado. En tal sentido se define el marco conceptual o bases teóricas como un desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado (15). En otras palabras, es la plataforma de premisas del estudio que se presenta.

Cepillado dental

El cepillado de dientes es la técnica más importante para prevenir enfermedades bucales, consiste en la eliminación mecánica de la placa dental supra y subgingival, efectuada por el propio individuo o cuidador (16). Por su parte, el Manual de Orientaciones Técnicas para el Cepillado de Dientes (17), plantea el objetivo principal del cepillado desorganizar la placa bacteriana o biofilm. Esto impide que las bacterias produzcan ácidos (caries) que dañan las capas externas de los dientes y evita que microorganismos se acumulen en la encía o gingivitis.

Otra opinión del cepillado dental eficaz se consigue con la eliminación mecánica completa de la placa dental supragingival y subgingival realizada por el individuo con capacidades psicomotrices (18). Acotando, si el sujeto es un infante o paciente con cuidados especiales el cepillado lo realiza el padre de familia o cuidador.

Objetivo del cepillado dental

Según Zapana (18), el cepillado dental cumple con los siguientes objetivos:

- a. Eliminar los restos de alimentos, las tinciones de los dientes e interferir en la formación de placa bacteriana.
- b. Estimular y queratinizar la mucosa de la encía evitando el paso de las bacterias al interior del sulcus.

- c. Quitar la placa bacteriana de los dientes para prevenir problemas de caries dentales o de encías.
- d. Involucra tres (3) áreas de conducta: 1. Cognitiva, por desarrollar conocimientos de la etiología de las caries dental. 2. Procedimental requiere destrezas motoras manuales. 3. Actitudinal, implica cambios de conductas duraderos con respecto a la higiene bucal.
- e. Crear el hábito de cepillado a largo plazo.
- f. Aprender a manejar en forma correcta el cepillo dental.
- g. Mejorar los índices de salud bucal.

En el proceso de enseñanza-aprendizaje del control de placa debe organizarse las experiencias de forma continua, dando al paciente información e incentivarlo en adquirir destrezas para poder enseñarle técnicas de complejidad creciente y siempre integrada en el plan de atención clínica, de forma que la técnica aprendida sea adecuada para eliminar la placa del paciente en su situación clínica personal.

A través de tiempo y avances en la disciplina odontología han surgido diversas técnicas de cepillado, entre ellas se citan las siguientes:

Técnica de Bass

La técnica Bass permite remover la placa supragingival y subgingival más superficial. Consiste en colocar el cepillo a 45° respecto al eje mayor del diente, las cerdas se presiona ligeramente al margen gingival, y en la zona interproximal. A partir de esta posición se mueve el cepillo de atrás hacia adelante con acción vibratoria entre 10 y 15 segundos (10 veces) en el mismo lugar para desorganizar la placa bacteriana.

Para las caras vestibulares de todos los dientes, las linguales de los premolares y los molares el mango del cepillo dental debe mantenerse paralelo y horizontal al arco dentario. Para las caras linguales de los incisivos, caninos superiores e inferiores el cepillo se sostiene verticalmente y las cerdas del extremo de la cabeza se insertan en el espacio crevicular de los dientes.

Se recomienda para las caras oclusales cepillarse con movimientos vibratorios cortos en sentido anteroposterior.



Figura 1. Cepillado con técnica Bass. www.cepillado dental clínicasancel.es

Técnica Horizontal

La técnica horizontal esta indicada para niños y niñas con dificultades motrices importantes. Se realiza colocando las cerdas del cepillo a 45° respecto al eje mayor del diente y el cepillo se mueve de atrás hacia adelante como en el barrido.



Figura 2. Cepillado con técnica horizontal. www.cepillado dental clínicasancel.es

Técnica de Stillman Modificada

La técnica de Stillman Modificada. Se realiza con movimientos verticales. Consiste en colocar el cepillo con las puntas de los filamentos apoyados sobre la porción cervical de los dientes y parte en la encía contigua apuntando en dirección apical en un ángulo de 45° con respecto al ápice o eje longitudinal de los dientes. Se aplica presión contra el margen gingival, con el fin de producir isquemia perceptible. Luego se realizan movimientos cortos de vaivén seguidos del barrido con giro de muñeca en sentido oclusal a lo largo de la encía. Estas formas limpian la zona interproximal y masajea el tejido gingival.



Figura 3: Cepillado con técnica Stillman. www.cepillado dental clínicasancel.es

Técnica de Starkey

La técnica Starkey es ejecutada por los padres, se realiza al bebé colocándolo por su espalda y apoyado sobre el pecho o piernas del adulto. Consiste en colocar el cepillo a 90° (se hace cuando al bebe de van a salir los dientes). Se realizan movimientos horizontales suaves con un cepillo de cerdas muy suaves de derecha a izquierda y viceversa. Al tener más de 2 años la técnica se realiza con el niño de pie y delante de un espejo. Los filamentos se dirigen en una inclinación de 45° hacia apical y con movimientos horizontales una 15 veces por sextante.

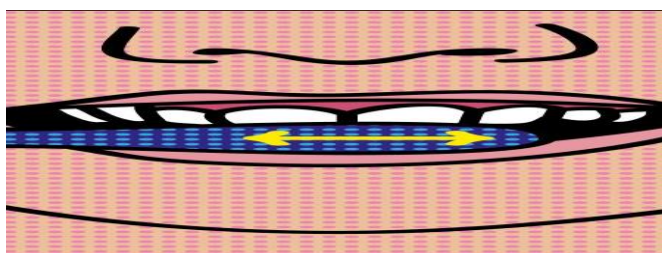


Figura 4: Cepillado con técnica Starkey. www.cepillado dental clínicasancel.es

Técnica de Chaters

La técnica de Chaters permite eliminar la placa interproximal. Se realiza con la boca ligeramente abierta colocando el cepillo dental en ángulo de 45° con respecto al eje dental dirigido al borde incisal presionando ligeramente los filamentos para penetrar en el espacio interdental utilizando movimientos vibratorios que producen un masaje en las encías limpiar las superficies oclusales. Se colocan los extremos de los filamentos en la fosa y fisuras realizando movimientos cortos de vaivén con el cepillo dental. Estos procedimientos se repiten de manera sistemática hasta limpiar todas las superficies.



Figura 5. : Cepillado con técnica Chaters. www.cepillado dental clínicasancel.es

Técnica de Barrido

La técnica de barrido exige movimientos verticales desplazando el cepillo dental en forma ascendente y descendente con giros de la muñeca. Con la boca ligeramente abierta colocar el cepillo lo más arriba de los dientes de la arca superior y lo más abajo para los dientes de la arca inferior seguidamente se hacen movimientos de giro de muñeca para que el cepillo barra sobre las caras vestibulares de los dientes. Las caras palatino/linguales se cepillan de la misma manera y finalmente las caras oclusales con movimientos horizontales de vaivem

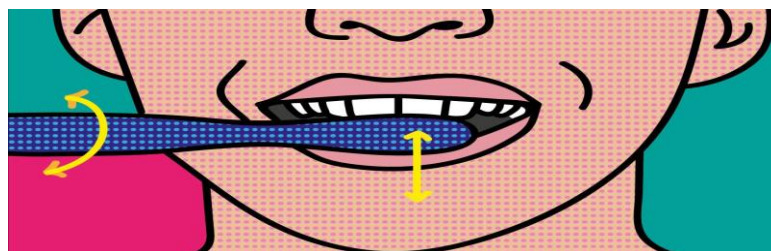


Figura 6: Cepillado con técnica Barrido. www.cepillado dental clínicasancel.es

Técnica de Fones

La técnica circular o de Fones fue creada en el año 1934, por el odontólogo Alfred Fones de origen estadounidense considerado “Padre de la higiene dental” planteando el cepillado de dientes, encías y lengua. Entre sus ventajas se encuentra: Controla a de buena manera la formación de biofilm (placa) dental, siempre que se practique con frecuencia y en forma correcta.







TÉCNICA DEL CEPILLADO CIRCULAR O DE FONES	
Paso 1. Se coloca el cepillo dental en un angulote 90°, respecto a la superficie dentaria con los dientes juntos cepillarlos todos en círculo como ruedas de bicicleta	
Paso 2. Para el cepillado de caras vestibulares los dientes deben estar en oclusión y se realizan movimientos circulares amplios y rápidos, con presión leve o moderada que se extienden desde la encía superior hasta la inferior	 
Paso 3. Cepillar las muelas en la parte que se mastica, de atrás hacia adelante	 
Paso 4. Cepillar la lengua	

Figura 7. Elaboración propia.

Con respecto a las técnicas de cepillado presentadas American Dental Association (ADA), plantea las siguientes recomendaciones:

- a. Cepillarse entre 2 y 5 minutos para remover la placa bacteriana.
- b. Cepillarse los dientes como mínimo tres (3) veces al día con cepillo de cerdas suaves. Sugiere cerdas sintéticas y con grado de dureza medio o blando.
- c. El tamaño del cepillo dental debe adaptarse a la boca del individuo y llegar a todas las zonas con facilidad.
- d. Sustituir el cepillo de dientes cada tres (3) meses o antes que las cerdas se desgasten. Actualmente hay variedad de cepillos: Convencional con 3 o 4 tiras de cerdas. Periodontal con dos tiras de cerda, se utiliza en casos de inflamación gingival y surcos periodontales profundas y con ortodoncia fija. Eléctrico con movimientos vibratorios. Interproximales para espacios interdenciales.
- e. Utilizar pasta dental fluorada.

Pasta dental

La pasta de dientes se remonta a casi 4000 años. La primera referencia se encuentra en un manuscrito de Egipto, siglo IV AC; donde plantea una mezcla de sal, pimienta, hojas de menta, iris y flores, se le llamo pasta clisterate. En la década de los 40 y 50, la Procter Gamble desarrollo una investigación encabezado por el Doctor Joseph Muhler para elaborar una pasta dental con flúor, sus resultados revelaron una reducción de 49% de caries tanto en niños como adultos, lanzando en 1956 la pasta Crest con fluoristán, avalada su efectividad en 1960 por la Asociación Dental Americana, convirtiéndose en la pasta de mayor venta.

En 1962, el Doctor Robert Hutson creó la pasta de dientes Oral-B, con flúor. Su especialidad en periodoncista le permitió observar que el cepillo dental causaba heridas en las encías por los filamentos rígidos creando un cepillo de dientes con filamentos de nylon suave y extremidades redondeadas.

El término pasta dental o crema dental en opinión de Paredes (20); aplica al preparado de consistencia pastosa de color blanco. Las de color azul, verde, naranja o roja recibe el nombre de gel dental por sus consistencia coloidal. Ambas

suelen contener flúor como monofluorofosfato de sodio (Na_2FPO_3), arcilla, un poco de cuarzo, fluoruro de sodio (NaF) y el mineral más importante, calcita.

La pasta de dientes esta compuesta por los siguientes ingredientes de limpieza, representados en porcentajes aproximados: Agua y humectantes 75%. Abrasivos 20% (rocas, sal y arena). Espuma y agentes de sabor 2%. Amortiguadores del pH 2%, Colorantes y agentes que opacan y aglutinan 1,5%, Fluoruro 0,15%

Una pequeña porción de flúor previene la carie, pero una cantidad excesiva puede producir fluorosis dental (debilidad y manchado de los dientes), por ello es indispensable enjuagarse bien la boca tras cepillarse los dientes con pastas dentales que contengan flúor. El flúor es mucho más tóxico en los niños. Actualmente se utiliza la misma cantidad de flúor (1.000-1.500 ppm de flúor) en las pastas dentales para adultos y niños, la cual debe comenzarse a utilizar una vez que el reflejo de la deglución se encuentre bien desarrollado y siempre con la ayuda o supervisión de un adulto para evitar la ingesta de pasta.

Actualmente las pastas dentales con la evolución científica y tecnológica vienen con una variedad de opciones y parámetros en cuanto al color, sabor, textura, envase y precio.

Tipos de pastas dentales

Las pastas dentales no son únicamente productos destinados a mantener la limpieza dental, por esto algunas pastas dentales traen dentro de su composición un elemento específico para cumplir cierta acción, algunos tipos de pastas dentales que existen son:

- a. Anticaries: contienen flúor, mineral que favorece la remineralización dental.
- b. Antiplaca: se caracterizan por su actividad antibacteriana, evita la formación de placa. Algunas contienen aceites esenciales, aunque son menos efectivas que las más nuevas, que contienen clorhexidina.
- c. Antisarro: contiene sales de zinc, evitan la calcificación de la placa bacteriana y formación de sarro.

d. Blanqueantes: son útiles para reforzar y mantener los efectos de un tratamiento de blanqueamiento dental realizado en la consulta del odontólogo. Lo que quiere decir que no blanquea por sí solo. Eso sí; facilita la eliminación de las manchas del día producidas por el café, el tabaco, etc. Sus principales componentes son el peróxido de carbamida y el bicarbonato sódico

Flúor

El flúor es un elemento halógeno distribuido en la naturaleza en las rocas, el agua, los alimentos, entre otros. En estado puro tiene un aspecto de gas débil amarillento, y es el agente oxidante más potente que se conoce. Desde el punto de vista químico es clasificado dentro de la categoría de los halógenos. En la naturaleza, siempre se encuentra asociado con otras sustancias formando diferentes tipos de compuestos. Estas combinaciones con diferentes metales son consecuencia de uniones iónica, es decir, con intercambio de electrones orbitales, que forman distintas sales, como fluoruro de sodio, de calcio, etc.

El flúor se define como “un mineral que forma parte del compuesto fluoruro de sodio o sódico (20). Entre sus beneficios sobre los dientes se encuentran:

- a. Aumenta la resistencia del esmalte: Si se aplica flúor sobre los dientes, éste reacciona con el calcio de los mismos, formando fluoruro de calcio. En esta forma, el flúor reacciona con los cristales del esmalte dentario (la hidroxiapatita), resultando un compuesto que aumenta mucho la resistencia del esmalte. Favorece la remineralización:
- b. Contribuye a la remineralización del diente, al favorecer la entrada en su estructura de iones de calcio y fosfato. Esto sucede porque el flúor tiene carga negativa y atrae al calcio y fosfato cuya carga es positiva.
- c. Tiene acción antibacteriana y ataca las bacterias que colonizan la superficie de los dientes. (20).

Fluorización Sistémica (Interna)

Según el Manual de Odontología Pediátrica (21) la fluorización interna tiene lugar en la fase preeruptiva, es decir, el flúor llega al diente a través de la

circulación sanguínea y por difusión entre el fluido intersticial y las células. La acción preruptiva del flúor sobre el esmalte se debe, fundamentalmente, al procedente de los alimentos y a los compuestos fluorados de administración por vía sistémica (agua fluorada, tabletas) que son ingeridos mientras se produce la calcificación de los dientes, aunque también se ha descrito que algunas formas tópicas de flúor, como los dentífricos o colutorios, pueden actuar de forma preruptiva si son indebidamente ingeridos en este periodo.

El flúor absorbido difunde por el líquido extracelular y baña el órgano del esmalte en desarrollo facilitando la formación de moléculas de fluorhidroxiapatita y fluorapatita, mejorando su cristalinidad y resistencia a la disolución. Cuando la corona del diente ya se encuentra formada, antes de la erupción, el esmalte sigue captando flúor en su superficie, desde los líquidos tisulares que rodean al órgano adamantino, de esta manera cuando el diente erupciona, ya existe una mayor concentración de flúor en la superficie del esmalte.

El esmalte recién formado de los niños aún es muy susceptible de reaccionar, de manera que iones de sodio, potasio y fluoruro pueden penetrar por difusión en la capa superficial del esmalte. En este momento, es importante incrementar el aporte de flúor, sobre todo para prevenir la caries en las fosas, que están especialmente amenazadas durante la fase eruptiva. La administración sistémica de flúor se puede realizar por varios medios entre los que se puede nombrar: Agua fluorada, Suplementos farmacológicos, Alimentos fluorados.

Fluorización Tópica (Externa)

La fluorización tópica supone la aplicación directa del fluoruro sobre la superficie dentaria, por lo que su uso es posteruptivo, se puede iniciar a los 6 meses de edad y continuarse durante toda la vida (21). Lógicamente su máxima utilidad se centraría en los periodos de mayor susceptibilidad a la caries (infancia y primera adolescencia) o en adultos con elevada actividad de caries. El principal efecto preventivo posteruptivo del flúor está relacionado con su influencia sobre los procesos de desmineralización y remineralización producidos en las cercanías de la superficie libre del esmalte.

El flúor inhibe los procesos de desmineralización, su presencia frena la velocidad de progresión de las lesiones experimentales caries y modifica su aspecto histológico aumentando el espesor de la lámina superficial, pero, además, el flúor acelera significativamente la remineralización. En la actualidad existen fluoruros de aplicación tópica tanto para aplicación profesional como para la aplicación casera.

Prevención

En un amplio sentido prevención se define como cualquier medida que permita minimizar la posibilidad de aparición de una afección o patología, o bien impedir o disminuir su progresión. El concepto establece que cualquier acción en odontología puede considerarse como una actuación preventiva, por tanto la prevención es posible ya que toda enfermedad tiene su historia natural y durante su trayectoria a lo largo del tiempo se evidencia en ausencia de tratamiento.

La prevención puede ser: Primaria, disminuye el riesgo de enfermedad. Secundaria, con una intervención rápida posible se detiene la evolución de la patología. Terciaria, minimiza los efectos de la enfermedad al desarrollar actividades y funciones. En atención a los tres (3) tipos de prevención, la principal es la primaria mediante diversas actuaciones que permitan evitar el desarrollo de enfermedades, por lo que todas las acciones aplicables mediante el periodo patogénico, aun cuando la enfermedad no ha evolucionado o manifestado.

Programa Educativo

En las bibliografías consultadas se encuentran innumerables conceptos de programa educativo, algunos son: Un conjunto de actividades a realizarse en un lugar determinado, en un tiempo determinado, con determinados recursos, para lograr objetivos y metas preestablecidas” (22). Otro concepto es Un recurso de enseñanza-aprendizaje, que promueve el conocer, aprender, saber y hacer (p 23). Por otra parte Es el mensaje audiovisual que tiene como función producir aprendizajes en los observadores (24).

En los conceptos citados se observan elementos comunes, tales como: impartir aprendizajes, ofrecer un aporte educativo y social, desarrollar la reflexión, exponer un mensaje que impacte, crear conciencia sobre un tema o problema, modificar conductas, adquirir habilidades, desarrollar hábitos, fortalecer valores.

Desde la óptica anterior se desea significar la relevancia de un programa educativo para la promoción de la salud bucal, área de acción prioritaria en la disciplina a odontología para promover la prevención de los factores de riesgo que afectan la salud bucal. En tal sentido afirma: Los programas educativos sobre salud dental en los últimos años gozan de aceptación por educar, promover y prevenir una mejor limpieza bucal y salud gingival (25).

Para Abreu (26), un programa educativo sobre higiene bucal es “el conjunto de mensajes y acciones que motivan la participación activa del individuo mediante explicaciones sobre el cuidado de los dientes. El concepto se relaciona con una competencia del odontólogo profesional que debe educar en la prevención de enfermedades bucales como las lesiones cariosas, incorporando como temas la técnica del cepillado y dosificación de pasta dental correcta.

Con respecto a los objetivos de un programa educativo sobre higiene bucal se encuentran los siguientes:

- a. Mejora la salud bucodental.
- b. Crea hábitos de vida para prevenir enfermedades bucales.
- c. Disminuye la prevalencia de la formación de placa bacteriana
- d. Incentiva al paciente sobre la importancia de su salud oral.
- e. Eleva el nivel de salud oral del individuo.
- f. Modifica hábitos y conductas de la salud bucal
- g. Ayuda a comprender consecuencias de las caries dental (26)

Cabe destacar el uso de la herramienta video en el programa educativo el apoyo virtual. En tal sentido, etimológicamente, la palabra video proviene del latín video, vidi, visum; que significa “ver”. Es uno de los medios audiovisuales más interesantes de las últimas décadas. Se define como “Material videográfico

con intención educativa, formativa, social y preventiva” (26). Incorpora en sus aportes algunos objetivos del video:

- a. Facilita la construcción de un aprendizaje significativo;
- b. Incentiva la observación y memoria
- c. Mejora el proceso de codificación de imágenes y mensajes;
- d. Ayuda a discriminar sonidos.
- e. Enriquece el vocabulario;
- f. Transmite y refuerza conocimientos de forma divertida y original. (26).

Desde el punto de vista tecnológico e informático se define programa educativo con apoyo de video digital como: “Sistema de grabación y representación de imágenes en movimiento acompañados de textos cortos y sonidos” (27). La definición se relaciona con organizar el tema, buscar las imágenes, seleccionar el sonido, ordenar las secuencias de los movimientos, observarlas y aplicar correctivos.

Ampliando el concepto un programa educativo con apoyo virtual refiere la información visual (imagen) asociada a sonidos (audio), con textos (escritura), permite la grabación y emisión audiovisual de un tema en forma sencilla (28). En relación a sus ventajas menciona las siguientes:

- a. Facilidad de manejo y rapidez de la información que se presenta.
- b. Mensajes breves con imágenes que impacta.
- c. Retención, codificación, almacenamiento y evocación del mensaje.
- d. Aumenta la atención del sujeto, una texto-imagen-movimiento-sonido.
- e. Provoca efectos motivadores y ofrece una experiencia significativa.
- f. Fortalecer aprendizajes cognitivos, motores, afectivos, y lingüísticos.
- g. Mejora la memorización y permite la formación de hábitos (28)

Características de un programa educativo

Las características de un programa educativo son:

- a. Oportuno, para aprender datos, sonidos, imágenes, conceptos, letras, números.

- b. Eficiente, porque los mensajes se repiten y permiten la memorización.
- c. Económico, su costo es accesible para cualquier clase social.
- d. Compatible con la educación, por incorporar contenidos de los programas.
- e. Innovador e interactivo, ofrece una nueva forma de enseñar y aprender
- f. Motivador y significativo, en el aprendizaje y la enseñanza
- g. Actual, por ser un avance de la tecnología.
- h. Auto-educativo, por corregir errores y permitir un autoaprendizaje (27).

Las características reflejan el potencial del video, por ello, existe un consenso entre tecnólogos, educadores y comunicadores sociales entre otros especialistas de su poder para aprender, transmitir, enseñar, divertir, informar, percibir, descubrir y memorizar lo que ofrecen.

Tipos de programas educativos sustentados en videos

Entre las clasificaciones del programa educativo con video están:

- a. Documentales: Muestran de manera ordenada información sobre un tema concreto, por ejemplo, vida de Acrópolis de Atenas.
- b. Narrativos: Tienen una trama narrativa, presentan informaciones relevantes, por ejemplo, narración biográfica de la vida de un personaje.
- c. Conceptuales: Son de corta duración, se centran en presentar un concepto, una destreza o habilidad.
- d. Temáticos: Presentan de manera sistemática los distintos apartados de un tema concreto, por ejemplo: el arte griego
- e. Científicos: Su objetivo impactar, motivar, interesar a los espectadores, aunque para ello tengan que sacrificar la presentación sistemática de los contenidos y un cierto grado de rigor científico, por ejemplo, alertar sobre los peligros del SIDA.
- f. Educativos: Enseñar un tema de interés con fines pedagógicos y formativos.
- g. Preventivos. Conjunto coherente de acciones preventivas construidas a partir de una problemática o necesidad social, cultura, asistencial, sanitaria. (28)

En los diversos tipos de programas educativos cada uno cumple una función específica su común denominador las imágenes, la información y la retención del tema.

Funciones de un programa educativo

Los programas educativos tienen diversas funciones:

- a. Despertar el interés sobre un tema.
- b. Introducir a un tema. Permite al sujeto tener una visión del tema a tratar.
- c. Desarrollar un tema. Apoya explicaciones, datos e informaciones.
- d. Confrontar ideas. Establece comparaciones, semejanzas, congruencias, discrepancias para discutir diferentes temas.
- e. Cierre de un tema. Constatar el aprendizaje y elaborar conclusiones.
- f. Favorece la percepción visual y mejora la descripción de la temática
- g. Aumenta la percepción sonora, escucha y habla.
- h. Se distingue imagen y realidad.
- I. Engloba procesos cognitivos, atención, percepción y razonamiento. (29)

Estas funciones le otorgan carácter pedagógico que favorece la comprensión de una temática para recordar informaciones de manera más sencilla.

Desde el punto de vista tecnológico, Cafeiro (30), indica otras funciones:

- a. Posibilidad de feedback inmediato.
- b. Manejo relativamente sencillo del equipo
- c. Manipulación durante la reproducción.
- d. Disponibilidad inmediata de los registros
- e. Bajo costo, facilidad y rapidez de exhibición
- f. Perdurabilidad del soporte físico.
- g. El observador, recibe información para su propia formación.

Propósitos de un programa educativo

Los programas educativos son recursos audiovisuales combinan palabras imágenes y sonidos para ofrecer un aprendizaje. Sirve como:

- a. Medio de expresión. Permite transmitir información, fotos, lugares.
- b. Instrumento para la investigación y el aprendizaje. Almacena informaciones visuales y sonoras que facilitan el aprendizaje de un tema.
- c. Evaluar. Facilita la evaluación y auto-evaluación de aprendizajes cognitivos, habilidades físicas o motrices. Comprobar inmediatamente los resultados.
- d. Informar. Permite, reforzar la comunicación unidireccional, cuando se utiliza en exclusiva al servicio del profesor. El monitor sustituye el discurso del docente. El mensaje se convierte en las explicaciones del maestro. Los alumnos tienen acceso a informaciones del propio entorno.
- e. Reflexionar. Facilita el aprendizaje de situaciones y acontecimientos del entorno. Se da una relación entre pensamiento, acción, ideologías, valores. Permite el auto-descubrimiento y la autocrítica, base del desarrollo personal de la persona. Promueve el cambio, la innovación. (27)

Recomendaciones para el uso de un programa educativo

Entre las recomendaciones se cita:

Antes de empezar

La sesión se realizará en el espacio donde está la televisión

Preparar el equipo tecnológico (computador, retroproyector, DVD, VHS, disco, pendrai con video ...) chequear imagen, sonido.

Situar a los observadores de forma que todos vean con claridad la pantalla.

Antes de indicar el video realizar una introducción al mismo.

Preparar un guión de preguntas cuyas respuestas se encuentran en el video.

Durante la visualización

Interrumpir el vídeo en determinados momentos si lo cree conveniente para realizar comentarios sobre lo que se observa o escucha.

Indicar la conveniencia de prestar atención al video.

Al terminar

Formular preguntas para detectar: el aprendizaje, mensaje, reflexión, etc.

Utilizar el guión de preguntas para lluvia de ideas y debate.

Estimular la participación activa de los sujetos

Volver a proyectar algunas secuencias para reforzar detalles y comentarlos (26)

2.3. Bases legales

Las bases legales que sustentan la presente investigación, son las siguientes. La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1.999), consagra en el Capítulo V de los Derechos Sociales y de las Familias, el derecho a la salud en los siguientes mandatos (7)

Art. 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa y de cumplir medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

El mandato señala la importancia de la salud dentro del sistema jurídico venezolano consagrándolo como es un derecho social fundamental que se desprende del derecho a la vida, por tanto el Estado está obligado a promover políticas y programas con el fin de lograr el bienestar común y acceso a los servicios en el área de salud. Entre ellas se encuentran programas relacionados con la técnica cepillado y dosificación correcta del flúor para evitar las caries dental. Con respecto al derecho a la salud establece:

Art. 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad...

La cita plantea la responsabilidad del Estado en velar por la calidad de vida, establecer un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo que establezca como prioridad la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, entre ellas, se encuentran las patologías bucales, las cuales exigen diagnóstico, tratamiento y prevención, incorporando programas educativos para su prevención temprana, donde es relevante conocer la técnica del cepillado y dosificación correcta del flúor para evitar las caries dental.

En referencia al financiamiento del sistema público nacional de salud, la Carta Magna ordena:

Art. 85. ...es obligación del Estado, integrar los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y centros de investigación promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Según el artículo citado el financiamiento engloba recursos fiscales, cotizaciones y otras fuentes de ingreso a objeto de contar con un presupuesto adecuado para lograr las políticas sanitarias articulándose con las universidades y centros de investigación con el propósito de impulsar atención, tratamientos, prevención e insumos para la salud de la población.

Cabe mencionar que en esta investigación la Universidad Antonio José Páez está cumpliendo con una de las políticas públicas implementando un programa educativo sobre técnica del cepillado y dosificación correcta del flúor dirigido a las niñas y niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü. Como último artículo del derecho a la salud se presenta

Art. 86. Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, enfermedad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudedad, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de previsión social.

En otras palabras establece todas las personas tienen el derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa. Esta premisa guarda relación con el estudio pues en el programa educativo sobre técnica del cepillado y dosificación correcta del flúor dirigido a las niñas y niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü, participarán tanto los niños como los padres.

El Artículo 101, establece el Estado garantizará la emisión, recepción y circulación de la información en salud y para ello, “...Los medios de comunicación tienen el deber de difundir hábitos y normas higiénicas...”. Esto significa conocer la importancia de la salud bucal, técnica de cepillado, dosificación correcta del flúor, higiene de la piel, manos, cabello, uñas, entre otras parte del cuerpo que amerita constante cuidado y prevención.

El Preámbulo del texto Constitucional Venezolano declara a Venezuela una nación multiétnica multilingüe reconociendo los derechos de los distintos pueblos y comunidades indígenas, incluye en su Capítulo VII, los Derechos de los Pueblos Indígenas, consagrando los siguientes mandatos que se resumen:

Artículo 119. Derecho a mantener “su propia organización social, política y económica, cultura, idiomas y religiones” Inserta el derecho a la propiedad privada de su hábitat y tierras ocupadas ancestralmente. Por otra parte, el Artículo 120, establece el derecho al “aprovechamiento de los recursos naturales”, sin lesionar la integridad cultural, social y económica de los mismos. Incluye en el Artículo 121, derecho a mantener y desarrollar su identidad y cultura indígena,

Derecho a una educación propia y a un régimen educativo de carácter intercultural y bilingüe, atendiendo a sus particularidades socioculturales, valores y tradiciones.

En materia de salud, el Artículo 122, reza: Los pueblos indígenas tienen derecho a una salud integral que considere sus prácticas y culturas. El Estado reconocerá su medicina tradicional y las terapias complementarias, con sujeción a principios bioéticos. El legado considera la salud como el bienestar biológico, psicológico y social, por tanto, uno de sus objetivos en materia de salud, se relaciona con prevenir enfermedades bucales, de allí la relevancia del programa educativo sobre la técnica del cepillado y dosificación de flúor correcta dirigido a las niñas y niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü. (7)

Ley de Responsabilidad Social en Radio, Televisión y Medios Electrónicos en el Artículo 3, numeral 4, indica “difundir información para niños y niñas de interés social y cultural con la finalidad de formar personas para “...la paz, tolerancia, igualdad de sexos, y amistad...” Los programas educativos deben incluir tema de interés entre ellos la técnica del cepillado y dosificación de la pasta dental correcta. (31)

Ley Orgánica de los Pueblos y Comunidades Indígenas (33) se rigen por la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Ante dicho reconocimiento define

Art 3. Pueblos Indígenas: Son grupos humanos descendientes de los pueblos originarios que habitan en el espacio geográfico que corresponde al territorio nacional, de conformidad con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y las leyes, que se reconocen a sí mismos por tener elementos: identidades étnicas, tierras, instituciones sociales, económicas, políticas, culturales sistemas de justicia que los distinguen de otros sectores de la sociedad nacional y que están determinados a preservar, desarrollar y transmitir a las generaciones futuras.

Numeral 2. Comunidades Indígenas: Son grupos humanos formados por familias indígenas asociadas entre sí, pertenecientes a uno o más pueblos indígenas, que están ubicadas en un determinado espacio geográfico y organizados según las pautas culturales propias de cada pueblo, con o sin modificaciones provenientes de otras culturas

Con respecto al área salud, el Capítulo II, de la Salud y la Medicina Indígena establece lo siguiente.

Art. 111. Los pueblos y comunidades indígenas tienen derecho al uso de su medicina tradicional y de sus prácticas terapéuticas para la protección, el fomento, la prevención y la restitución de su salud integral. Este reconocimiento no limita el derecho de acceso de los pueblos y comunidades indígenas a los demás servicios y programas del Sistema Nacional de Salud y Seguridad Social, los cuales deberán prestarse en un plano de igualdad de oportunidades, equidad y calidad de servicio respecto al resto de la población nacional.

De la participación indígena en los programas y servicios de salud se ordena

Art. 113. Los servicios de salud se organizan, planifican y controlan con la participación directa de los pueblos y comunidades indígena. La atención en salud se adecuará a las condiciones geográficas, económicas, sociales y culturales de estos pueblos y comunidades.
(33)

Ley sobre Derecho De Autor (34), establece las siguientes disposiciones:

Artículo 1.protege los derechos de los autores sobre obras de ingenio de carácter creador, de índole literaria, científica o artística, cualquiera sea su género, forma de expresión, mérito o destino. Los derechos reconocidos en esta Ley son independientes de la propiedad del objeto material en el cual esté incorporada la obra y no están sometidos al cumplimiento de ninguna formalidad.

Artículo 2.libros, folletos, escritos literarios, artísticos y científicos, incluidos los programas de computación, así como su documentación técnica y manuales de uso; conferencias, alocuciones, sermones obras dramáticas o dramático-musicales, las obras coreográficas y pantomímicas cuyo movimiento escénico se haya fijado por escrito o en otra forma; las composiciones musicales con o sin palabras; las obras cinematográficas y demás obras audiovisuales expresadas por cualquier procedimiento...(...) y, en fin, toda producción literaria, científica o artística susceptible de ser divulgada o publicada por cualquier medio o procedimiento.

Artículo 3. Son obras ingenio distinto de la obra original, las traducciones, adaptaciones, transformaciones o arreglos de otras obras, así como también las antologías o compilaciones de obras diversas y las bases de datos, que por la selección o disposición de las materias constituyen creaciones personales. (34)

Los tres artículos citados plantean la importancia de la seguridad jurídica que se le proporciona al autor de una obra producto de su talento, creatividad, innovación, ingenio, intelectualidad y acto de creación. Sin embargo es importante registrarla para reforzar dicho derecho del creador frente a un plagio. En correspondencia a lo comentado el programa educativo con apoyo virtual se convierte en una obra audiovisual

Código de Deontología Odontológica vigente desde el año 1992, (35) establece lo siguiente:

Artículo 1. El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

Artículo 2. El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

En ambos artículos se establece la seguridad del paciente, la responsabilidad de profesional de la odontología y la dignidad de la ciencia destacando que dicha disciplina en ejercicio es colaborativa excelente personal y ética Por otra parte dicho instrumento es el encargado de velar por el cumplimiento de altos precepto éticos por parte del odontólogo y define su actuación acorde a los valores humanos abarcando la practica clínica, en instituciones públicas y privadas, entre otras actividades de su competencia así lo expresa

Artículo 3. Para la prestación idónea de sus servicios el odontólogo debe encontrarse en condiciones psíquicas y somáticas satisfactorias y poseer formación ética y social irreprochable. (35)

Ley del Ejercicio de la Odontología (36), define ejercicio de la odontología

Artículo 2.prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta ley y su Reglamento

El Capítulo III, de los deberes y derechos de los Odontólogos establece:

Artículo 16. Los profesionales de odontología deberán estar debidamente capacitados (...) para prestar servicio a la comunidad, contribuir con el progreso científico y social de la odontología, aportar soluciones a los problemas de salud pública creados por enfermedades bucodentarias y cooperar con los demás profesionales de la salud....

La cita plantea la importancia de prestar servicios a la comunidad con respecto a enfermedades bucodentales, y en esta investigación se cumple tal precepto por la elaboración de un programa educativo que permita difundir la técnica del cepillado y correcta dosificación de pasta dental dirigido a las niñas y niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü. (36)

2.4. Definición de Términos Básicos

Caries dental: Patología infecciosa y transmisible, de etiología multifactorial, que inicia con la desmineralización de los tejidos duros del diente y termina en la destrucción total de diente

Enfermedad periodontal: Patología principal es la placa bacteriana, se caracteriza por ser una enfermedad infecciosa e inflamatoria que afecta los tejidos de soporte que rodean al diente, de no ser tratada oportunamente, la enfermedad termina con la pérdida de piezas dentarias

Gingivitis Enfermedad inflamatoria de la encía marginal, bien localizada o generalizada; causada por la acumulación de placa bacteriana en las regiones papilares y marginales de la encía, debido a una inadecuada higiene bucal. Es una enfermedad muy común en niños que se observa con mayor frecuencia durante la dentición mixta y con menos frecuencia en la dentición permanente

Higiene bucodental: Conjunto de actividades que tienen como finalidad la eliminación de placa blanda y restos de alimentos de las superficies

Placa bacteriana: Conjunto de bacterias, conocida también como biofilm bacteriano, organizados en una película resistente tanto en su disgregación como su eliminación

Periodontitis: Enfermedad inflamatoria e infecciosa que afecta los tejidos de soporte del diente

2.5. Cuadro técnico-metodológico

La variable es la característica o dimensión de un fenómeno que asume distintos valores (9). En otras palabras, es una cualidad a medir, puede variar y relacionarse con otra variable, por ello según su función se clasifican en: dependiente e independiente.

La dependiente, representa la consecuencia ó efecto a lograr en la investigación la cual depende del estímulo de la variable independiente. (9). En este estudio, esta representada por la técnica cepillado y correcta dosificación de flúor. La variable independiente “es la variable estímulo influye sobre la dependiente” (9). En la investigación la representa el programa educativo con apoyo virtual.

En su tratamiento las variables necesitan cumplir con los siguientes requisitos:

- Definición conceptual, su objetivo elaborar un concepto de cada variable que se relacione con los para facilitar su comprensión.

- Definición operacional, consiste en transformar las variables teóricas para identificar los indicadores a medir. En tal sentido dichos procedimientos permiten realizar la operacionalización de variables, relacionándola con las bases teóricas y objetivos del estudio.

- Dimensión, es la competencia, factor o rasgo general de la variable que debe medirse, presentes en enmarco teórico y permite establecer los indicadores.

- Indicadores, es la cuantificación o traducción numérica de las dimensiones son palabras claves que permiten la redacción de las preguntas del cuestionario (8).

Para su visualización se diseñó el cuadro de operacionalización de variables el cual se presenta a continuación.

Cuadro 1. Operacionalización de variables

Proponer un programa educativo con apoyo virtual acerca de las diferentes técnicas de cepillado y correcta dosificación de pasta dental dirigido a las niñas y niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü.

Objetivos Específicos	Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Ítem
1. Indagar los conocimientos sobre las caries dental que tienen las niñas y niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü.	Conocimiento sobre la caries dental	Enfermedad infecciosa y multifactorial que daña los dientes	Cognitiva	- Caries dental	1
				- Charla de salud oral	2
				- Cambio de cepillo dental	3
				- Visita odontólogo	4
2. Identificar las informaciones de la técnica del cepillado en las niñas y niños de 6 a 10 años en la comunidad indígena Pemón Manak-Krü.	Técnica del cepillado	Procedimiento de higiene bucal que se traduce en la eliminación de la placa bacteriana	Habilidades	- Tiempo de cepillado	5
				- Técnica de cepillado	6
				- Cómo se cepilla	7
				- Supervisión	8
				- Revisión de comida	9
3. Fundamentar la importancia de la dosificación de pasta dental correcta a las niñas y niños de 6 a 10 años en la comunidad indígena Pemón Manak-Krü	Dosificación de la pasta dental correcta	Aplicación de pasta dental según edad del sujeto	Cantidad correcta de pasta	- Tipos de pasta dental	10
				- Cantidad de pasta dental	11
				- Calidad de la pasta	12
				- Aplicar flúor	13
4. Diseñar un programa educativo con apoyo virtual acerca de las diferentes técnicas de cepillado y dosificación de pasta dental correcta dirigido a las niñas y niños de 6 a 10 años en la comunidad indígena Pemón Manak-Krü	Programa educativo con apoyo virtual sobre técnicas de cepillado y dosificación de pasta dental correcta	Conjunto de mensajes y acciones sobre el cuidado de los dientes” (Abreu, 2020, p. 33).	Prevención de caries dental	Importancia de técnica cepillado y dosificación correcta de pasta dental	14

Fuente: Moncada y Sáez (2022)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Metodología de la Investigación

En toda investigación enmarcada en el método científico al haber planteado el problema, y su marco conceptual, es necesario cumplir con una metodología, con el propósito de organizar las acciones destinadas a describir la problemática. En tal sentido, el marco metodológico, esta formado por “el conjunto de procedimientos, técnicas e instrumentos utilizados para explicar cómo se realizó el estudio” (8). En atención al concepto se expone naturaleza de la investigación, diseño, tipo, nivel, población, muestra, técnica e instrumentos de recolección de informaciones utilizados.

3.2. Naturaleza de la Investigación

La investigación científica en sus avances ha desarrollado varios modelos sustentados en el estudio del conocimiento. Al respecto, el modelo es el procedimiento científico-teórico-práctico utilizado por el investigador para recolectar los datos (9). El concepto se sustenta en las técnicas e instrumentos de recolección de datos. De allí, la clasificación de los modelos: cualitativo y cuantitativo.

En la investigación se utilizó el cuantitativo por integrar la observación y la expresión matemática, presentando resultados del instrumento de medición. Su objetivo es explicar las conductas ó conocimientos de los sujetos a través de principios sustentados en la teoría científica (8). En el enunciado se observa la presencia tanto de hechos como de fenómenos observables y mensurables, los cuales se obtienen con el uso de técnicas e instrumentos estadísticos. En atención a los conceptos presentados Camperos (9), afirma el modelo cuantitativo es el más utilizado en la por recoger y analizar las variables con datos numéricos. Es decir, estudia la relación entre las variables.

3.3. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación tiene como finalidad definir dónde y cuándo se recopilará la información y dar respuesta a las preguntas planteadas de la forma más idónea posible. El diseño es el plan adoptado por el investigador para lograr los objetivos (9). Del concepto se deduce la importancia de indicar los pasos a seguir en cada objetivo. Los clasifica en: experimental, no experimental y cuasi-experimental.

En la investigación se seleccionó el diseño no experimental, se define como “el estudio realizado por el investigador donde no manipula las variables, se observa el fenómeno en su contexto natural, para después analizarlo” (15). Esto significa, recolectar los datos directamente del sitio donde ocurren los hechos y el investigador se limita a describirlos.

Por otra parte, Rodríguez (8), reseña la investigación cuenta con un tiempo y momento, de allí el diseño transaccional su función es recolectar “datos en un solo momento y tiempo específico, describe y analiza las variables en su incidencia o interrelación. Es decir, el investigador estudia el evento en un único momento de tiempo. En este caso el estudio cumplió con dichas exigencias el período de la misma fue entre junio-septiembre del 2022.

3.4. Tipo de Investigación

El tipo de investigación tiene “como objetivo orientar la manera de recoger los datos para emitir apreciaciones de los sucesos evidenciados” (8). En tal sentido, menciona los siguientes tipos: documental, proyecto factible, de campo. En este caso se utilizó la de campo, la cual consiste en recoger datos directamente de los sujetos investigados sin alterar, las condiciones existentes. De allí su relación con el diseño no experimenta (9). Por consiguiente permite comprender un problema en un contexto determinado donde conviven las personas para descubrir sus relaciones e interacciones. En atención a los planteamientos, la investigación se realizó en la comunidad indígena Pemón Manak-Krü.

3.5. Nivel de Investigación

El nivel de investigación, es el grado de profundidad con que se aborda un problema” (8). En consecuencia determina hasta que punto se obtendrán conocimientos del tema. Enunciado compartido por Ramírez (32), al plantear el nivel permite al investigador y protagonista obtener un conocimiento del hecho investigado. En tal sentido, los niveles son: explicativo, evaluativo o descriptivo.

En este caso se seleccionó el nivel descriptivo, que busca precisar conocimientos específicos de las personas estudiadas (9). Es decir, tiene por objeto medir aspectos particulares que ayuden a describir destrezas y habilidades de los sujetos, los cuales obtendrán aprendizajes. Desde esta óptica el nivel descriptivo tiene como finalidad “describir en forma y precisa todos los acontecimientos para exponer limitaciones y fortalezas del grupo investigado” (35). Por lo anteriormente expuesto la presente investigación fue descriptiva y los resultados se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos.

3.6. Modalidad de la Investigación

El presente estudio se enmarca en la modalidad proyecto factible por proponer una solución a una problemática a corto plazo. Rodríguez (8), lo define como “una propuesta de un modelo operativo viable práctico con métodos y técnicas definidas para solucionar problemas, necesidades o requerimientos de organizaciones o grupos sociales. De igual manera se considera que un proyecto factible “tiene como objetivo solventar un problema o necesidad de una organización y tener apoyo de una investigación documental de campo o de ambas (9).

Resumiendo los planteamientos o citados el proyecto factible consiste en elaborar una propuesta de un modelo operativo viable o una solución posible de tipo práctico para satisfacer necesidades de un grupo social o institución, debe tener apoyo de una investigación de tipo documental o de campo y referirse a formulación de políticas, métodos, procesos y programas.

En los conceptos comentados la finalidad es planificar acciones que permitan resolver un problema o necesidad previamente detectada en un contexto específico y cumplir ciertas fases, ellas son:

a. Diagnóstico, es la etapa que permite identificar el problema, describir la situación observada, evidenciar la realidad del contexto social, buscar informaciones en documentos y protagonistas de la problemática, procesar y analizar todas las evidencias de las cuales surgirá la propuesta.

b. Factibilidad, su finalidad indagar que medios, recursos actividades, métodos, estrategias, tecnologías se incorporan en la propuesta como medio de solución.

c. Diseño de la propuesta, en base al diagnóstico y los resultados del instrumento aplicado e investigación de campo se plantean los procedimientos metodológicos centrados en actividades y recursos para su ejecución. Esta fase permite dar respuestas a las necesidades planteadas en el diagnóstico.

d. Ejecución de la propuesta, consiste en desarrollar o poner en práctica las actividades planteadas para el programa educativo que mejorara el problema.

e. Evaluación de la propuesta, consiste en verificar los resultados, ver si las actividades permitieron solventar el problema o hacer correcciones (8).

3.7. Población

La población desde el punto de vista estadístico es “el conjunto de individuos que poseen características comunes observables para obtener de ellos alguna información” (9). Es decir, forman el conglomerado de personas con características similares, las cuales se estudian y dan origen a los datos de la investigación. En tal sentido, algunos autores, suele clasificar en poblaciones: infinita y finita. (15) Es infinita cuando no es posible especificar o registrar cuántos y quienes la conforman; y la finita, los integrantes pueden ser identificados por el investigador en su totalidad.

La población de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü según datos aportados por la comunidad es de ciento veinte cinco familias (125), con niñas y niños entre 0 y 17 años de edad.

3.8. Muestra

La muestra, es una porción representativa de la población (32). En el concepto se evidencia que la muestra refleja las características de la población, lo cual indica su representatividad. Por consiguiente, la principal condición de la muestra es la representatividad, por reflejar las características de la población. Para su selección existe la técnica del muestreo: probabilístico y no probabilística.

En la investigación se cumplió con el no probabilístico, consiste en seleccionar la muestra “según criterios elegidos por el investigador de forma intencional” (8). En correspondencia con tales planteamientos la muestra la conformaron treinta (30) padres de familia con niñas y niños entre 6 y 10 años de edad.

3.9. Técnicas de Recolección de Información

Las técnicas son los procedimientos utilizados para examinar y registrar los hechos objeto de estudio (32). Su finalidad es recolectar la mayor información posible sobre la realidad estudiada, para tal fin, recomienda la observación directa, consiste en observar para establecer una conexión directa entre el investigador y los protagonistas.

Por su parte, Rodríguez (8), menciona algunos objetivos de la observación directa: Ordenar las etapas de la investigación. Llevar un control de los sucesos. Verificar conductas. Conocer sentimientos. En consonancia con los conceptos se utilizó la observación directa, permite recopilar y registrar informaciones sobre los sucesos, conductas, actitudes dudas, inquietudes, durante el trabajo de campo Acompaña a la observación la técnica encuesta entrevista realizada a varias personas utilizando un cuestionario prediseñado (8), siendo su instrumento el cuestionario.

3.10. Instrumento para la Recolección de Datos

Un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso dispositivo o formato (en papel o digital) que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información (15). También indica el instrumento debe tener correspondencia con

los objetivos específicos de la investigación, las bases teóricas y variables para obtener opiniones y medir con datos cuantitativos conocimientos, actitudes, destrezas, habilidades de los sujetos investigados.

Para recolectar los datos se diseñó un cuestionario, se define como “el instrumento que presenta un listado de preguntas con el objetivo de obtener opiniones e información de interés para alcanzar los objetivos planteados (8). Está conformado por catorce (14) preguntas cerradas con varias alternativas, el cual se aplicó a treinta (30) padres de familia utilizando la herramienta Whats App.

3. 11. Validez

La validez en lenguaje científico es un instrumento es valido si mide lo que en realidad pretende medir (8.). Partiendo de este principio el propósito de la validez es determinar si las preguntas se relacionan con los objetivos planteados, se somete al proceso de validación de contenido llamado juicio de expertos, evaluación que realizada tres (3) expertos con el propósito de verificar su congruencia, adecuación y redacción antes de su aplicación permitiendo aportar recomendaciones necesarias antes de su aplicación. En este caso la validación la realizaron dos (2) expertos en odontología y uno (1) en metodología.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

4. Resultados

Después de aplicar el instrumento de medición se presentan los resultados para su análisis y reflexión (32). En este estudio los resultados cuantitativos obtenidos del cuestionario aplicado a las niñas y niños entre 6 y 10 años, de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü, en forma ordenada utilizando procedimientos estadísticos.

Para la presentación y análisis de los resultados “se auxilia con la ilustración de cuadros y gráficos permitiendo rápida su lectura e interpretación” (9). Para tal fin el investigador se seleccionó el cuadro de distribución de frecuencias y los gráficos de barras

El cuadro de frecuencias, se construye con los siguientes datos: categorías del instrumento, números de repuestas de cada pregunta (valores numéricos) y porcentajes de cada frecuencia calculadas por el 100%, con respecto a la muestra seleccionada (32).

Con respecto a los gráficos se utilizó el de barras, se define como la gráfica que representa la proporción (%) de cada categoría del cuadro de frecuencia, por ello, cuenta con segmentos diferenciados por colores (32), utilizando el programa Excel.

A continuación se presentan los resultados obtenidos del cuestionario con sus respectivos análisis.

Cuadro 2. Ítem 1. ¿Sabes que significa una caries dental?

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	9	30%
No	21	70%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario (2022)

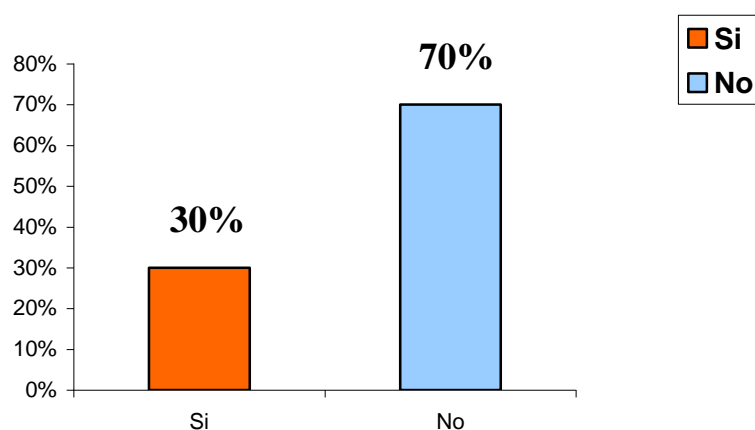


Gráfico 1. Significado de caries dental

Análisis

Los resultados indican el 70%, de los padres informaron no saber el significado de la caries dental, y un 30% manifestaron conocer su significado. Este alto porcentaje de desconocimiento, permite inferir que la mayoría a de las niñas y niños de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü pueden presentar una higiene bucal deficiente. Sin embargo, Barbería, L (37) en “Atlas de Odontología Infantil para Pediatras y Odontólogos”, comenta “no existe un relación significativa entre el conocimiento de los padres sobre las caries dental, la buena higiene oral de sus hijos y prevalencia de caries dental.

Cuadro 3. Ítem 2 ¿Has recibido usted charlas de salud oral?

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	6	20%
No	24	80%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario (2022)

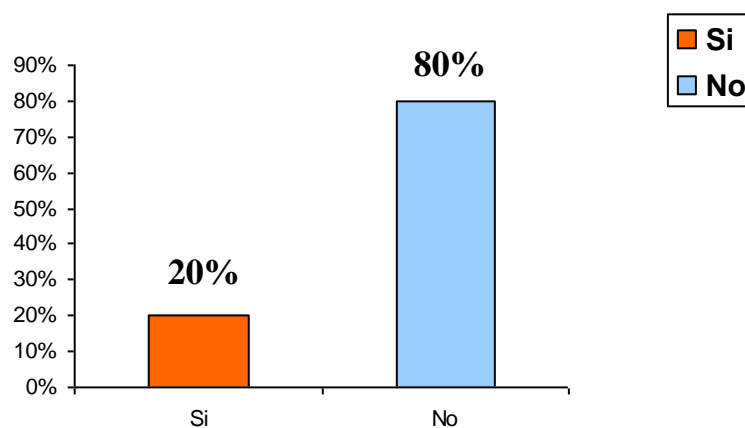


Grafico 2. Charlas de salud oral

Análisis

Según los resultados el 80% de los padres encuestados informaron no haber recibido charlas sobre salud bucal y un 20%, informaron tener información al respecto. Estos datos podrían incidir en la prevalencia de caries, pues el desconocer la importancia de la salud bucal, en opinión de Barbería, L (37), se asocia con falta de higiene bucal, cepillado incorrecto, enfermedades bucodentales entre otros riesgos.

Cuadro 4. Ítem 3. ¿Cuándo cambia el cepillo dental de su hijo/hija?

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje %
Cuando se daña	6	20%
2 o 3 veces al año	18	60%
Cada año	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario (2022)

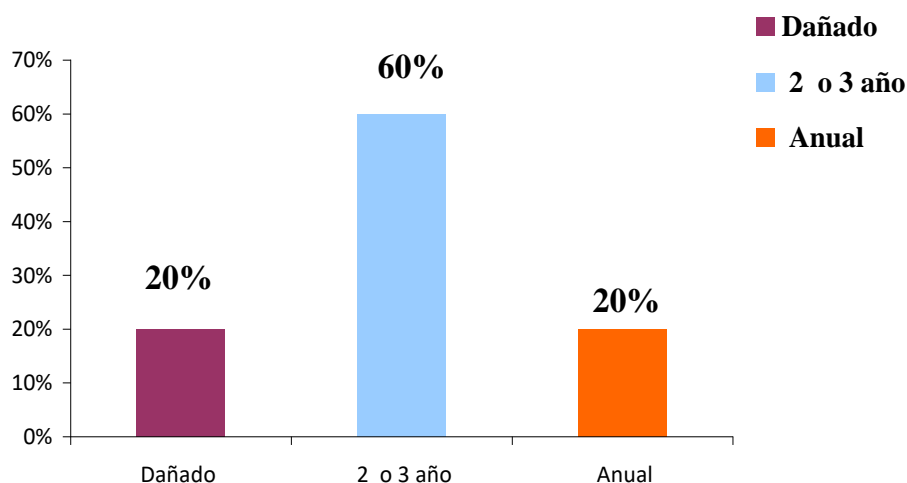


Gráfico 3. Cambio de cepillo dental

Análisis

Con respecto al cambio del cepillo dental los datos obtenidos indican que un 60%, de los padres informaron cambiar el cepillo dental de sus hijos e hijas entre 2 a 3 veces al año, el 20%, indicó que lo hacen cuando se daña y 20%, cada año. Sobre este tema Sidney (38), “Odontología y Pediatría” expresa el cepillo dental “debe ser reemplazado cada dos o tres meses de uso, un cepillo que ya perdió su forma original solo irritará las encías y no remueve la placa bacteriana. Los resultados permiten inferir que existe conocimiento por parte de los padres sobre el cambio del cepillo dental a sus hijos e hijas, y deducir que los niños y niñas se están cepillando con cepillos con cerdas no desgastadas.

Cuadro 5. Ítem 4. ¿Lleva usted a su hijo/hija al odontólogo?

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje %
Siempre	9	30%
A veces	15	50%
Nunca	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario (2022)

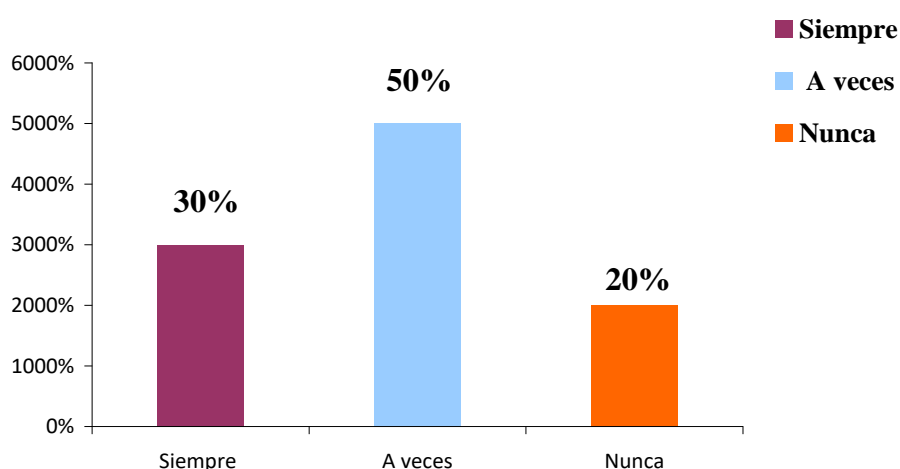


Gráfico 4. Visita al odontólogo

Análisis

Según los resultados el 50%, de los padres informaron que llevan a sus hijos e hijas al odontólogo a veces, el 30 % manifestó hacerlo siempre y un 6% nunca los llevan al odontólogo. Dichos datos permiten inferir que quizás estas visitas esporádicas (a veces) se realicen ante un dolor que puede generar una experiencia no agradable para el paciente. Por ello, las visitas regulares al odontólogo según Sidney, A (38), son importantes para detectar caries a tiempo, enfermedades de las encías, otras patologías y reforzar los buenos hábitos de salud oral.

Cuadro 6. Ítem 5. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes su hijo/hija?

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje %
3 veces	6	20%
2 veces	15	50%
1 vez	9	30%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario (2022)

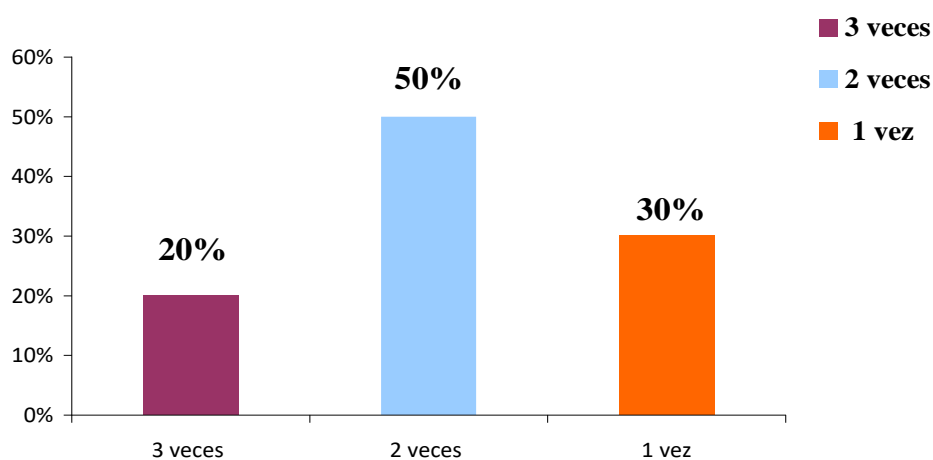


Gráfico 5. Cepillado dental diario

Análisis

Según los resultados el 50%, de los padres encuestados informaron que sus hijos e hijas se cepillan dos (2) veces al día, el 30%, indicaron una (1) vez al día, mientras que el 20%, lo hacen tres (3) veces. Dichos datos permiten inferir que la mayoría de los niños no cumplen con la norma de cepillarse después de cada comida, pues solo el 20%, se cepilla tres (3) veces al día lo que va acorde con el promedio de comida diaria en la sociedad. La Asociación Dental Americana recomienda cepillarse al menos tres veces al día preferiblemente después de cada comida entre 2 y 3 minutos (39).

Cuadro 7. Ítem 6. ¿Conoce usted la técnica del cepillado?

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	12	40%
No	18	60%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario (2022)

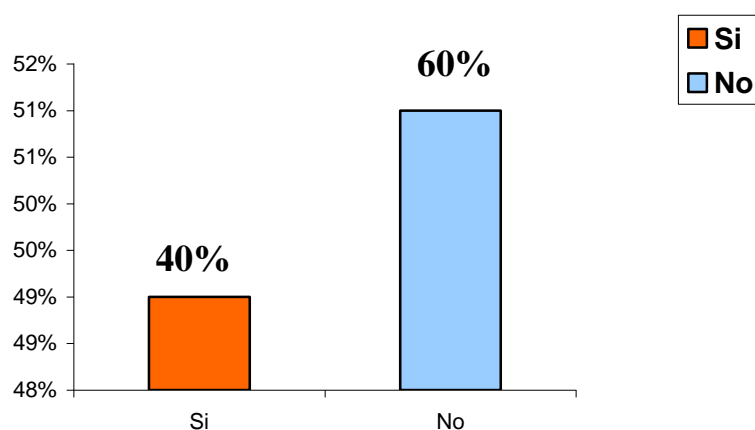


Gráfico 6. Conocimiento de la técnica del cepillado

Análisis

Según los resultados el 60%, de los padres de familia informaron no tener conocimiento de la técnica del cepillado, y el 40%, manifestaron tener informaciones de dicho procedimiento. Los datos indican que los encuestados parecen desconocer la técnica del cepillado para mantener una buena higiene bucal. Con respecto al desconocimiento de la técnica del cepillado Cortesi, V (40), “Manual para auxiliar de Odontología” afirma el cepillarse los dientes en forma incorrecta produce caries, gingivitis, halitosis, periodontitis, entre otras enfermedades. Por tanto, es necesario que los padres conozcan y valoren la técnica del cepillado por eliminar la placa bacteriana

Cuadro 8. Ítem 7. ¿Cómo se cepillas los dientes su hijo/hija?

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje %
Forma horizontal	21	70%
En círculos	3	10%
Movimientos vibratorios	6	20%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario (2022)

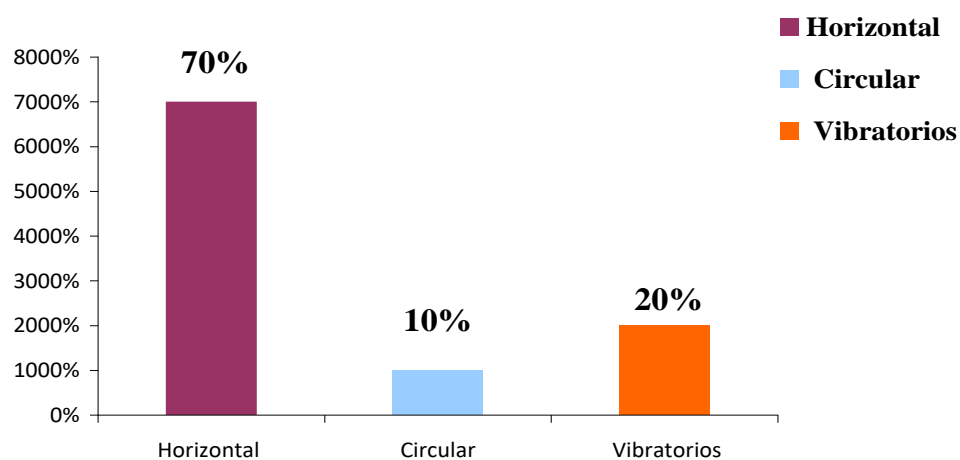


Grafico 7. Forma de cepillado de dientes

Según los resultados el 70%, de los padres informaron que sus hijos e hijas se cepillan los dientes en forma horizontal, el 20%, lo hacen con movimientos vibratorios y un 10 %, de forma circular. Ante este panorama se puede inferir que los movimientos realizados no están cubriendo los cuatro cuadrantes que deben cepillarse los niños y niñas pues solo se están cepillando algunos dientes, descuidando la totalidad y zonas que necesitan movimientos mas apropiados . Barrancos, L (41), “Operatoria Dental Integración Clínica” afirma el buen cepillado amerita conocimientos y practica por exigir movimientos apropiados.

Cuadro 9. Ítem 8. ¿Quién supervisa el cepillado de los dientes de su hijo/hija?

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje %
Madre o padre	9	30%
Nadie	21	70%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario (2022)

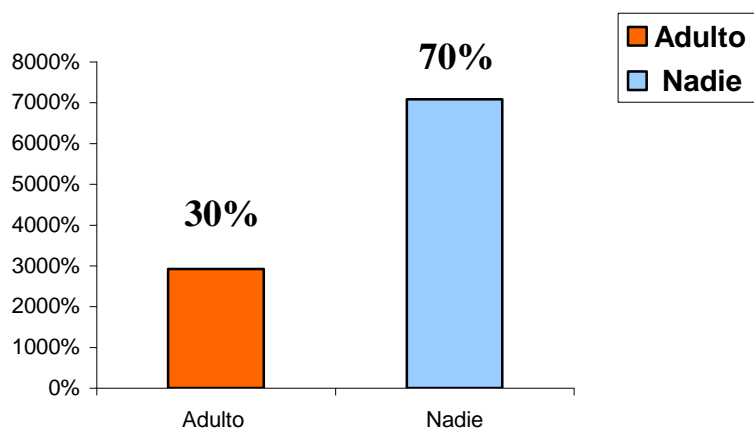


Gráfico 8. Supervisión del cepillado de los dientes

Análisis

En la gráfica se observa que el 70% de los padres informaron que nadie supervisa el cepillado de los dientes de su hijo/hija, y el 30% indicaron que la supervisión al cepillarse los dientes la realiza la madre o el padre. Los datos permiten inferir que el grupo de niños y niñas de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü pueden tener prevalencia de caries dental. La supervisión del cepillado de los dientes por parte del adulto. Según Barrancos, L (41), permite minimizar la acumulación de bacterias y enfermedades periodontales en la edad adulta.

Cuadro 10. Ítem 9. ¿Cuando termina de cepillarse su hijo/hija, revisa usted si le queda restos de comida entre los dientes?

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje %
Siempre	9	30%
A veces	9	30%
Nunca	12	40%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario (2022)

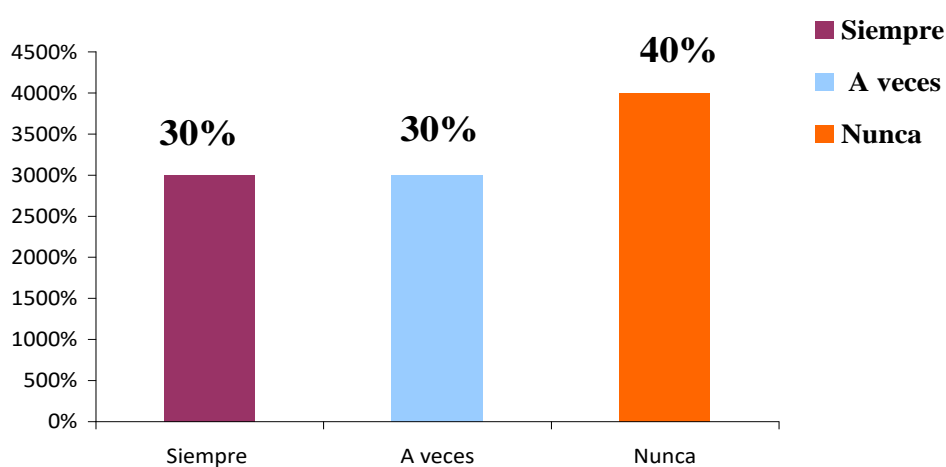


Gráfico 9. Revisión de restos de comida en los dientes

Análisis

En los resultados se observa, el 40%, de los padres informaron que al finalizar el cepillado de su hijo/ hija nunca los revisan para asegurarse que no tenga restos de alimentos en los dientes; el 30% afirmaron que a veces lo hacen, mientras que un 30%, manifestaron que nunca revisan si les quedo restos de alimentos en los dientes a sus hijo/hija. Los datos indican que un alto porcentaje de los niños y niñas de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü, no son supervisados por los padres después del cepillado, y por ello tampoco dedican tiempo adecuado para remover los restos de comida. Al respecto, Cortesi, V (40), plantea la persistencia de alimentos en la boca acelera el desarrollo de caries y mal aliento (halitosis).

Cuadro 11. Ítem 10. ¿Qué tipo de pasta dental compra usted para su hijo/hija?

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje %
Con sabores	3	10%
Blanqueadora	6	20%
Cualquiera	21	70%
Total	30	100 %

Fuente: Cuestionario (2022)

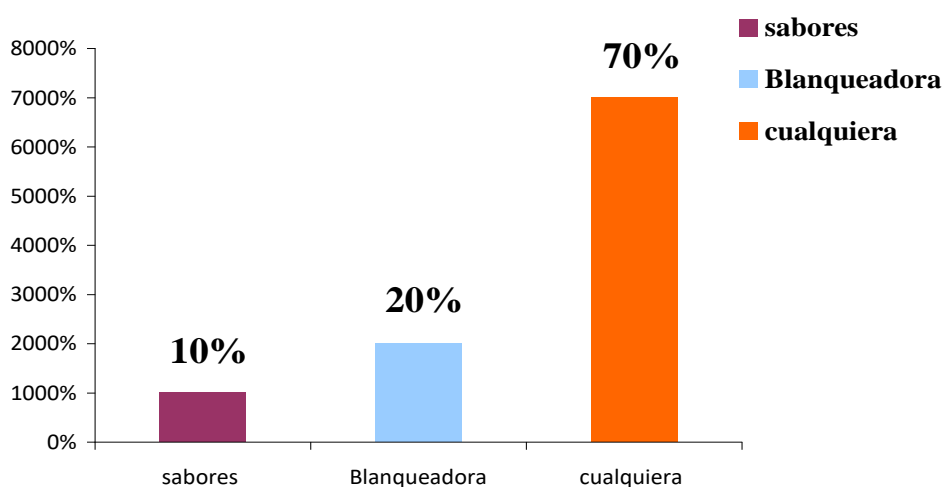


Gráfico 10. Tipos de pasta dental

Análisis

Los resultados indican que el 70%, de los padres informaron que sus hijos e hijas usan cualquier pasta dental, 10%, utilizan la que tiene sabores y el 20%, usa pasta blanqueadora, no muy recomendables por poseer más abrasivos que las pastas dentales comunes y con el tiempo pueden provocar la aparición de leves desgastes dentarios. Los datos permiten inferir que los padres no se fijan en el tipo de pasta dental que compran para la higiene bucal, ni cuentan con el conocimiento necesario sobre las pastas dentales que deben consumir sus hijos e hijas. En atención a lo comentado Sidney, A (38), afirma El uso de dentífricos fluorados son los más recomendable para prevenir la caries dental por el aspecto tóxico que contiene continuando con el cepillado.

Cuadro 12. Ítem 11. ¿Qué cantidad de pasta dental utiliza para el cepillado de su hijo/hija?

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje %
Toda la longitud del cepillo (2cm)	18	60%
Mitad de la longitud (1cm)	9	30%
Un cuarto de la longitud (0,5 cm)	3	10%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario (2022)

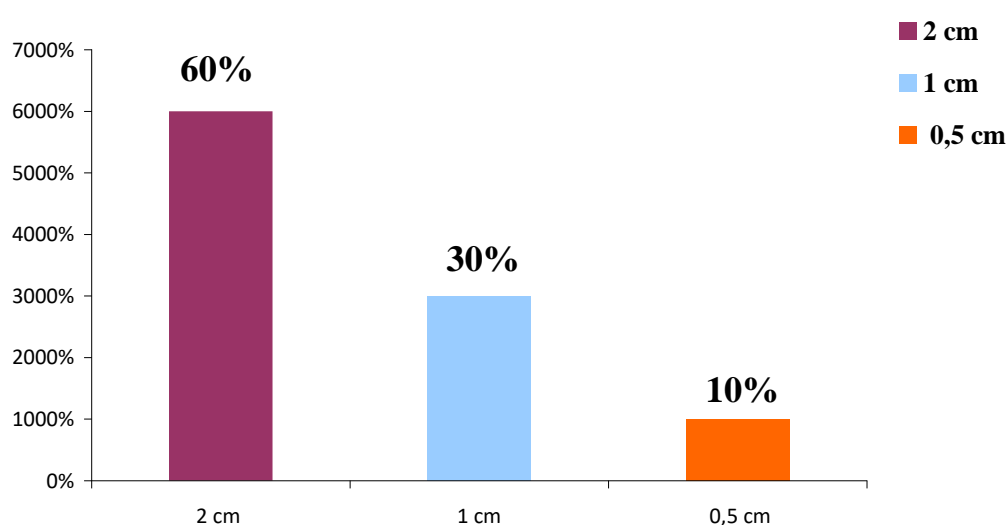


Gráfico11. Cantidad de pasta dental para cepillarse los dientes

Análisis

Los resultados indican que el 60 %, de los padres informaron que sus hijos e hijas utilizan pasta dental en toda la longitud de las cerdas del cepillo de dientes, el 30%, manifestaron que colocan la pasta hasta la mitad del cepillo y 10%, solo aplican un cuarto de pasta. Los datos permiten inferir que los padres desconocen la cantidad de pasta dental necesaria que necesita un niño para cepillarse así como los peligros de ingerir dentífricos al estómago e intestinos. Para cepillarse es suficiente “una pequeña cantidad de pasta dental (tamaño de un guisante), el exceso no significa mejor cepillado, lo fundamental es la técnica de cepillarse (38).

Cuadro 13. Ítem 12. ¿Usa su hijo/hija hilo dental para limpiar sus dientes?

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje %
Siempre	6	20%
A veces	9	30%
Nunca	15	50%
Total	30	100 %

Fuente: Cuestionario (2022)

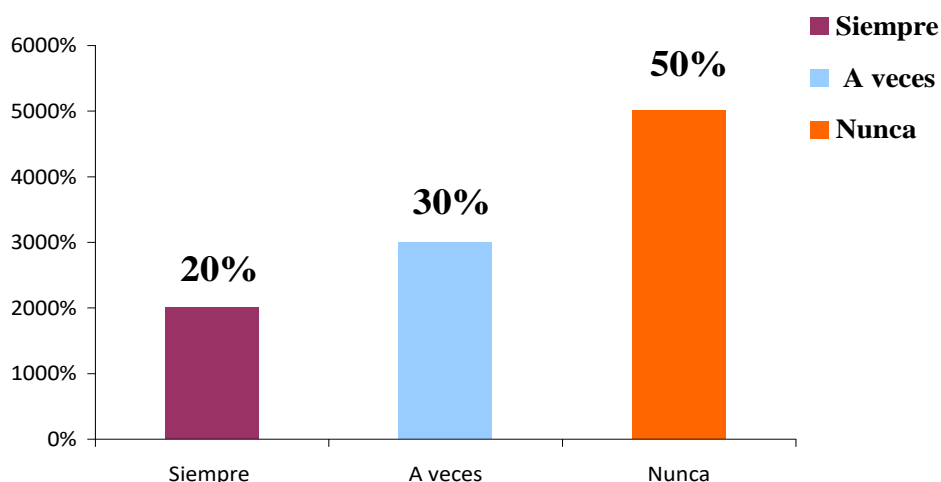


Gráfico 12. Uso de hilo dental

Análisis

Con respecto al uso del hilo dental para limpiar los dientes de sus hijos e hijas el 50% de los padres encuestados manifestaron que nunca lo usan, el 30%, informaron que a veces y un 20%, indicaron que siempre lo utilizan. En los hallazgo comentados se detecta el poco porcentaje de niños y niñas que utilizan el hilo dental como complemento de su higiene bucal regular, provocando acumulación de restos de comida en los espacios interproximales de sus dientes, una de sus consecuencias la halitosis. Según Barbería, L (37), el hilo dental permite recorrer el borde de los dientes en especial el borde de las encías que previene caries,

Cuadro 14. Ítem 13. ¿Le ha aplicado flúor en los dientes a su hijo/hija?

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	12	40%
No	18	60%
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario (2022)

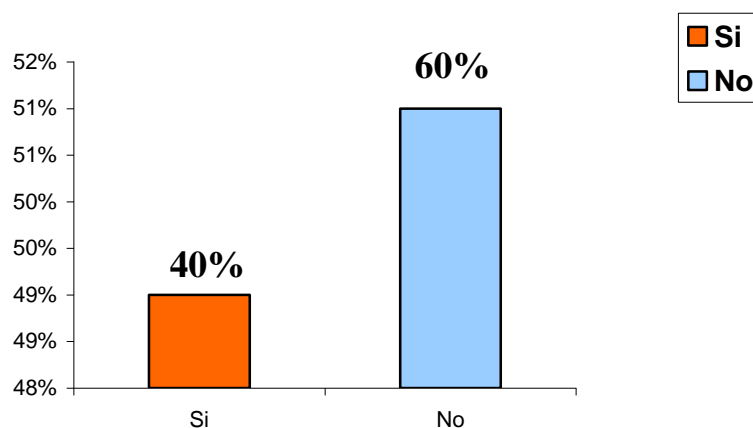


Gráfico 13. Aplicación de flúor en los dientes

Análisis

Los resultados obtenidos indican que el 60%, de los padres encuestados manifestaron que no le han realizado aplicación de flúor su hijas e hijos mientras que el 40%, informaron que si le han realizado la topificación de flúor. Estos datos permiten inferir el desconocimiento de los padres con respecto a la importancia y beneficios del flúor para la remineralización de los dientes lo cual permite detener lesiones cariosas que pueden estar formándose en los dientes. Sobre el flúor Cortesi, V (40), afirma inhibe los procesos de desmineralización y frena la progresión de caries.

Cuadro 15. Ítem 14 ¿Considera usted que un programa educativo con apoyo virtual permitirá aprender las diferentes técnicas de cepillado y correcta dosificación de pasta dental en los niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü?

Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje %
Sí	30	100%
No	-	-
Total	30	100%

Fuente: Cuestionario (2022)

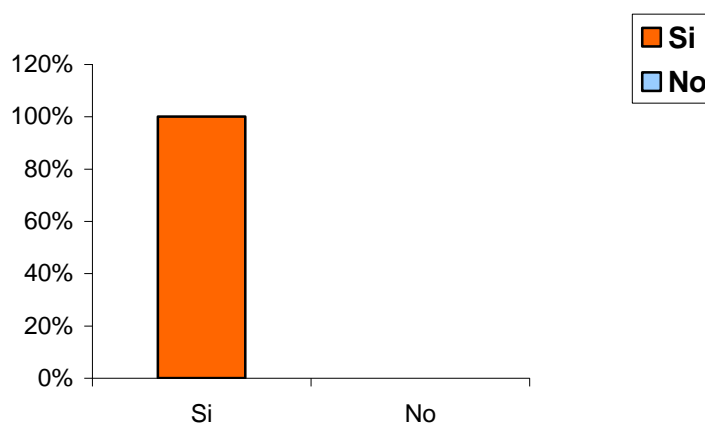


Grafico 14. Diseño de programa educativo las diferentes de la técnicas de cepillado y correcta dosificación de pasta dental

Análisis

Los resultados obtenidos indican que el 100%, de los padres encuestados manifestaron estar de acuerdo e interesados en un programa educativo con apoyo virtual que permita aprender las diferentes técnicas de cepillado y correcta dosificación de pasta dental en los niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü...

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL DIAGNÓSTICO DE LA FACTIBILIDAD

5.1. Conclusiones

Presentados los resultados y en correspondencia con los objetivos e instrumento, surgen las siguientes conclusiones:

Con relación al objetivo 1, el cual tenía como finalidad Indagar los conocimientos sobre las caries dental que tienen las niñas y niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü, se comprobó que los padres desconocen los problemas que ocasionan las caries dental a su hijos e hijas, solo el 30%, cuenta con conocimientos sobre dicha enfermedad bucal y un alto porcentaje (80%) no han recibido charlas del tema salud bucal.

En cuanto al objetivo 2, Identificar las informaciones de la técnica del cepillado en las niñas y niños de 6 a 10 años en la comunidad indígena Pemón Manak-Krü se evidencio que un 60%, de padres informaron desconocerla, además de manifestar el 70%, de no supervisar el cepillado, un 40%, nunca revisan los restos de comida después del cepillado y un 50% no usan hilo dental.

El objetivo 3, centro su atención en Fundamentar la importancia de la dosificación de pasta dental correcta a las niñas y niños de 6 a 10 años en la comunidad indígena Pemón Manak-Krü, detectándose en las encuestas realizadas a los padres un 70% manifestaron comprar cualquier tipo de pasta dental para el cepillado, informar que colocan en el cepillo dental dos centímetros de dicho producto y 60% no les ha aplicado flúor a sus hijos para fortalecer los dientes.

Diseñar un programa educativo con apoyo virtual acerca de las diferentes técnicas de cepillado y dosificación de pasta dental correcta dirigido a las niñas y niños de 6 a 10 años en la comunidad indígena Pemón Manak-Krü es el propósito

del objetivo 4, aceptado en un 100% por los padres encuestados al reconocer debilidades puntuales en materia de higiene bucal, especialmente en medidas preventivas que permitan evitar las caries dental en su hijos e hijas.

El difundir el programa educativo a los niños/niñas de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü sobre técnica de cepillado y dosificación de pasta dental correcta permitirá aprender, conocer, practicar y difundir aprendizajes así como comportamientos adecuados, especialmente orientado por personal especializado en materia de salud e higiene bucodental, evitando con ello el riesgo de desarrollar caries en el futuro cercano.

5.2 Recomendaciones

De las conclusiones presentadas se sugieren las siguientes recomendaciones:

Comunidad Indígena. Concienciar a la Comunidad Indígena Pemón Manak-Krü, sobre la importancia de prevenir las enfermedades bucales. Ofrecer a través del programa educativo cómo y porqué se producen las enfermedades bucales. Establecer alianzas con las facultades de Odontología de las universidades proveer asistencia odontológica a toda la población.

Padres de familia. Orientar a los padres de familia sobre la importancia de la técnica del cepillado y dosificación de pasta dental correcta incorporando programa educativo especialmente con los métodos de cepillado a utilizar con sus hijos e hijas para mantener una buena salud bucal como parte de la salud integral.

Niños y niñas. Conocer, aprender y practicar las técnicas de cepillado, cumpliendo con un cepillado de tres veces al día, saber cual es la dosificación de pasta dental correcta, importancia del uso del hilo dental y pastas con flúor.

Estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez. Continuar realizando actividades educativas de tipo preventivo utilizando medios audiovisuales con la finalidad de educar, capacitar y promover el conocimiento en los niños y niñas de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü con respecto al cuidado de la salud bucal.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

La presente propuesta parte de los resultados obtenido del cuestionario aplicado a treinta (30) padres de familia de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü, constatando falencias en conocimientos relacionados con medidas higiénicas bucales para prevenir enfermedades como la caries dental. Así cómo el interés en aprender como cuidar los dientes de sus hijos e hijas.

Por otra parte, las tendencias de las respuestas arrojaron desconocimiento de las técnica del cepillado, dosificación de pasta dental correcta, conceptos erróneos sus consecuencia comportamientos poco idóneos de los niños y niñas para el cuidado bucal aumentado el riesgo de desarrollar caries dental. Situación que exige orientación y prevención apropiada por parte de personal especialistas en materia de salud bucodental, por ende, debe realizarse una pronta intervención de tipo formativa educativa dirigida a los niños y niñas de dicha entre 6 y 10 años de dicha comunidad.

En atención a lo comentado, Cervantes, S (22), afirma la educación en salud integral abarca la bucal, entre sus fines se encuentra “informar, orientar, motivar, promocionar y prevenir enfermedades bucales, cambios de hábitos de higiene bucal bajo una acción comunitaria. La cita resalta los beneficios que aporta el proyecto, convirtiéndose el programa educativo con apoyo virtual en agente de cambio para practicar buenos hábitos de higiene bucal y tomar decisiones con respecto a la calidad de vida de la comunidad, por ser una herramienta que permite la promoción de nuevos aprendizajes.

Ante el panorama anterior el proyecto se centra en Crear un programa educativo con apoyo virtual presentando en forma sencilla, resumida y didáctica la técnica del cepillado y la dosificación correcta de la pasta dental dirigido a las niñas y niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü, con la

finalidad de crear conciencia tanto en los padres como en los niños y niñas de las enfermedades bucodentales que afectan a gran parte de la población de niños de esta comunidad y dediquen su tiempo a la enseñanza de la higiene bucal de una forma didáctica educativa y preventiva. Considerando lo expuesto emergen los siguientes objetivos:

Objetivo general

Creación de un programa educativo con apoyo virtual acerca de las diferentes técnicas de cepillado y correcta dosificación de pasta dental dirigido a las niñas y niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü.

Objetivos Específicos

Enseñar a las niñas y niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü, la técnica del cepillado

Incentivar a los niños y niñas de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü, a practicar el programa educativo.

Motivar a los niños y niñas de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü, a ser promotores del programa educativo.

Justificación

Los programas de salud son importantes por aportar conocimientos dirigidos a la prevención de enfermedades. En materia bucal la patología con mayor prevalencia a nivel mundial es la caries dental en la primera infancia. Por ello, es indispensable generar cambios en niños, niñas y adolescentes con respecto al cepillado y dosificación correcta de la pasta dental.

Luego de realizada la presente investigación se cree prioritario la creación de un programa educativo con apoyo virtual acerca de las diferentes técnicas de cepillado y correcta dosificación de pasta dental dirigido a las niñas y niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü, para propiciar su

enseñanza, practica y difusión, lo cual genera cambios en conocimientos, actitudes y comportamientos en los hábitos de higiene bucal, permitiendo por otra parte, ser promotores de los aprendizajes recibidos con el programa logrando disminuir el índice de enfermedades y educarse en salud bucodental. En otras palabras el programa se cimienta en la prevención primaria a nivel individual, familiar y comunitario.

La factibilidad didáctica y educativa del programa se sustenta en los avances tecnológicos por incorporar imágenes, sonidos, música, movimientos, interacción colores, atractivos entre otros aspectos para la población a la cual esta dirigida.

Con respeto a la relevancia institucional y académica la facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, promueve y desarrolla planes de promoción y prevención de salud bucal en la población carabobeña, sin descuidar las comunidades indígenas distribuidas a lo largo del territorio venezolano, como es el presente caso el cual considero la comunidad indígena Pemón Manak-Krü.

En lo económico el costo de la propuesta no desencadena altos costos, las autoras están en capacidad de sustentarlo y el programa puede derivar en un futuro un programa de extensión para la facultad de Odontología de Universidad José Antonio Páez, y hacerse extensivo a otras instituciones de Educación Superior.

En el ámbito humano y contemporáneo el programa implica enseñanza y aprendizaje de normas, hábitos y procedimientos correctos para mejorar la higiene bucal, modificar conductas relacionadas con la problemática detectada, además de aumentar la participación de la técnica cepillado, desarrollar la autonomía, expresar emociones, propiciar la creación tanto de habilidades como destrezas, concienciar padres de familia y población en general sobre los beneficios de la técnica cepillado y dosificación correcta de la pasta dental, entre otras ventajas.

Metodología

El proyecto se sustenta en las siguientes etapas:

- a. Recopilación de observaciones e informaciones sobre el tema para detectar el problema y su posible solución.
- b. Consulta bibliográfica para elaboración del marco teórico.
- c. Diseño, aplicación y tabulación del cuestionario para los padres que permita recolectar informaciones sobre la técnica cepillado y dosificación correcta de la pasta dental.
- d. Seleccionar los temas del programa: Enfermedades bucales más frecuentes. Caries y consecuencias. Técnica de cepillado. Consecuencia de no cepillarse correctamente. Dosificación correcta de la pasta dental. Uso del hilo dental.
- e. Preparar el guión que incluya título, textos, imágenes, música, movimientos animación, efectos, colores, sonidos, entre otros elementos para el programa educativo considerando presentación, desarrollo y cierre del programa
- f. Crear el programa educativo y evaluarlo con apoyo del tutor de la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Ciencia odontología. Ginebra, 2016.
2. Organización Mundial de la Salud. Asamblea Mundial de la Salud N° 74, Ginebra 24 y 31 de mayo 2021. La salud bucal en el mundo. Ginebra, 2021.
3. Romero, F. Enfermedades bucales de alta prevalencia en América Latina. 2016
4. Organización Panamericana de la Salud. Salud bucal en América latina y el Caribe. Autor, 2015
5. Universidad Central de Venezuela. Escuela de Odontología. Informe de prevalencia de caries en la población entre 2 y 12 años desde 2010-2015. Caracas: UVC, 2016
6. Méndez y otros. Estudios epidemiológicos etnias indígenas del Estado Bolívar, (Yanomami, Baré, Piaroa, Yekuana). 2010
7. Venezuela. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (30 de Diciembre 1999) Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860.
8. Rodríguez, J. La Investigación en Estudios Técnicos y Profesionales. 1ra Edición. Venezuela. Guacara, Estado Carabobo: Ediciones de la Universidad Tecnológica del Centro, 2018
9. Camperos, M. La investigación educativa y sus fases. Caracas. Ediciones de la Universidad Central de Venezuela, 2016
10. Betancourt y Arredondo. Programa educativo preventivo de Técnicas de Higiene Bucal dirigido a niños del Centro de Educación Inicial Teodosa Benita Flores, Morón. Estado Carabobo, período escolar 2017-2018. Maestría en Investigación Educativa. Universidad José Antonio Páez. Valencia, 2018
11. Castillo, D. Prevalencia de caries en la población infantil que acuden al Ambulatoria Urbano La Haciendita Municipio Mariara Estado Carabobo, Trabajo de Diplomado en Ortopedia Dentofacial y Ortodoncia Interceptiva. Universidad José Antonio Páez, 2018
12. Carmona, A. Conocimientos sobre la salud bucal en escolares de educación primaria de la Escuela Básica Andrés Bello, Antimano. Trabajo de grado en carrera odontología. Universidad Santa María, Estado Miranda, 2018
13. Montero, D. El videoclip como herramienta educativa-preventiva sobre técnica cepillado dirigido a los padres de familia de la comunidad Antimano,

presentada Trabajo de grado carrera Odontología Universidad Central de Venezuela. 2019

14. Cervantes, S. Programa educativo sobre prevención de salud bucal en niños menores de cinco años. Perú Trabajo de Grado. Licenciado en Odontología, Carrera de Área de Salud y Medicina. Universidad Nacional del Altiplano de Puno. Perú 2020.

15. Arias, F. El Proyecto de Investigación Guía para su elaboración. Revisión por Carlos Sabino. 6ta edición. Caracas, Venezuela: Editorial Episteme, CA, 2012

16. Ruiz, F. Cepillado dental. México: Editorial Trillas, 2018

17. Manual de Orientaciones Técnicas para el Cepillado de Dientes. Disponible en <https://técnica-cepillado.uv>. 201116. 2016

18. Zapana, N. Cepillado dental eficaz. México: Editorial Trillas, 2021

19. American Dental Association. Recomendaciones para el cepillado dental Disponible en <https://cepilladoAda.es>. 2016

20. Paredes, M. <https://www-fluor,propdental,es>. 2016

21. Cameron, P. Manual de Odontología pediátrica. <https://www-fluorizacióncolgate.técnica-cepillado.uv>.201116. 2018

22. Cervantes, H. <https://www-definicion-de-programa-educativo.blog>. 2010

23. Mallas, F. Los medios de enseñanza virtual. Disponible en [hppts//webpages.ull.es](https://webpages.ull.es). 2019

24. Albino, D. Medios informáticos para la enseñanza. México: Editorial Trillas, 2019

25. Pinto, W. Función didáctica de los medios tecnológicos. Caracas: Ediciones UCV de Tecnología Educativa, 2019.

26. Abreu, N. Las nuevas tecnologías de la información y comunicación. <https://wwwcibereduca,com>. 2020.

27. Caldera, A. Programa educativo como recurso tecnológico. Caracas Ediciones UCV, de Tecnología Educativa, 2020.

28. Fandos, G. Nuevas Tecnologías. Barcelona: Editorial Grao, 2020.

29. Bravo, L. Los programas educativos en la enseñanza. Caracas: Ediciones UCV. Tecnología Educativa, 2019

- 30 Cafeiro, D. El ordenador en la sociedad actual. Barcelona: Ediciones Gili, 2021
31. Venezuela. Ley de Responsabilidad Social en Radio, Televisión y Medios Electrónicos (7 febrero del 2011) Gaceta Oficial N° 39.610,
32. Ramírez, T. Metodología de la investigación. Caracas: Ediciones Panapo, 2012
33. Venezuela. Ley Orgánica de los Pueblos y Comunidades Indígenas. (27 de diciembre del 2005). Gaceta Oficial Extraordinaria N° 38.344.
34. Venezuela. Ley sobre Derecho De Autor. Congreso de la Republica de Venezuela. (1 de octubre 1993) Gaceta Oficial N° 4.638. (Extraordinaria) Disponible en: https://sapi.gob.ve/wp-content/uploads/2020/09/ley_derecho_de_autor.pdf
35. Venezuela. Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela Código de Deontología Odontológica. Yaracuy, 1992.
36. Venezuela. Congreso de la República de Venezuela., Ley del Ejercicio de la Odontología. (10 de Agosto de 1970). Gaceta Oficial N° 29.288. Disponible en: <https://www.elcov.org/ley1.htm>
37. Barbería, E. Atlas de Odontología Infantil para Pediatras y Odontólogos, 2da edición. Lima, Perú, Ripano. <https://www.tecnimundilibro.com>, 2018
38. Sidney, A. Odontología y Pediatría. 6° ed. México. Interamericana. <https://www.ula.ve/uploads>, 2017
39. Asociación Dental Americana. <https://www.hmong.es>. American-Dental-Association, 2017.
40. Cortesi, V. Manual para auxiliar de Odontología. España. Elsevier. 2018
41. Barrancos, L. Operatoria Dental Integración Clínica. 4° edi. Buenos Aires, Argentina. Editorial Médica Panamericana. Disponible en <https://www.books.Operatoria-Dental>, 2017

(ANEXO A)

Cuestionario

Estimado padre de familia.

Ante todo reciba un cordial saludo. Por medio de la presente cumplo con participarle que usted ha sido seleccionado en calidad de informante para contestar este cuestionario vía Whats App con el propósito de recolectar informaciones para la investigación titulada: "Proponer un programa educativo con apoyo virtual acerca de las diferentes técnicas de cepillado y correcta dosificación de pasta dental dirigido a las niñas y niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü", realizada por estudiante de la carrera Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

Instrucciones

- Lea cada pregunta y selecciona una sola alternativa y con una equis (X).
- Evite responder al azar, sea lo más sincero posible en su respuesta.
- La información que suministré es confidencial, por ello es anónima
- De antemano muchas gracias

1. ¿Sabes que significa caries dental?

- a) Si ()
- b) No ()

2. ¿Has recibido usted charlas de salud oral?

- a) Si ()
- b) No ()

3. ¿Cuándo cambia el cepillo dental de su hijo/hija?

- a) Cuando se daña ()
- b) 2 o 3 veces al año ()
- c) Cada año ()

4. ¿Lleva usted a su hijo/hija al odontólogo?

- a) Siempre ()
- b) A veces ()
- c) Nunca ()

5. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes su hijo?
a) 3 veces ()
b) 2 veces ()
c) 1 vez ()
6. ¿Conoce usted la técnica del cepillado?
a) Si ()
b) No ()
7. ¿Cómo se cepillas los dientes su hijo/hija?
a) Sólo los dientes de adelante ()
b) Sólo los dientes de atrás ()
c) Todos los dientes ()
8. ¿Quién supervisa el cepillado de los dientes de su hijo/hija?
a) Madre padre ()
b) Nadie ()
9. ¿Cuando termina de cepillarse su hijo/hija, revisa usted si le queda restos de comida entre los dientes?
a) Siempre ()
b) A veces ()
c) Nunca ()
10. ¿Qué tipo de pasta dental compra usted para su hijo/hija?
a) Con sabores ()
b) Blanqueadora ()
d) Cualquiera ()
11. ¿Qué cantidad de pasta dental utiliza para el cepillado de su hijo/hija?
a) Toda la longitud del cepillo dental (2 centímetro) ()
b) Mitad de la longitud del cepillo dental (1centímetro) ()
c) Un cuarto de longitud del cepillo dental (0,5 centímetros) ()
12. ¿Usa su hijo/hija hilo dental para limpiar sus dientes?
a) Siempre ()
b) A veces ()
c) Nunca ()
13. ¿Le ha aplicado flúor alguna vez a su hijo/hija?
a) Si ()
b) No ()
14. ¿Considera usted conveniente un programa educativo para aprender la técnica del cepillado y dosificaron correcta?
a) Si ()
b) No ()

(ANEXO B)

Carta dirigida al Experto

Estimado Profesor (a) _____

Usted ha sido seleccionado como experto para validar el cuestionario diseñado con el fin de recoger datos para la investigación titulada: “Proponer un programa educativo con apoyo virtual acerca de las diferentes técnicas de cepillado y correcta dosificación de pasta dental dirigido a las niñas y niños de 6 a 10 años de la comunidad indígena Pemón Manak-Krü”, realizada por estudiante de la carrera Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

Anexo al instrumento tabla de validación y operacionalización de variables para que usted emita su opinión y sugerencias en relación a:

- a) Congruencia entre objetivos, variables e indicadores. (Sí-No)
- b) Redacción de los Ítems (claridad y comprensión) de acuerdo a la siguiente escala: E: Excelente; B: Buena; R: Regular; C: Correcto; I: Incorrecto
- c) Adecuación de los Ítems, de acuerdo a la escala C: Correcto; I: Incorrecto.
- d) Cualquier otro aspecto que a su juicio merezca alguna transformación.

Se agradece su valiosa colaboración a fin de garantizar la recolección veraz y objetiva de la información que se requiera para culminar exitosamente la investigación.

Muchas Gracias

(ANEXO C)
Validación de los Expertos

Estimado Profesor (a).

La validación del cuestionario se sustenta en los siguientes indicadores:

Ítem	Congruencia		Redacción				Adecuación		Observaciones
	SI	NO	E	B	R	D	C	I	
1	x		x				x		
2	x		x				x		
3	x		x				x		
4	x		x				x		
5	x		x				x		
6	x		x				x		
7	x		x				x		
8	x		x				x		
9	x		x				x		
10	x		x				x		
11	x		x				x		
12	x		x				x		
13	x		x				x		
14	x		x				x		

Simbología

Congruencia: Sí No

Redacción. E: Excelente. B: Buena. R: Regular. C: Correcto. I: Incorrecto

Adecuación: C: Correcto. I: Incorrecto

Nombres y Apellidos: Blasmir Giménez

Cédula de Identidad: 11.121.571

Profesión: Odontologo

Fecha: 27/06/22 Firma: 