



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



**PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN EN SALUD
BUCODENTAL DIRIGIDO A LOS PADRES Y REPRESENTANTES
DE NIÑOS EN EDADES TEMPRANAS**

**Autor: Rojas, Daniela
Tutora: Verónica Ruiz**

San Diego, septiembre de 2022.



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



**PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN EN SALUD
BUCODENTAL DIRIGIDO A LOS PADRES Y REPRESENTANTES
DE NIÑOS EN EDADES TEMPRANAS**

San Diego, septiembre de 2022.



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 PARA LA PROMOCIÓN EN SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A LOS PADRES Y REPRESENTANTES DE NIÑOS EN EDADES TEMPRANAS" realizado por la ciudadana Daniela Rojas portador de la cedula de identidad N° 27.198.069. Cursante de la carrera de Odontología, hace constar después de analizar su contenido y oír su exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado
Nombre: *Diana Ramos*
C.I: 12473636

Jurado
Nombre: *Jaeth Rodriguez*
C.I: 8844992



Tutor Académico
Nombre: *Verónica Ruiz*
C.I: 20029925.

Fecha: 22/9/22



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

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Trabajo de Grado, elaborado por la ciudadana Daniela Rojas, titular de la cédula de identidad N° V- 27.198.069 para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es “PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN EN SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A LOS PADRES Y REPRESENTANTES DE NIÑOS EN EDADES TEMPRANAS”, adscrito a la línea de investigación: Odontología del niño y adolescente, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez-

En San Diego, a los veinticinco (25) días del mes de Agosto del año dos mil veintidós (2022)

Od. Veronica Ruiz
C.I V- 20.029.925



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



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

Quien suscribe, Odontólogo VERÓNICA RUIZ, portador(a) de la cédula de Identidad N°20.029.925, en mi carácter de tutor (a) del trabajo de grado presentado por la ciudadana Daniela Rojas, titular de la cédula de identidad N° V- 27.198.069 para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es “PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN EN SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A LOS PADRES Y REPRESENTANTES DE NIÑOS EN EDADES TEMPRANAS”, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado calificador que se designe.

En San Diego, a los veinticinco (25) días del mes de Agosto del año dos mil veintidós (2022)

Od. Veronica Ruiz
C.I V- 20.029.925

DEDICATORIA

Dios tu amor y tu bondad no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son el resultado de tu ayuda, gracias por permitirme llegar a la meta, un camino largo pero alcanzado, gracias por darme a una familia maravillosa y por ponerme en este camino a personas increíbles que hicieron que esto fuese posible.

A mis padres, Juan Rojas Palaviccini y Carolina Torrealba, gracias por darme la vida y una educación en valores, les dedico todo mi esfuerzo en reconocimiento a todo el sacrificio puesto en mí. Por siempre apoyarme, guiarme y por cada consejo, desde el principio hasta el final, para cumplir este gran sueño que hoy se está materializando, son el mejor ejemplo a seguir y el pilar para poder lograrlo. Nunca perdieron la ilusión y la certeza de ver a su hija graduarse de Odontólogo y aquí estoy, una vez más ratificando que los padres nunca se equivocan.

Al gran amor de mi vida, Daniel Valera gracias por creer y confiar en mí, por estar a mi lado y ayudarme cada vez que lo necesité, por darme tu hombro de apoyo incondicional partiendo desde el amor, gracias por ser siempre un ejemplo de constancia, dedicación, disciplina y trabajo para lograr metas y sueños.

A mi familia, hermana, abuelos y tíos, que en la distancia me han acompañado a lo largo de este camino, este logro también es para ustedes...

Los amo....

Daniela

AGRADECIMIENTO

Profesores, gracias por la enseñanza, por compartir sus conocimientos, por sus lecciones, dedicación y cariño, por ayudarme a crecer como ser humano y como profesional, sin ustedes no hubiese podido lograr lo que hoy tengo por conocimientos. Gracias a mis amigos por vivir la misma ilusión que yo, por brindarme la mano en momentos de angustia y por demostrarme que en la unión esta la fuerza.

Universidad José Antonio Páez y Escuela de Odontología, gracias por ser mi casa y la sede de todo el conocimiento adquirido en estos años.

A la Odontólogo,. Verónica Ruiz, por ser mi tutora y guiarme en este estudio, a la Dra. Leída Carrera por ir de la mano conmigo, por aportar sugerencias y compartir sus conocimientos.

Una meta llena de sacrificio y disciplina, recorrida amablemente y con felicidad, venciendo todos los obstáculos que se presentaron, siempre con la pasión y el objetivo claro, con la ilusión intacta desde el primer día y que se mantendrá por el resto de mis días. Los sueños se hacen realidad cuando trabajas por ellos, no existe un límite de tiempo cuando se desea algo.

“Los sueños sí se cumplen”

Daniela

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO

RESUMEN	pp.
INTRODUCCIÓN	xi
	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema	3
1.1.2 Formulación del problema	8
1.2 Objetivos	8
1.2.1 Objetivo General	8
1.2.2 Objetivos Específicos	8
1.3 Justificación	9
1.4 Alcances y Limitaciones	11
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	12
2.2 Bases Teóricas	18
2.2.1 Salud	19
2.2.2 Salud pública bucodental	22
2.2.3 La atrición	26
2.2.4 Las enfermedades periodontales	26
2.2.5 Prevención de enfermedades dentales	26
2.2.6 Técnicas de cepillado dental	27
2.2.7 Programas Educativos	28
2.3 Definición de términos	29
2.4 Bases legales	30
2.5 Variable del Estudio	31
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Nivel de Investigación	33
3.2 Diseño de la Investigación	33
3.3 Población y Muestra	37
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez	38
3.5 Validez y Confiabilidad	38
3.6 Procedimiento	39
3.7 Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos	40

3.8 Limitaciones	40
CAPITULO IV: DIAGNOSTICO	
4. Conclusiones del diagnóstico	41
CAPITULO V: PROPUESTA	
5.1 Presentación Factibilidad	59
5.1.1 Estudio de Factibilidad	59
5.1.2 Estudio de Mercado	59
5.1.3 El Producto en el Mercado	59
5.1.4 Área del mercado	59
5.2 Comportamiento de la Demanda	60
5.3 Comportamiento de la Oferta	60
5.4 Conclusiones del Estudio de Mercado	61
5.5 Estudio Técnico	61
5.5.1 Tamaño del Proyecto	62
5.5.2 Capacidad del Proyecto	62
5.5.3 Factores Condicionantes del Tamaño	62
5.5.4 Localización Física del Proyecto	64
5.5.5 Organización del Proyecto	64
5.5.6 Organización para la Formulación del Proyecto	64
5.5.7 Organización para la Operacionalización del Proyecto	66
5.5.8 Análisis del costo	66
5.6 Conclusiones del Estudio Técnico	66
5.6.1 Estudio Financiero	66
5.6.2 Necesidades Totales de Capital	67
5.5.3 Capital Disponible	67
5.6.4 Capital Requerido	67
5.6.5 Programa de Financiamiento	67
5.6.6 Conclusiones del Estudio Financiero	67
5.7 Presentación de la Propuesta, Justificación, Objetivos	68
5.7.1 Título de la propuesta	68
5.7.2 Justificación	68
5.8 Objetivos de la propuesta	69
5.8.1 Objetivo General	69
5.8.2 Objetivos Específicos	69
5.9 Fundamentación, Estructura y Administración	70
5.9.1 Fundamentación	70

5.9.2 Estructura	71
5.9.3 Administración	72
6. Diseño de la Propuesta	73
7. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES	79
7.1 Conclusiones	79
7.2 Recomendaciones	81
REFERENCIAS	83
ANEXOS	86

LISTA DE CUADROS

CUADRO		pp.
1	Operacionalización de la variable	32
2	Valores en frecuencias absolutas y porcentuales de las respuestas emitidas por los padres y representantes en relación con la dimensión: medidas preventivas. Indicadores: Biopelícula de la placa dental, sustrato, factores del huésped, tiempo, higiene. Medidas desde los ítems 1 al 10.	41
3	Valores en frecuencias absolutas y porcentuales de las respuestas emitidas por los padres y representantes en relación con la dimensión: Técnicas del cepillado. Indicadores: Frotación, barrido, bass, stillman, y carácter. Medidas desde el ítem 11 al 20.	47
4	Cronograma de Ejecución	74
5	Reconocimiento las medidas preventivas	75
6	Aprendiendo juntos la importancia de la alimentación en odontología	76
7	El cepillado dental	77
8	Reconociendo los problemas	78

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICO		pp.
1	Representación porcentual respecto a la dimensión medidas preventivas	42
2	Representación porcentual respecto a la dimensión técnicas del cepillado	48
3	Organigrama para la formulación del Proyecto	65



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

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN EN SALUD
BUCODENTAL DIRIGIDO A LOS PADRES Y REPRESENTANTES
DE NIÑOS EN EDADES TEMPRANAS**

Autor: Rojas, Daniela
Tutora: Verónica Ruiz
Fecha: Septiembre, 2022

RESUMEN INFORMATIVO

El presente estudio está centrado en un elaborar un programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes de los niños de edades comprendidas entre nueve (9) meses a cinco (5) años que acuden al área de, odontopediatría de la clínica de niños de la Universidad José Antonio Páez. El mismo se enfoca en una investigación de campo de carácter descriptivo, bajo la modalidad de proyecto factible. Se seleccionó como población representativa de treinta y cuatro (34), padres y representantes que acuden a la institución objeto de estudio, a los cuales se le aplico como técnica la encuesta y como instrumento de recolección de datos con apoyo de un cuestionario conformado de veintidós (22) ítem, con alternativas de respuestas siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca. El mismo fue validado mediante el juicio de expertos y su confiabilidad se estimó a través del coeficiente Alpha de Cronbach. el resultado fue 0,80. El análisis y la interpretación de los resultados se realizaron considerando los criterios aportados desde la estadística descriptiva, luego se elaboraron los respectivos cuadros y gráficos con sus análisis descriptivos. Por lo que se concluye que existen debilidades en hábitos bucodentales, ya que no se promocionan de conductas protectoras de salud por lo que se recomienda diseñar y ejecutar de manera periódica en la institución programas de formación y actualización dirigidos a todo el personal, con énfasis a padres y representantes orientados al fortalecimiento en salud bucodental, que contemple jornadas de inducción, cursos, talleres, círculos de acción, entre otras actividades.

Descriptor: Promoción de la salud, salud bucodental, medidas preventivas.



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

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA PROMOCIÓN EN SALUD
BUCODENTAL DIRIGIDO A LOS PADRES Y REPRESENTANTES
DE NIÑOS EN EDADES TEMPRANAS**

Autor: Rojas, Daniela

Tutor: Verónica Ruiz

Fecha: Septiembre, 2022

ABSTRACT

INFORMATIVE SUMMARY

The present study is focused on developing an educational program in oral health aimed at parents and representatives of children aged between nine (9) months to five (5) years who attend the area of pediatric dentistry of the clinic of children at the José Antonio Páez University. It focuses on descriptive field research, under the feasible project modality. Thirty-four (34) parents and representatives who attend the institution under study were selected as a representative population, to whom the survey was applied as a technique and as a data collection instrument with the support of a questionnaire made up of twenty-two (22) item, with response alternatives always, almost always, sometimes, almost never and never. It was validated through expert judgment and its reliability was estimated through Cronbach's Alpha coefficient. Result 0.80. The analysis and interpretation of the results were carried out considering the criteria provided from the descriptive statistics, then the respective tables and graphs with their descriptive analyzes were elaborated. Therefore, it is concluded that there are weaknesses in oral habits, since they are not promoted in protective health behaviors, which is why it is recommended. Design and periodically execute in the institution training and updating programs aimed at all staff, with emphasis on parents and representatives aimed at strengthening oral health, which includes induction sessions, courses, workshops, action circles, among other activities.

Descriptors: Health, oral health, preventive measures.

INTRODUCCION

Uno de los desafíos en la humanidad es desarrollar la salud integral que le permitan sentir, asumir, transformar, disfrutar de su ambiente, social y personal de forma integral, sistemática para fomentar la salud pública acoplada a la sociedad como bienestar de cada una de las personas que integran la comunidad, como beneficio para sus integrantes, siendo un mecanismo de igualdad para aquella persona que amerite hacer uso de ella. En este sentido, promover la salud integral es esencial para el control de enfermedades. No cabe duda, que las medidas preventivas en salud bucodental en los niños y niñas en edades tempranas, dependerá, de un replanteamiento en programas en salud oral que promuevan el acceso a mejorar servicios. Ya que la mayoría de enfermedades orales comparten factores de riesgo modificables, estos factores incluyen dietas poco saludables, con concentraciones de azúcar; la salud bucal es esencial en las etapas de la vida.

Es importante mencionar, que la salud de los dientes y encías puede indicar el estado de toda la salud en general e higiene dental se ha asociado a un alto riesgo de algunas enfermedades en adultos. Por tanto, el cuidado oral es un factor significativo para la salud de los seres humanos; de igual manera el conocimiento de los procedimientos de aseo oral para mantener un buen estado de salud bucodental.

Dentro de este contexto, la prevalencia de enfermedades de la cavidad oral y la caries dental, son uno de los problemas de salud en el país. Por ello la prevalencia de caries dental y otras enfermedades bucodentales requieren ser tomadas en cuenta tanto en la familia, escuela y centros de odontopediatría. Para mejorar la salud bucal en los niños, pues esto dependerá, de la aplicación de programas y políticas en salud oral que promuevan el acceso a mejores servicios en la sociedad.

Desde este entorno de ideas, el estudio está enmarcado en una investigación de campo, tipo descriptivo en la modalidad proyecto factible y tiene como finalidad de diseñar programa educativo para la promoción en salud bucodental dirigido a los padres y representantes de niños en edades tempranas. Lo expuesto facilita una herramienta para la promoción de la salud. Esto corresponde a proporcionar una mirada hacia las prácticas bucodentales que pudieran constituirse un problema de salud pública concatenado con los programas educativos para mejorar la salud integral del colectivo. De allí la necesidad de diseñar un programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes de niños en edades comprendidas de nueve (9 meses a cinco (5) años, que acuden al área de odontopediatría, de la clínica de niños de la Universidad José Antonio Páez, dividida en capítulos desglosados de la siguiente manera:

Capítulo I, contiene el planteamiento del problema; objetivos, justificación limitaciones de la odontopediatría. Capítulo II, marco teórico se refiere a los antecedentes de la investigación, así como las bases teóricas, definición de términos y sistema de variable. Capítulo III, incluye el marco metodológico, describe para la recolección de datos y limitaciones. que cumplirá desde el punto de vista metodológico (naturaleza, diseño, y tipo, así como población y muestra, con los criterios de selección y el procedimiento para obtener los datos (instrumentos) su análisis y presentación de resultados con su respectiva discusión que incluye las conclusiones y recomendaciones; y posteriormente se presenta el capítulo V, donde se visualiza la factibilidad del estudio, cumpliendo con uno de los objetivos planteado que contiene la propuesta, su justificación, fundamentación, objetivos, administración y estructura de la propuesta con el diseño de la misma. Además se muestra los resultados el diagnóstico con sus respectivas conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias y sus anexos de la investigación.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Al iniciar la mirada reflexiva e interpretativa de la salud pública se converge que la humanidad ha venido experimentando innovaciones, se puede entonces precisar que la promoción de la salud, es una práctica con contenido político que trabaja en la construcción de ciudadanos y ciudadanía como estrategia para aliviar el sufrimiento humano y elevar los niveles de salud.

Cabe destacar, que los nuevos escenarios de salud pública emergen para iluminar la vida humana, comprender el sentido de la salud, y un acercamiento a su significado es entenderla como capacidad, valor para la vida, vista desde una mirada holística y transformadora a la salud colectiva. Al respecto Romero (2020), expresa que en Latinoamérica se han producido cuestionamientos a dicho modelo, así como también un desarrollo teórico y metodológico para avanzar en la consolidación de modelos alternativos que permitan superar las limitaciones y el reduccionismo que caracteriza los enfoques tradicionales para la atención ⁽¹⁾.

En tal sentido, se requiere transformar los esquemas cognitivos y metodológicos para producir conocimiento científico en torno a esta realidad, en la cual se hace más evidente la relación de determinación que existe entre las condiciones sociales y materiales de vida con el comportamiento de la salud-enfermedad bucal. En este sentido, las universidades nacionales tienen que aportar, a partir de la formación de profesionales de la salud conscientes de los cambios requeridos para la reconstrucción del sistema nacional de salud.

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (2010) considera que las enfermedades bucodentales son las enfermedades no transmisibles más comunes, según estimaciones publicadas en el estudio sobre la carga mundial de morbilidad en

el 2016, las enfermedades bucodentales afectan a la mitad de la población en el mundo (3580 millones de personas); y la caries dental en dientes permanentes, es el trastorno más prevalente, en la mayoría de países de bajos ingresos; afectados por la constante urbanización y cambios en la condición de vida; la prevalencia de las enfermedades bucodentales sigue cada vez en aumento; tal es así que se rigen estimaciones 486 millones de niños sufren caries en los dientes de leche ⁽²⁾.

De acuerdo con lo antes expuesto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (ob.cit) reporta que, la caries dental afecta a más del 90% de la población mundial y supone una carga pesada para los servicios de atención sanitaria, pues en países industrializados representa junto a otras patologías bucales, como la enfermedad periodontal, entre 5% y 10% del gasto total de atención en salud, siendo evidente también su prevalencia en infantes.

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS), (2014), aprobó la estrategia para el acceso y la cobertura universal a la salud, enmarcada en los valores y principios de la atención primaria de salud, sin embargo, dichas propuestas quizás han tenido un exiguo impacto en la comunidad odontológica latinoamericana. Cabe destacar que desde la óptica de la salud pública la humanidad ha venido experimentando innovaciones en sus contextos, esto corresponde a proporcionar una mirada hacia las prácticas que pudieran constituirse un problema de salud pública concatenado con los programas educativos para mejorar la salud bucodental ⁽³⁾.

En este sentido Romero (ob.cit), expresa que a mediados del siglo XX en Venezuela se consolidó un sistema de atención a la salud. Por ello la situación actual de la salud, remite a análisis que sobre la misma se han realizado, donde revelan la deficiencia e inoperancia de este sector en el país, aun con la presencia de los programas de salud bucal que existen, que siendo colectivos, abandonan la condición de educación y promoción, ejecutando una odontología, curativa que preventiva, destacándose la condición de enfermedad, que la propia condición de salud.

A tendiendo con las ideas expuestas, Martínez (2013) refiere que “la situación del componente bucal de la salud, presenta rasgos que en cierto modo ameritan un análisis particular, quizás por la crisis que enfrenta la nación como resultado de políticas económicas y sociales por inconvenientes” (p.84). Por ello, el gobierno ha conformado un marco constitucional que declara como fin último de sus acciones, para elevar la calidad de vida y bienestar por medio de políticas sociales. El acceso gratuito y equitativo a los servicios de salud, educación, empleo, vivienda, entre otros, son algunos de los logros exteriorizados por el gobierno en Venezuela ⁽⁴⁾.

Bajo éste contexto, el autor enfatiza que es considera prioritario impulsar programas educativos, de promoción, fomento y prevención en salud que incentiven al desarrollo de patrones de conductas saludables en la población, pues pareciera que no son suficientes los programas de salud bucal existentes como la base del sistema de formación para la salud. Destaca que en el país se enmarcan políticas públicas impulsadas en esta década, se evidencia una voluntad política favorable a los sectores populares hacia una visión de igualdad sustancial, expresada en una reivindicación del rol del Estado para la corrección de inequidades.

Dentro de este ámbito, argumenta que desde las políticas públicas se requieren proyectos sobre la salud bucal orientados a responder a las necesidades y aspiraciones de las comunidades, con el propósito de lograr mayores niveles de equidad y justicia social; estos deben partir de un diagnóstico de los problemas que les afecta, así como de sus potencialidades para elaborarlos, ejecutarlos y evaluarlos.

En otro orden de ideas, Martínez (ob.cit) señala que los padres son responsables de la salud integral del infante para adquirir hábitos de salud bucal durante los primeros años del niño y niña, especialmente en edades comprendidas de 3 a 6 años y teniendo en cuenta las consecuencias que conduce la caries dental, considerada como un problema de salud pública que, aunque prevenible, afecta a todos los individuos por igual, sin

importar raza, sexo o edad y su prevalencia es mayor en poblaciones de escasos recursos económicos.

De acuerdo con estas consideraciones, en un estudio realizado en el Estado Carabobo por Castillo y García (2011), se encuentra cómo la prevalencia de caries en dentición permanente fue de 13,22% y en dentición temporal de 20,94%, obteniéndose un índice de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados (CPO) de 2,46 y un índice de dientes temporarios cariados, extraídos y obturados (ceo) de 1,96, de igual manera se identificó el componente cariado como el más elevado en ambas denticiones, lo cual sugiere que la intervención familiar y la atención odontológica temprana se conjugan para prevenir la caries dental ⁽⁵⁾.

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

Es imprescindible prevenir caries a edades tempranas y en efecto, Higashida, considera que el primer nivel de prevención es la educación en higiene bucal, por tal motivo, “...es importante proporcionar esta educación en escuelas, consultorios y hogares, asimismo los hábitos deben formarse desde temprana edad, sobre todo el cepillado de los dientes y la visita periódica al odontólogo.” (p. 140).

A propósito de la prevención, según Soria, Molina y Rodríguez (2008), es necesario tener en cuenta en cuenta que la placa bacteriana es el sustrato ideal para la instalación de la caries; destaca que la medida preventiva clave es una adecuada y correcta higiene bucal, la cual debe iniciarse cuando comienza el proceso de dentición en el niño y la niña. Sin embargo es habitual encontrar, como señalan los autores que la mayoría de las familias desconoce tal necesidad e incluso, las madres en cierto modo carecen de

prácticas para infundir en sus hijos prácticas de higiene bucal, lo cual justificaría las altas tasas de caries identificadas en la primera infancia ⁽⁷⁾.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, surge la inquietud en cuanto a la situación presentada en el área de dontopediatría de la clínica de niños en la Universidad José Antonio Páez, Parroquia San Diego Estado Carabobo; donde específicamente los padres y representantes requieren participar activamente en el proceso educativo en la salud integral bucal de los niños y niñas que están en edades comprendidas entre nueve (9) meses a (5) años.

Es notorio por observación directa de la autora del estudio, apreciar incidencia de dicha patología infecciosa en niños y niñas de edad preescolar y escolar; asimismo, se ha verificado que las madres suelen llevar a sus hijos e hija a la consulta odontológica cuando el proceso carioso se encuentra a veces avanzado; además manifiestan a la investigadora que carecen de información para la atención de la salud bucal. Por lo que se hace notorio, la ausencia de manera frecuente a centros odontológicos por escasos recursos económicos para cubrir consultas y tratamientos en sus hijos.

Por otro lado, opinan que otro problema emergente para la salud colectiva relativa al componente bucal, se refiere al abandono de los controles con el especialista de pacientes que estaban recibiendo algún tipo de tratamientos, probablemente por causa de carencia de dichos recursos económico de las familias. Además desconocen técnicas del cepillado para enseñarles o ayudarles a realizarla durante sus primeros años de vida. Con esto aluden, a la necesidad que los padres refuercen las enseñanzas recibidas a sus hijos en la institución educativa y apoyen el desarrollo de la salud bucal.

En consecuencia, los especialistas de la salud deben ejercer en conjunto con el docente la acción pedagógica atendiendo a las necesidades e intereses de los infantes, para establecer conexión directa con los padres, que permita integrar elementos del contexto y organizar actividades para la participación de los agentes escolares y lograr efectividad en la labor educativa. Situación ésta que conduce a diseñar un programa

educativo para la promoción de la salud bucodental dirigido a padres y representantes que acuden a consulta con sus hijos en edades comprendidas entre nueve (9) meses a (5) años en el área de odontopediatría de la clínica de niños en la Universidad José Antonio Páez, parroquia San Diego Estado Carabobo.

De las narrativas precedentes, este estudio percibe la participación de padres y representantes en salud integral apoyen el desarrollo de la salud bucal, enmarcada en los valores y principios de la atención primaria de salud elevando la calidad de vida y el bienestar social del individuo. Basado en lo anterior se plantea la formulación del problema.

1.1.2 Formulación del Problema

¿Cómo será un programa educativo para la promoción de la salud bucodental dirigido a padres y representantes que acuden al área de odontopediatría de la clínica de niños en la Universidad José Antonio Páez?

1.2 OBJETIVO

1.2.1 Objetivo General

Diseñar un programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes de niños en edades comprendidas de nueve (9) meses a cinco (5) años, que acuden al área de odontopediatría, de la clínica de niños de la Universidad José Antonio Páez.

1.2.2 Objetivos Específicos

Diagnosticar la necesidad de un programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes que acuden al área de odontopediatría, de la clínica de niños de la Universidad José Antonio Páez.

Determinar la factibilidad económica, técnica, social y operativa de un programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes de los niños de

edades comprendidas entre nueve (9) meses a cinco (5) años que acuden al área de odontopediatría de la clínica de niños.

Elaborar un programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes de los niños de edades comprendidas entre nueve (9) meses a cinco (5) años que acuden al área de, odontopediatría de la clínica de niños de la Universidad José Antonio Páez.

3.4 Justificación

La participación de la familia en los procesos inherentes a la salud, de la educación del niño y niña constituye un reto, dado el rol que deben asumir para dar respuestas efectivas a los constantes cambios que marcan la dinámica para enfrentar las avenencias de los tiempos. De allí que la presente investigación se enfocará en resaltar la influencia de los programas educativos en materia salud bucodental que abarcan actividades destinadas a prevenir, curar y mantener la salud bucal en los niños de edades comprendidas entre nueve (9) meses a cinco (5) años.

En consecuencia el presente estudio se justifica desde el punto de vista educativo, porque la participación de los padres y representantes en un programa educativo en salud bucodental favorece el proceso de enseñanza y aprendizaje, se logrará instruir al paciente en conocer y mantener su salud bucal y entorno social, atendiendo los niveles de prevención.

Por otro lado, evitar factores de riesgo y prevenir la enfermedad de caries dental son de importancia, debido a que dicha patología afecta a personas, originando secuelas severas a nivel bucal y sistémico; por ello, el estudio a realizarlo reviste valor desde diversas perspectivas, pues la educación es el medio para promover conocimientos sobre dicha patología, su prevención y control, en grupos de alto riesgo como lo representan los niños y niñas en edades tempranas.

Esta investigación se fundamenta en su aporte epidemiológico, pues el diagnóstico accederá no sólo identificar los conocimientos que manejan los padres y representantes en cuanto a la caries y los hábitos de higiene bucal que practican y enseñan a sus representados, el cual es un método universal que determina la magnitud del riesgo de caries en poblaciones humanas, sirviendo por ello como fuente de datos a tener en cuenta los entes encargados de monitorear la salud infantil.

Por consiguiente, el estudio tiene su relevancia de orden académico y sanitario, pues a pesar de existir estudios locales y nacionales en torno a la prevención de lesiones cariosas en la primera infancia, debe proponerse un enfoque preventivo-educativo factible orientado a solventar el problema de la caries dental en la población infantil, siendo pertinente impulsar iniciativas similares por parte de instituciones y particulares dedicados a promover la salud bucal de la población.

Sobre este particular, desde el punto de vista social contribuirá a la participación e integración, del individuo con su entorno; significa satisfacer las necesidades tanto personales como grupales, asumiendo responsabilidades y obligaciones que como miembro participativo, operativo y solidario le corresponde, contribuyendo de esta forma al bienestar colectivo.

En este mismo orden de ideas, la participación implican enfoque integral mediante un equipo actualizado, bioético y socialmente enmarcado dentro de las políticas de salud integrado, ya que mediante de estos procesos se logra alcanzar indicadores de salud que favorezcan el abordaje de conceptos básicos y variables relacionadas con los componentes del proceso salud enfermedad, aumentando así la factibilidad para realizar investigaciones científicas tomando en cuenta las variables que se desarrollarán en la presente investigación.

De igual forma, en el aspecto científico esta investigación tiene relevancia por ser una propuesta que servirá para que otros profesionales presenten el tema de salud bucodental dirigido a los padres y representantes de niños que acuden al área de

odontopediatría, de la clínica de niños de la Universidad José Antonio Páez. Parroquia San Diego Estado Carabobo, como alternativa de solución a un factor determinante en la sociedad: la familia.

Se expone el carácter general de la familia considerándose esta como el ente protagónico de los cambios sociales que conducen a una calidad de vida. Por ello, es necesario revisar desde la escuela, como garante de la formación integral de los ciudadanos, la función social de la familia, en coadyuvar a esa formación y desarrollo de personalidades sanas, como reproductora de los valores social.

La propuesta que se presenta tema de gran relevancia debido que los programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes de niños en edades comprendidas de nueve (9) meses a cinco (5) años, que acuden al área de, odontopediatría de la clínica de niños de la Universidad José Antonio Páez, parroquia San Diego Estado Carabobo; son fundamental con los cuales se busca la participación activa y dinámica a la par con los cambios producidos en la sociedad.

1.4 Alcance y Limitaciones

La intención del alcance de este estudio es que sirva a futuro como información de utilidad para investigaciones sobre el tema de salud bucodental.

El estudio se delimita a salud bucodental dirigido a los padres y representantes que acuden al área de odontopediatría de la clínica de niño en la Universidad José Antonio Páez. Durante el año 2022, por lo que sus resultados no pueden generalizarse.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

En este sentido, Martínez (2009), sostiene: “una fundamentación teórica debe relacionar coordinada como coherentemente los conceptos y proposiciones existentes en un área específica del saber” (p. 123); es por ello, que se corresponde hacer aportes significativos sobre el tema objeto de estudio ⁽⁸⁾.

Como antecedentes, según Arias (2009), se conocen “...los estudios vinculados con la temática bajo investigación” (p.14), que además de aportar visiones teórico metodológicas diversas permiten analizar y comparar los resultados a obtener durante la fase práctica. Por lo tanto se citan, trabajos de grado y artículos en los cuales se describen programas educativos dirigidos a los familiares y escolares para prevenir y controlar la salud bucodental. Con base en lo planteado, las investigaciones consideradas como antecedentes, se establecen en primera instancia desde el ámbito internacional, para posteriormente reflejar contexto nacional y regional, los cuales se muestran a continuación ⁽⁹⁾.

En el ámbito internacional, Robles y Sotacuro (2018), presentaron un trabajo de grado para la Universidad Nacional de Huancavelica, Lima – Perú. Tuvo como objetivo determinar la relación entre hábitos de higiene y salud bucodental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica. La metodología se enmarco en un diseño no experimental transversal, nivel de investigación correlacional, la población y muestra estuvo conformada por 70 adultos mayores, Selecciono como teniendo como técnicas la observación y entrevista e instrumentos: guía de observación, formulario de entrevista (Odontograma) respectivamente ⁽¹⁰⁾.

Entre los resultados destaca que logro obtener 51.4%(52) de adultos mayores del hogar de ancianos Santa Teresa de Jornet presentan mala salud bucodental y hábitos de higiene bucal, 12.9%(9), de adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa de

Jornet presentan regular salud bucodental y habito de higiene, 2.9%(2), de adultos mayores presentan salud bucodental y habito de higiene. Por lo que concluye que existe relación entre hábitos de higiene y salud bucodental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica 2018, es significativa lo cual fue medido con el $\text{sig}=P\text{value}$. Recomienda adoptar hábitos bucales, ingerir una dieta balanceada y tener un estilo de vida, puede contribuir a que los dientes le duren toda la vida, ya tenga dientes naturales, implantes o dentadura postiza.

Como puede observarse, la investigación referenciada se encuentra vinculada al objeto de estudio por cuanto realiza aportes teóricos sobre el tema bucodental. Igualmente existe relevancia al abordar los hábitos de higiene bucal, este estudio pretende analizar la salud bucodental, con el fin de orientar medidas enfocadas a prevenir o restablecer el estado de salud del individuo. Por lo que se requiere que las autoridades sanitarias y profesionales en salud ejecuten programas preventivos y de intervención, encaminados al mejoramiento de la salud bucal de la población.

Huamanis y Saavedra, (2019), presentaron para la Universidad Nacional de Tumbes, Lima Perú en la Facultad de Ciencias de la Salud. Una odontopediatría titulada conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la institución educativa N° 006 Matilde Avalos De Herrera, Tumbes. La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional simple ⁽¹¹⁾.

En este sentido, su objetivo general fue determinar los conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la Institución Educativa N° 006 Matilde Avalos de Herrera; la muestra estuvo conformada por cincuenta y tres (53) niños. Por lo que utilizo como técnica la entrevista y diseñaron como instrumento un cuestionario. En su análisis e interpretación de los resultado suministraron como resultado que un 42% de la población de estudiantes presentan conocimientos altos, el 32% presentan conocimiento bajo, y un 26% conocimiento medio.

En lo que respecta a hábito de higiene oral se tiene que el 45% de la población estudiantil presenta hábitos regulares, mientras que un 34% presento hábitos buenos, solo un 21% presento hábitos malos. Los estudiantes obtuvieron un conocimiento y hábito de higiene oral bueno y alto con un 25%, frente a un 17% de conocimiento alta y regular respectivamente; así mismo el 13% de estudiantes presentan conocimiento y habito de higiene oral baja y mala.

En este orden de ideas las autoras concluyen que, los hábito de higiene oral un 45% de la población estudiantil presenta hábitos regulares, esto datos indican que sus hábitos de higiene oral son menos que la mitad, en esta determinada población esto permite decir a que hay una predisposición a adquirir problemas orales a futuro

De allí, recomiendan que la Dirección Educativa debe realizar estrategia en los cuales los docentes en su plan curricular, impulsen y promuevan en los niños el desarrollo de actividades educativas orientadas al reconocimiento, prevención y control de salud bucal, motivándolos a tener mejores conocimientos sobre higiene oral y así contribuyan a reducir las complicaciones bucodentales.

El aporte a la presente odontopediatría, contribuye que los programas, planes y estrategias encaminadas a mejorar hábitos de salud, la escuela es escenario social que favorece la promoción de conductas protectoras de salud. Esto permitirá desarrollar en el estudiante actitudes y aptitudes favorables para su salud dental las cuales deberán de reforzarse a lo largo de su formación escolar.

También se debe de involucrar a los padres, ellos juegan un papel importante en el hogar; por lo que son considerados la fuente primaria de la educación. Por ello el estudio está dirigido a la salud bucodental dirigido a los padres y representantes que acuden al área de odontopediatría de la clínica de niño en la Universidad José Antonio Páez.

En el contexto nacional, Romero (2020), en su artículo publicado, Universidad de Los Andes, Facultad de Odontología, Mérida, Venezuela. Titulado la salud bucal en el

marco de la crisis venezolana. Refiere que los países latinoamericanos, las enfermedades bucales han sido un tema desatendido y rara vez visto como una prioridad en las políticas de salud. En el caso venezolano, la situación de la salud bucal presenta características particulares, como consecuencia de la crisis económica que ha impactado los ámbitos de la vida social ⁽¹²⁾.

El propósito de esta nota científica está dirigido a analizar la situación del componente bucal de la salud en la población venezolana en el marco de la crisis nacional y de las contradicciones entre el discurso oficial y aplicación de las políticas públicas y de salud. Explica que se desconoce la información acerca de lo que está ocurriendo con relación al funcionamiento de los servicios odontológicos en la red asistencial pública y privada: pues se hace necesario el desarrollo de estrategias que permitan a los profesionales de la odontología comprometidos con la salud colectiva, dar respuestas ante las necesidades de la población.

De acuerdo con lo expuesto, resulta importante para el desarrollo investigativo, la revisión del artículo porque contiene elementos que son considerados en la salud bucal. Además reconocer la calidad de vida, bienestar colectivo y el acceso a los servicios como determinantes esenciales de las condiciones de salud de la población. Refiere el autor en el artículo mencionado que en la política de salud el gobierno se esfuerza en difundir la promoción de la salud y participación social del colectivo.

En, esta misma tendencia, Ledezma (2021), presento un trabajo de grado para la Universidad Simón Rodríguez núcleo Barquisimeto estado Lara, cuyo objetivo consistió en una propuesta sobre un programa de salud integral en la Unidad Educativa “Las Vueltas” Sarare, municipio Simón Planas estado Lara, Cabe destacar que el estudio, fue de campo descriptiva, su modalidad de proyecto factible, el cual se realiza a través de tres fases: La fase I correspondiente al diagnóstico, se hizo mediante una investigación de campo de tipo descriptivo, para ello se aplicó un cuestionario a una

muestra conformada por treinta y cinco (35) alumnos, treinta (30) padres y representantes y cinco (5) docentes ⁽¹³⁾.

En este estudio, se concluye que existe la necesidad de fortalecer la salud en la colectividad escolar para mejorar la calidad de vida de los estudiantes de la institución, a través de planes y programas para prevenir enfermedades, pero no están capacitados los docentes en los tópicos tratados para de allí obtener el bienestar del conglomerado. Por lo que recomienda la aplicación de este tipo de programas para mejorar la educación así, con ello la participación de la familia en actividades que promuevan mejorar la salud integral de los estudiantes de edad escolar y con ello la calidad del sistema educativo en general. Esta investigación en sus bases, se relaciona con la actual pues ambas tienen como meta demostrar la importancia de la integración familiar a las actividades de sus representados ante la salud integral bucodental.

En el ámbito regional, Segovia (2019) presentó para la Universidad de Carabobo facultad de odontología dirección de estudios para graduados programa de especialización en odontopediatría salud bucal de los pacientes menores de 6 años que acuden a la consulta del postgrado de odontopediatría de la universidad de odontopediatría en el período 2014- 2019 ⁽¹⁴⁾.

Estos adscrito UDACID en la línea Epidemiología, temática: estudios poblaciones y epidemiológicos. Subtemática: epidemiología clínica de la Facultad de Odontología de la Universidad. Las afecciones bucales constituyen un problema de salud pública, por su alta prevalencia especialmente si esta patología se manifiesta en la primera infancia, conocer el estado de salud bucal en la población menor de 6 años, realizado mediante utilización de índices de higiene oral simplificada y de presencia de caries dental, dientes perdidos y obturados en dentición primaria y permanente (ceo y CPOD), índice de ICDAS.

El propósito de la investigación fue determinar salud bucal de los pacientes menores de 6 años que acuden a la consulta del postgrado de odontopediatría de la Universidad

de Carabobo, utilizando para ello los índices epidemiológicos de salud bucal. El estudio se enmarcó en el prototipo de investigación descriptiva con modalidad epidemiológica. Cabe destacar, que la unidad de estudio fue por trescientos treinta y siete (337) historias clínicas de niños entre 1 a 6 años que asistan a la Clínica de Odontopediatría durante el 2014-2019. El análisis realizado fue a través de las frecuencias absolutas y relativas, a través de una estadística descriptiva simple, los resultados fueron: el IHOS de la población en los grupos etarios fue regular, el grupo de mayor prevalencia fue de 4 a 5 años con 55.77% y el ceo más elevado fue en ese mismo grupo etario, con 4.3; el de mayor valor, el CPOD fue de 0.9, el género femenino con valores significativos.

En este aspecto, se encontró mayor prevalencia a la caries en la UD 46, la unidad dentaria primaria con alta prevalencia a la caries dental fue el 51 y un 54, el nivel ICDAS 6 fue el que presentó mayor valor porcentual en los grupos etarios, de 1 a 2 años 37,2%, a los 3 a 4 años 50,38%, y de 5 a 6 años 66,38%. Las conclusiones demuestran la necesidad de atención odontológica a niños menores de 6 años, dirigidos a la formación a residentes en el programa de especialización en Odontopediatría, para tratar estas afecciones. Igualmente recomienda realizar programas de especialización en odontopediatría de salud bucal a los menores estudiados, para de este modo evitar la prevalencia a la caries dental.

El presente estudio tiene su aporte a la odontopediatría por ofrecer cambios, que servirán como base para informar y educar a los representantes sobre los efectos negativos de la falta de atención odontológica en niños, involucrándolos activamente en el mantenimiento de la salud bucal de sus hijos para disminuir así sus consecuencias y poder aplicar más tratamientos preventivos que restauradores.

Además, se considera que a través de un programa educativo de prevención de salud bucal, se demostrara la importancia de la educación de la salud bucodental, ya que se debe abordar este tema como tarea educativa para la prevención de enfermedades bucodentales. Para mejorar la salud bucal en los niños, dependerá, de un

replanteamiento en los programas y políticas en salud oral que promuevan el acceso a mejores servicios, de acuerdo a la población al que va dirigido.

Puede decirse, que la mayoría de enfermedades orales comparten factores de riesgo modificables (influenciadas por hábitos, comportamientos y estilos de vida), estos factores incluyen dietas poco saludables, con altas concentraciones de azúcar; la salud bucal es esencial para la salud en general y bienestar en las etapas de la vida, el conocer cuánto es que la población cuida de su higiene oral, tendría un impacto positivo para el resto de su cuerpo por ende su salud.

Por tanto, la revisión de los estudios señalados como antecedentes proporcionan una información para generar alternativas de solución a situaciones que entorpecen la salud de los niños, debido a los casos presentados en cuanto a la salud bucodental dirigido de niños en edades comprendidas de nueve (9) meses a cinco (5) años; por lo que es necesarias enfrentar dicha situación; con el diseño de un programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes de niños, que acuden al área de odontopediatría, de la clínica de niños de la Universidad José Antonio Páez, Parroquia San Diego Estado Carabobo.

2.2 Bases teóricas

Las orientaciones teóricas de un estudio según Ballestrini (1999), comprenden un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado. Por ello se presentan dichos basamentos conformados por los descriptores de la investigación: salud, salud pública salud bucal e higiene. Todos estos contenidos servirán de sustento para el desarrollo del estudio ⁽¹⁵⁾.

Con el fin de ayudar al lector a comprender algunos conceptos básicos relacionados con el plan de salud, a continuación, se presentan las bases teóricas. Estas representan los contenidos del trabajo de investigación en relación a la temática, implican un

desarrollo de los conceptos y proporciones que conforman el punto de vista, para sustentar o explicar el problema planteado.

2.2.1 Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como: “el pleno goce de bienestar físico social y mental del individuo o comunidad y no únicamente de carencia de enfermedades”. Por ello, la salud es el estado de la persona a manera de manifestación dinámica de biológico, psicosocial, ecológico, no solo es la carencia de enfermedad sino la salud es bienestar. Como se sabe la salud es esencial en el crecimiento como persona, en la familia, en la sociedad y en el mundo. Por lo tanto, la salud es una ley y compromiso de las personas.

Es importante considerar lo expuesto por Calaza, (2014), quien define “la salud como el resultante de la interacción de distintos factores que interrelacionan con el individuo” (p.117). A estos factores se les denomina determinantes de salud; entre ellos, la biología humana, medio ambiente, estilos de vida y servicios de salud donde la biología humana se ve determinada por el cuerpo y los organismos internos, la herencia genética, así como los procesos de maduración y envejecimiento; también se considera el medio ambiente, con determinantes como el medio físico, donde la contaminación química, del aire, vivienda, suelos, zonas verdes, tiene gran relevancia ⁽¹⁶⁾.

Es de considerar, parafraseando lo expuesto por Calaza (ob. Cit.) a su vez, factores socioeconómicos como empleo, educación, necesidades básicas satisfechas y estilo de vida, connotado a través de conductas, actitudes, decisiones, valores, hábitos, estrés, violencia y servicios de salud, valorada desde su calidad, cantidad, eficiencia, cobertura y sistemas de atención.

En la referida investigación se evidencia que factores externos como los mencionados influyen en el aumento de los riesgos ambientales y esto conlleva a padecer enfermedades y el grado de magnitud que ocasiona a la población, a causa de estos

factores, todo ello influye en la investigación ya que la interacción entre el ambiente, la salud pueden servir como base para prevenir, controlar a través de los programas zosanitarios la eficacia de abordaje y así reducir los riesgo para la salud.

Aunado con lo expuesto el autor, refiere que se tienen determinantes de la salud y estas son causas influyentes sobre el estado de salud. Se clasifican en ambientales es cuando en el ambiente (aparición y crecimiento de seres infecciosos, contaminación, clima, entorno) perjudicial para la salud. A demás los biológicos se enmarcan en (edad, genética) del individuo. Donde el estilo de vida consiste en aquellas rutinas de vida (alimentación, actividad física, uso de drogas, tipo de trabajo, actividades de riesgo,) que actúan en la salud pública. Consiste en el procedimiento de salud y los medios sanitarios de los que organiza un lugar (postas, hospitales, personal sanitario, ambulancias, acceso a medicamentos, investigación sanitaria) que actúan en la salud de las personas.

En otro orden e ideas, se menciona la Salud Pública, esta ante los nuevos escenarios emerge para iluminar la vida humana, comprender el sentido de la salud, y un acercamiento a su significado es entenderla como capacidad, valor para la vida, vista desde una mirada holística y transformadora. Todo esto lleva a dispersar el pensamiento para cavilar que cada individuo a lo largo de su vida va adquiriendo una visión sobre su existencia, esto significa que las experiencias y valoraciones de cada sujeto condicionan el conocimiento adquirido, puesto que en cada persona está una construcción individual y colectiva expresada como un todo.

Según Salazar (2009), en 1920, Winslow definió la salud pública en los siguientes términos.

Es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones de la comunidad y educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal; organizar servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las

enfermedades, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud (s/n) ⁽¹⁷⁾.

En este orden de ideas, es garantía del estado otorgar a la población por medio de las instituciones públicas, para satisfacer las exigencias de individuos, en obtener un modo, estilo y cálida de vida saludable, destinado a desarrollar la capacidad afectiva de la sociedad por un mismo bien común. Por ello, la salud pública es importante para las poblaciones y el estudio de enfermedades que puedan afectarlas. Son diversas las definiciones que se le ha proporcionado, hasta llegar a la emitida por la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud para el año 1994.

Dada esta definición hay que considerar aspectos relevantes como el desarrollo y mejora de las políticas de salud en las instituciones para así garantizar una mejor prestación de servicios sanitarios a la población. En cuanto a la salud pública desde la Organización Mundial de la Salud (2012), la define como “la suma de lo que contribuye al bienestar físico, mental y social del ser humano mediante conocimientos de la salud bucodental” (s/n).

En torno a ello, es importante destacar lo expuesto por Granda (2012), quien señala “La salud pública, tiene que ofrecer respuestas diferentes a las que tradicionalmente ha organizado. No puede seguir interpretando la población y la naturaleza como objetos, sino que tiene que comprenderlos como sujetos y proponer formas de diálogo (p.19) ⁽¹⁸⁾.

Desde esta postura humanizante, se interpreta lo expuesto por el autor respecto a que la salud pública implica una praxis que otorga sentido al conglomerado social en la perspectiva de organizar lineamientos estratégicos que posibiliten espacios para promover saberes individuales y colectivos, con la participación de las comunidades, para compartir información que oriente decisiones y soluciones provisionarias trascendentes en beneficio de ellas.

Desde este sentir social resolutivo, Granda (ob. Cit.) plantea que todo individuo tiene la necesidad de tomar distancia de las instituciones clásicas y disponerse a la tarea de debatir, sistematizar y teorizar sobre una visión innovadora contrapuesta a la salud pública tradicional, que permita definir contenidos y elaborar herramientas para la acción social, pues, el ambiente físico y biológico se articula con lo sociocultural desarrollado a lo largo del proceso de culturización y humanización, incidiendo en formas de comprender las emergentes visiones sobre la salud pública, significando la prevención como una condición de importancia vital.

Según el autor mencionado, es significativo considerar que la prevención integral de la salud abarca todos los criterios a través de los servicios directos (asistenciales), semi indirectos (ambulatorios) e indirectos (comunitarios educativos) ofrecidos al paciente o usuario. Luego, para establecer la equidad en los niveles de salud y conseguir un ambiente con atención sanitaria. Por ello, el Ministerio del Poder Popular para la Salud (2016), ha propuesto modelos y programas de atención integral al usuario en los establecimientos de salud del país, con los cuales aspira un enfoque holístico dirigido a la persona, familia y comunidad ⁽¹⁹⁾.

Los programas de control de enfermedades, puesto que en la interacción con su entorno se ven enfrentados cada día a nuevos desafíos en una sociedad que evoluciona en forma permanente, en donde el proceso de socialización se hace cada vez más complejo y requiere la participación de padres para comprender las eventualidades que en salud pública son presentados.

2.2.2 Salud pública bucodental

La salud pública bucodental hace referencia a aquellas áreas en las que la medicina odontológica tiene un interés, el médico odontólogo dedicado a la salud pública trabajará en actividades en las que sus conocimientos puedan contribuir en la solución de problemas de salud y enfermedad de la especie humana.

La expresión salud dental hace referencia a los aspectos de la salud y al funcionamiento de la boca, desde los dientes y encías. Según Casamassimo (1994), considera que además de permitirnos comer, hablar y reír (tener buen aspecto), los dientes y encías deben carecer de infecciones que puedan causar caries, inflamación de la encía, pérdida de los dientes y mal aliento ⁽²⁰⁾. El autor hace referencia a conceptos que afectan la salud dental como: caries, desgaste de los dientes, atrición y enfermedades periodontales los cuales se definen a continuación:

Caries dental

También conocida como cavidad dental, es la enfermedad más común de los dientes. Los principales factores para el control de la caries son la higiene bucal, el uso de flúor y consumo moderado de alimentos cariogénicos. A los dientes también les afecta el desgaste o erosión. Se trata de un proceso normal que se produce con la edad, a medida que se pierde el esmalte de los dientes debido a su exposición repetida a ácidos de los que produce la placa.

Puede decirse, que es una enfermedad que aparece generalmente en la infancia con el brote de los dientes y tiene su mayor incidencia entre los cinco y doce años de edad; cuando no se trata con medios preventivos y curativos sigue propagándose, causando gran pérdida dental a corto, mediano y largo plazo. Tal como señalan Cameron y Widmer (2011), la caries dental "...es una enfermedad multifactorial" (p.38) ⁽²¹⁾, en cuya etiología convergen los siguientes componentes:

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

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

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

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

Igualmente, Romero, Vásquez y Couto (2009), reflexionan que entre los factores del huésped el componente genético o herencia: “investigaciones realizadas, manifiestan una prevalencia de caries en ciertas familias. Su razón se desconoce y se cree que es debido a hábitos dietéticos e higiene oral y la influencia de factores genéticos” (p.99)

(22).

En este orden de ideas, Higashida (2009) reconoce algunas patologías dentales hereditarias que propician susceptibilidad a la caries, como amelogénesis y dentinogénesis imperfecta, en las cuales la estructura del esmalte dental presenta ciertas características morfológicas; en cuanto a las enfermedades heredadas no dentales la autora destaca las alteraciones de funcionamiento endocrino y específicamente de las glándulas paratiroides:

“Los niños con hipoparatiroidismo pueden tener dentición defectuosa, lo cual incluye canaladuras en el esmalte y mayor número de caries” (p.131) ⁽²³⁾.

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

Al respecto, la higiene, es el conjunto de conocimientos y técnicas que deben aplicar los individuos para el control de los factores que ejercen o pueden ejercer efectos nocivos sobre su salud. La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo. Por ello tiene como objetivos mejorar la salud, conservarla y prevenirlas, enfermedades o infecciones.

Se entiende como higiene la limpieza, aseo de lugares o personas, hábitos que favorecen la salud. Considerada como parte de la medicina, orientada a favorecer hábitos saludables, en prevención de enfermedades. Reconocimiento, evaluación y control de aquellos factores y tensiones ambientales que surgen en el lugar de trabajo y pueden provocar enfermedades, quebrantos de salud de bienestar, incomodidad e ineficacia de los trabajadores y ciudadanos. La higiene personal es la parte de la

medicina que trata de los medios en que el hombre debe vivir y de la forma de modificarlos en el sentido más favorable para su desarrollo.

2.2.3 La atrición:

Desgaste mecánico y la abrasión son otras formas de deterioro de los dientes. La atrición se produce cuando los dientes se erosionan debido al contacto con otros dientes. La abrasión es provocada por factores mecánicos externos como un lavado de los dientes incorrecto.

2.2.4 Las enfermedades periodontales:

También conocidas como enfermedades de las encías, están provocadas a una infección e inflamación de la encía (gingival), de los tejidos conectivos periodontales y del hueso alveolar. Las enfermedades periodontales pueden provocar la pérdida de los dientes.

Es importante considerar, la salud dental para el bienestar general según, Bezerra (2008), la salud de los dientes y boca está relacionada con el bienestar general. La capacidad de masticar y tragar la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud. Aparte de las consecuencias sobre el estado nutricional, una salud dental no acorde puede afectar de manera negativa a la capacidad de comunicación y autoestima. Por lo tanto, las enfermedades dentales provocan problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos son costosos y el dolor de dientes causa bajas en la escuela (niños) como en el trabajo (adultos) ⁽²⁵⁾.

2.2.5 Prevención de enfermedades dentales

La prevención de una enfermedad se define como la acción de oponer barreras a su aparición y progreso. Por ello la prevención se ha dividido en niveles, de acuerdo con el momento en que se actúa se mencionan a continuación

-*Primer nivel*: promoción de la salud: es inespecífico, no se dirige a la prevención de ninguna enfermedad, sino a mejorar la salud general del individuo.

-*Segundo nivel*: protección específica: consiste en una serie de medidas para la prevención de la aparición o recurrencia de una enfermedad particular.

-*Tercer nivel*: diagnóstico y tratamiento precoz: son medidas destinadas a poner la enfermedad en evidencia y tratarlas en el periodo clínico inicial. Ejemplo: radiografías coronales, tratamientos de caries incipientes.

-*Cuarto nivel*: limitación del daño: son medidas cuya finalidad es limitar el grado de incapacidad producido por la enfermedad.

-*Quinto nivel*: rehabilitación: tanto física como psíquica del paciente.

La prevención de caries en niños se ubica dentro del segundo nivel de prevención, es decir, todas las barreras que se opongan a la aparición de la caries dental. Dentro de este ámbito se puede decir que la infancia es la mejor época de la vida para adquirir la costumbre de mantener la boca en buen estado. Por dicha razón es importante enseñar a los niños a cepillarse diaria y, después de cada comida, en este proceso los padres deben estar pendientes de supervisar a su hijo porque los mismos se encuentran en un proceso de aprendizaje el cual es necesario que sea dirigido por sus padres o docentes.

2.2.6 Técnicas de cepillado dental

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

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

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

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

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

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

2.2.7 Programas Educativos

Son un conjunto de herramientas para proporcionar información acerca de un tema específico. Al respecto la Clasificación Internacional Normalizada de la Educación (CINE, 1997) define a los programas educativos como:

“Por programa educativo se entiende un conjunto o secuencia de actividades educativas organizadas para lograr un objetivo predeterminado, es decir, un conjunto específico de tareas educativas. Un objetivo puede ser, por ejemplo, la preparación para estudios más avanzados, la calificación para un oficio o conjunto de oficios, o bien sencillamente el aumento de conocimientos y de comprensión”⁽²⁶⁾.

Siguiendo las recomendaciones Cisneros y Hernández (2011), describen los procedimientos que se encuentran al alcance de los padres, quienes con la orientación del profesional Odontólogo para llevarlas a la práctica⁽²⁷⁾.

2.3 Definición de términos

2.4

Aftas: Pequeñas ulceraciones dolorosas que surgen en la mucosa bucal. Se desconoce su causa, aunque suelen aparecer durante los estados de estrés que coincidan con una bajada en las defensas naturales del organismo.

Caries dental: Infección bacteriana progresiva que produce desmineralización del esmalte, de la dentina y del cemento radicular.

Cavidad bucal: órgano que actúa como puerta de entrada al organismo; a través de ella se ingieren los alimentos y se emiten los sonidos.

Higiene bucal: procesos que mantienen limpios y sanos a nuestras encías, dientes, lengua y la boca en general, permitiéndonos tener un aliento fresco, conservar nuestras piezas dentarias y no sufrir molestias.

Hilo dental: Producto para la higiene de los espacios interdenciales.

Herpes oral: Infección causada por el virus herpes simple que suele manifestarse con llagas dolorosas en las encías y otras partes de la boca. La reactivación del virus, propiciada por un resfriado, la fiebre o la ansiedad, suele causar ampollas en el labio.

Implante: Sustitución de órganos o tejidos con inserción quirúrgica de materiales inorgánicos tolerados por el organismo.

Implantes dentales: Endoóseo/ Implantes insertados en el hueso, llamados también osteointegrados. Subperósticos/ Implantes colocados bajo el periostio y sobre el hueso. Transóseos/ implantes insertados en áreas edéntulas a través del borde inferior del hueso maxilar inferior a ampollas en el labio.

Periodontitis: Inflamación crónica de los tejidos periodontales, que da lugar a la pérdida de tejido de sostén del hueso.

Prevención: el conjunto de actividades o medidas adoptadas o previstas en todas las fases de una actividad para evitar o disminuir los riesgos derivados de ella. **Prevención bucodental:** Se basa en prevenir o evitar la aparición de enfermedades o disminuir el grado de malignidad, destrucción de las estructuras bucodentales en el caso de que aparezcan. Es la suma de esfuerzos para promover, mantener y restaurar la salud oral del individuo a través de la promoción, mantenimiento o restitución de su salud oral.

Placa bacteriana: Película incolora y pegajosa compuesta de bacterias que se deposita de forma progresiva sobre los dientes, siendo la causa del sarro y de la caries dental.

Periodontitis (piorrea): La periodontitis es la fase avanzada de la gingivitis en la que el hueso y las fibras que sostienen al diente sufren daños irreversibles. Inicialmente provoca movilidad en las piezas dentales, aunque si progresa puede llegar a provocar pérdida de las mismas.

Pulpitis: Inflamación dolorosa de la pulpa dentaria, normalmente provocada por la progresión de una caries o por un traumatismo dental.

Sarro (tártaro dental): Aparece cuando la placa bacteriana se endurece sobre el esmalte, debido al depósito de minerales. Puede afectar a las encías e irradiar hacia los tejidos periodontales, provocando gingivitis y piorrea. Se aconseja su eliminación por el dentista una vez al año.

Sarro: Placa bacteriana mineralizada, dura y adherida a las superficies duras de la cavidad oral.

3.4 Bases legales

Las acciones planteadas en la presente investigación están sustentadas en las normativas legales que rigen los procesos inherentes a la educación y salud integral, lo cual permite considerar como fundamentos jurídicos vigentes. Las bases legales se

encuentran en los artículos 83, 84, 85 y 86 de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) ⁽²⁸⁾, y en La ley Orgánica de Seguridad Social (2013) ⁽²⁹⁾, en sus artículos 1, 18 y 52, donde se establece la consonancia que debe existir con el Sistema Público Nacional de Salud (SPNS).

Dichos artículos facilitan el sustento para entender la salud bucal también como un derecho del individuo. Otra de las leyes que lo fundamentan es la Ley Orgánica de Salud (1998) ⁽³⁰⁾, en sus artículos 5 y 6 donde se fundamenta como órgano rector de la salud al Ministerio del Poder Popular de la Salud.

Del mismo modo, la Ley del ejercicio de la Odontología de (1970) ⁽³¹⁾, y su reglamento de 1973. Incluye decretos en relación, así como también normas para la elaboración de dentífricos. Hace mención del Plan Nacional de salud 2013-2019 ⁽³²⁾, y el reglamento Orgánico del MMPS y la Gaceta Oficial No. 39.512, donde se establece la creación de la Coordinación Nacional y Estatal de la Misión Sonrisa, los cuales constatan el hecho legal de la importancia que denota el cuidado de la salud bucal.

3.4 Variables del Estudio

De acuerdo con Arias (ob.cit), “Variable es una característica o cualidad, magnitud o cantidad, que puede sufrir cambios, y que es objeto de análisis, medición, manipulación o control en una investigación”, (p. 57). En el presente estudio la variable está referida a la salud bucodental en el área de odontopediatría en la clínica de niños. *Definida teóricamente* como: un proceso donde se consideran aspectos relevantes como el desarrollo y mejora de salud bucodental en las instituciones para así garantizar una mejor prestación de servicios sanitarios a la población.

Definida operacionalmente como las respuestas emitidas por los sujetos de estudio a los ítems planteados en los instrumentos aplicados, para recabar la información sobre

un programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes de niños en edades comprendidas de nueve (9) meses a cinco (5) años, que acuden al área de odontopediatría, de la clínica de niños de la Universidad José Antonio Páez.

CUADRO TÉCNICO METODOLÓGICO

Cuadro 1: Operacionalización de la variable

Objetivo de la investigación: Diseñar un programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes de niños en edades comprendidas de nueve (9) meses a cinco (5) años, que acuden al área de odontopediatría, de la clínica de niños de la Universidad José Antonio Páez.

Variable	Dimensiones	Sub Dimensión	Instrumento	Indicadores / criterios	Ítems
Salud bucodental	Medidas preventivas	Caries dental	C U E S T I O N A R I O	Biopelícula de la placa dental	1-2
				Sustrato	3-4
Factores del huésped	5-6				
Tiempo	7-8				
Higiene	9-10				
Área de odontopediatría de la clínica de niños	Técnicas del cepillado.	Prevención de enfermedades		Frotación	11-12
				Barrido	13-14
				Bass	15-16
				Stillman	17-18
				Charters	19-20

Rojas (2022)

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Nivel de Investigación

La naturaleza de la presente investigación obedece a los fundamentos de un paradigma positivista; con enfoque cuantitativo y apoyado en una investigación de campo y nivel descriptiva, según Martínez (ob.cit), define un paradigma como “un marco teórico–metodológico que utiliza el investigador para interpretar los fenómenos sociales en el contexto de una sociedad”. (p.13).

3.2 Diseño de la Investigación

La investigación se ubica dentro de la modalidad de proyecto factible, ya que la proposición es diseñar un programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes de niños en edades comprendidas de nueve (9) meses a cinco (5) años, que acuden al área de odontopediatría, de la clínica de niños de la Universidad José Antonio Páez. Parroquia San Diego Estado Carabobo. Según el Manual para la elaboración y presentación de los anteproyectos, proyectos de trabajos de grado, trabajos de grado, tesis doctoral e informe de pasantía y extramuros de la universidad José Antonio Páez (2020) un proyecto factible consiste en:

Son trabajos que conllevan a propuestas viables para atender necesidades demostradas a través de una investigación de campo o documental ya sea de una organización, grupo social o institución, a ser usados como solución al problema delimitado. Puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos. El proyecto debe tener apoyo de una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades (p.15).

A continuación, se mencionan las fases del Proyecto Factible:

Fase I: Diagnóstico. Para el diagnóstico se necesitó delimitar el alcance del proyecto, contar con estadísticas confiables, delimitar su espacio y tiempo de aplicación del mismo. Por ello, se realizó a través de visitas al centro y conversaciones informales con los padres y representantes, sobre la salud bucodental y sobre su conocimiento de un programa de salud. Igualmente se efectuó un arqueo bibliográfico y revisión de otras fuentes de información, revisión y análisis conceptual del marco teórico de la investigación, análisis y síntesis de los antecedentes relacionados con el problema planteado, elaboración de los aspectos metodológicos.

Fase II: Factibilidad

La factibilidad de esta investigación estuvo sustentada en una propuesta viable para lograr satisfacer una necesidad de diseñar un programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes de niños en edades comprendidas de nueve (9) meses a cinco (5) años, que acuden al área de odontopediatría, de la clínica de niños de la Universidad José Antonio Páez. Parroquia San Diego Estado Carabobo.

Para lograr la demostración de la factibilidad del proyecto, fue necesario hacer estudios de mercado, para conocer la oferta y demanda de la propuesta. Un estudio técnico incluye posiciones humanas, psicológicas y físicas (ambiente) que pudieran afectar el desarrollo de la misma. Un estudio financiero que determinó los costos generados por la creación de dicha propuesta y determinación de los recursos económicos y un estudio jurídico que sirve de base legal.

Fase III: Diseño de la Propuesta

Una vez detectada la necesidad que presentan los padres y representantes un programa educativo en salud bucodental para sus hijos y al determinar la viabilidad desde el punto de vista de mercado, técnico y financiero, se procedió a diseñar un programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes de niños en edades comprendidas de nueve (9) meses a cinco (5) años, que acuden al área de

odontopediatría, de la clínica de niños de la Universidad José Antonio Páez. Parroquia San Diego Estado Carabobo.

Para la elaboración de la propuesta, se transcribieron las opciones de respuestas emitidas por los sujetos de estudio en los Ítems del instrumento, con su correspondiente porcentaje. Esto permitió la organización y tabulación de los datos en cuadros y gráficos, el resultado de ello se realizó un análisis de estadística descriptiva.

A este respecto, Balestrini (ob.cit.), refiere que “el análisis e interpretación de los resultados, se convierte en la fase de aplicación de la lógica deductiva e inductiva en el desarrollo de la investigación” (p. 170). Además, destaca que los datos obtenidos fueron clasificados y organizados atendiendo a sus características, para establecer la relación entre las respuestas en las opciones de los ítems del instrumento aplicado y las interrogantes señaladas; a fin de determinar el cumplimiento de los objetivos.

Fase IV: Aplicación de la Propuesta

Esta fase se cumplió con el proceso de organización, tabulación, construcción de cuadros y gráficos, se manejó como base la estadística descriptiva. *Actividades:* Donde se organizó la información, tabulación de los datos en cuadros de frecuencia absoluta y porcentajes por cada ítem que conformaron el instrumento aplicado. Cabe decir, que análisis de los resultados de cada ítem se utilizó una escala de distribución porcentual. Por ello, se efectuó la interpretación de los resultados. Igualmente se elaboraron conclusiones y recomendaciones respectivas.

Ante problemática fue necesario contribuir a mejorar la salud dental de los más pequeños, siendo ineludible instruir a los representantes al cuidado, orientándolos en cuáles son las pautas para un buen cepillado, cual es la alimentación adecuada, y como debe ser la higiene para la salud bucodental de los niños.

Fase V: Evaluación de la Propuesta

Una vez cubiertos los objetivos de la propuesta se finalizó, en el sentido de que cesa la actuación externa, formal del personal y la estructura organizativa puesta en marcha para realizarla siendo estrictos, el esfuerzo interventivo no debería tener, un final en el tiempo, pues los esfuerzos interventivos externos con recursos y actuación limitados casi siempre, alcanzan los objetivos planteados.

La evaluación fue determinar la manera sistemática y objetiva, la relevancia, eficacia, eficiencia e impacto del plan, a la luz de sus objetivos. Así, la evaluación se extiende más allá del monitoreo porque reconoce que el programa, constituye una hipótesis con respecto al camino que nos puede conducir al logro de los objetivos. De hecho, según Ausubel (2004) la evaluación “consiste en una prueba de esa hipótesis una verificación de que dicho camino esté conduciendo a las mejoras de situaciones de vida que se buscaban promover”. (p.67).

Por otro lado, en esta fase se diseña y evalúa el programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes de niños en edades comprendidas de nueve (9) meses a cinco (5) años, que acuden al área de odontopediatría, de la clínica de niños de la Universidad José Antonio Páez. Parroquia San Diego Estado Carabobo, como alternativa viable que facilite la participación de los involucrados en la solución de la situación problemática. *Actividades:* Revisión y análisis de la bibliografía. Diseño del programa destacando los siguientes aspectos: Justificación o importancia, objetivos, factibilidad y estructura (recursos, costos y plan de acción). Solicitud de presupuesto a las distribuidoras de los recursos materiales requeridos a fin de estimar los costos del programa.

3.3 Población y Muestra

Población:

.La población a la cual está referida el presente estudio lo constituye los padres o representantes de niños en edades tempranas, para los que se realiza el programa de prevención y educación de salud bucodental, tomando como criterio la accesibilidad y cumplieran con el criterio de inclusión para la investigación, de padres y/o representantes que participaran en el programa educativo, en el tercer trimestre del año 2022 a la clínica del niño y adolescente de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

En consecuencia, la población quedó conformada por treinta y cuatro (34) sujetos, que acuden a la institución mencionada. En esta investigación la población se considera finita y accesible; por ello no fue necesario seleccionar muestra por ser pequeña y fácil de manejar.

Muestra:

Se eligió una muestra representativa de población a partir de las cuales se obtienen datos permitiendo delimitar las características de la población objeto de estudio, siendo importante desde temprana edad una salud bucodental y los padres participen en ella, de allí la relevancia de un programa de prevención y educación. Por ello, la muestra de la investigación se obtuvo a través una técnica de muestreo simple permitiendo validar la información, sobre la información que tienen los padres o representante que llevan a sus hijos comprendidos en edades de nueve (9) meses a cinco (5) años a consulta Odontológica, en la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos, Validez y Confiabilidad

Para la presente investigación, se aplicó como instrumento un cuestionario tipo escala de Likert, porque este permite, mediante la consulta directa, establecer con exactitud los criterios utilizados por la muestra, al respecto los autores mencionados lo definen como “un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (p. 235). El instrumento a utilizar fue dirigido a la muestra escogida.

En este sentido, dicho instrumento estuvo conformado por una primera parte informativa, sobre la presentación de la temática y estuvo conformado por veinte (20) ítems; donde los encuestados leyeron las instrucciones para contestar el cuestionario y la segunda parte contiene los ítems con sus respectivas alternativas: Siempre, Casi Siempre, A Veces, Casi Nunca y Nunca, donde el sujeto de estudio marcara la opción que considere conveniente a sus respuestas, siguiendo los criterios establecidos por Hernández y Otros (ob. cit.)

3.5 Validez y Confiabilidad

Validez

Equivalentemente para determinar la validez del instrumento se utilizó el criterio de tres (3) expertos, los cuales sometieron a verificación de claridad, amplitud y redacción de los ítems del instrumento. Dichos expertos confirmaron la validez de contenido en cuanto a la precisión de las dimensiones y sus respectivos indicadores. Una vez recogida la validación se procedió a cotejar las observaciones hechas en los puntos divergentes realizando las correcciones para el rediseño del cuestionario.

Confiabilidad

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento según Hernández, Fernández y Baptista (ob. cit.) “se refiere al grado en que la aplicación repetida del instrumento a las mismas unidades de estudio, en idénticas condiciones, produce iguales resultados, dando por hecho que el evento medido no ha cambiado” (p. 123). En la determinación de la confiabilidad del instrumento se llevó a cabo una prueba piloto a tres (3) sujetos con características similares a la población. Los resultados obtenidos fueron validados a través del coeficiente de confiabilidad Alpha de Cronbach, por medio de la siguiente fórmula:

$$a = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum s_1^2}{s_T^2} \right]$$

a = coeficiente de confiabilidad

K = número de ítem

S₁ = total de la varianza de cada ítem

$$S_1^2 = \frac{(x - \bar{x})^2}{n-1}$$

x = número asignado a cada pregunta

\bar{x} = media aritmética del ítem correspondiente

n = tamaño de la muestra piloto.

La confiabilidad obtenida fue de 0.80 considerando alta confiabilidad.

3.6. Procedimiento

El diseño de la investigación se realizó en cinco (5) fases: estudio diagnóstico, factibilidad, diseño, aplicación y evaluación de la propuesta. Seguidamente se describen las fases. Aportar elementos para justificar el estudio donde se reconoce la

naturaleza, magnitud del problema que confrontan las personas a las que va dirigida la investigación en esta fase se dio a través de observaciones directas.

3.7. Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos

La técnica Según Sabino (2001) es el análisis cuantitativo es como: “una operación que se efectúa, con la información numérica de la investigación. Allí, se presenta como un conjunto de cuadros y medidas, con porcentajes ya calculados” (p.451). Esto permitió porcentajes y representar datos para tener información con representaciones visuales que accedan su posterior estudio.

Con los resultados en la aplicación del instrumento se procedió a tabular y cuantificar los datos de las respuestas suministradas por los encuestados. La información fue realizada manualmente mediante tablas estadísticas de distribución de frecuencias de doble entrada. Una vez procesada y analizada la información, se elaboraron conclusiones y recomendaciones respectivas.

3.8. Limitaciones

Las limitantes pudieran ser como los recursos económicos y materiales para los gastos del programa educativo. Los recursos financieros garantizan los medios para adquirir los gastos del proyecto. Esto, corresponde a la organización y análisis de resultados, el cual tuvo como propósito recolectar la información por parte de los encuestados del estudio. Partiendo de lo anterior, se muestran los resultados en cuadros y gráficos tomando en cuenta las frecuencias absoluta y porcentual por cada ítem, atendiendo a la escala del instrumento aplicado. A continuación, se presenta el análisis de los resultados considerando la dimensión e indicadores establecidos en la operacionalización de la variable en estudio.

CAPITULO IV
DIAGNOSTICO

Cuadro 2

Valores en frecuencias absolutas y porcentuales de las respuestas emitidas por los padres y representantes en relación con la dimensión: medidas preventivas. **Indicadores:** Biopelícula de la placa dental, sustrato, factores del huésped, tiempo, higiene. Medidas desde los ítems 1 al 10.

ITEM Usted considera que:	S		CS		AV		CN		N	
	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
1. Toma en cuenta las medidas preventivas para la salud bucodental	-	-	9	26	4	12	17	50	4	12
2. Cree que por medio del cepillado como medida preventiva en la salud bucodental elimina la placa dental	-	-	-	-	13	38	21	62	-	-
3. Conoce las bacterias en la placa dental	10	29	-	-	6	18	18	53	-	-
4. Cree que la dieta ayuda a prevenir enfermedades periododentales	-	-	11	32	5	15	18	53	-	-
5. Conoce los factores de huésped para el control de la caries ante la higiene bucal	5	15	-	-	13	38	10	29	6	18
6. Cree que la saliva ayuda a equilibrar el proceso carioso	-	-	13	38	11	32	6	18	4	12
7. Reconoce algunas patologías dentales hereditarias que propician la caries	-	-	10	29	7	21	15	44	2	6
8. Toma en cuenta una dieta para evitar la caries	-	-	-	-	11	32	5	15	18	53
9. Aplica la higiene bucal para el control de los factores que ejercen efectos nocivos sobre su salud	4	12	9	26	17	50	4	12	-	-
10. Cree que un programa de salud bucodental favorece hábitos saludables, en prevención de enfermedades.	-	-	5	15	13	38	16	47	-	-
Promedio	-	6	-	17	-	29	-	38	-	10

Fuente: Rojas (2022)

n:34

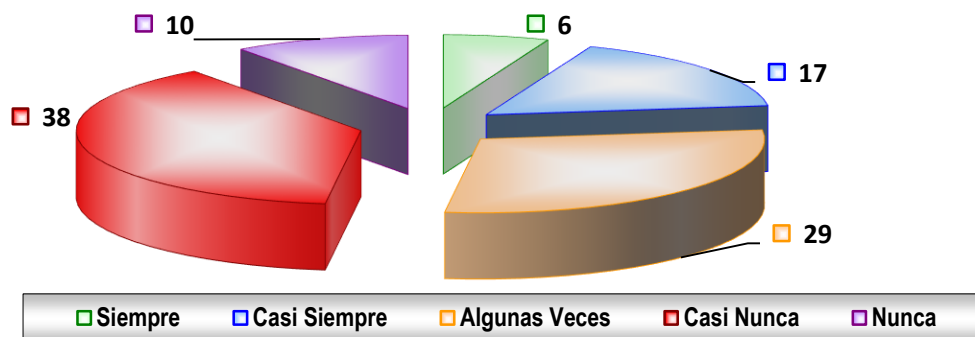


Gráfico 1: Representación porcentual respecto a la dimensión medidas preventivas.

Del análisis de la información contenida en el Cuadro 2, Gráfico 1, en relación con los Ítems 1 al 10, correspondientes a la dimensión medidas preventivas, se puede determinar que el mayor porcentaje promedio de respuestas correspondió a la opción casi nunca (38%); otro (29%) de los entrevistados escogió la opción algunas veces; mientras que el resto de los señaló las opciones siempre (6 %), casi siempre (17 %) y nunca (10%).

Los resultados obtenidos permiten evidenciar que un alto porcentaje promedio de los encuestados (77%) respondió a los diferentes ítems con una marcada tendencia negativa: nunca, casi nunca, a veces; de donde se infiere que los padres y representantes no toman en cuenta las medidas preventivas para la salud bucodental. Resulta oportuno mencionar a Palomer (ob. cit.), quien destaca que se debe tener una higiene desde limpieza, aseo de lugares o personas, hábitos que favorecen la salud. Considerada como parte de la medicina, orientada a favorecer hábitos saludables, en prevención de enfermedades en este caso las budentales en niños y niñas a causa de factores para el control de la caries.

Con relación al análisis de los ítems que miden la dimensión medidas preventivas, son especificados a continuación: El **ítem 1**, orientado a tomar en cuenta las medidas preventivas para la salud bucodental solo un (29%) respondió siempre. Indicativo de una tendencia negativa correspondiente a casi nunca (53%) y algunas veces (18%) para un total de (71%) se observa en este ítem que los padres encuestados no están tomados en cuenta las medidas preventivas para ayudar a construir una salud bucodental en los niños y niñas.

Con relación al **ítem 4**, al preguntarles a los encuestados si cree que la dieta ayuda a prevenir enfermedades periodo dentales; respondieron en un mayor porcentaje para la alternativa casi nunca con un (53%) seguidos de un (15%) que se inclina por responder algunas veces para un (68%) como alternativa negativa; siendo una demostración que por parte de los padres existe un desconocimiento sobre la alimentación de sus hijos para mantener la salud bucodental. Además, lograr asumir nuevas actitudes que conduzcan a la salud integral de los niños; no obstante solo (32%) se posiciona en la opción positiva casi siempre.

Al referirse al **ítem 5**, se evidencia que un (38%) de las opciones expresadas por los participantes del estudio se ubican en la alternativa de respuestas algunas veces, seguidos de un (29%) que se inclina por responder casi nunca y un (18%) reflexionó nunca, conoce los factores de huésped para el control de la caries ante la higiene bucal de sus hijos. Por lo que, se visualizó que el (100%) de los sujetos encuestados se distribuyó en algunas veces (38%), casi nunca (29%) y un (18%) respondió nunca para un total de (85%), como tendencias negativas, permitiendo cavilar que no se conocen los factores de huésped para el control de la caries en los niños y niñas.

En el **ítem 6**, los encuestados respondieron respecto a si cree que la saliva ayuda a equilibrar el proceso carioso, los porcentajes se ubicaron en un (32%) que se posiciona en la alternativa algunas veces, un (18%) respondió casi nunca y (12%) manifestó nunca. Donde del (100%) de respuestas un (62%) corresponde a las tendencias

negativas de las opciones algunas veces (32%), casi nunca (18%) y (12%) nunca. Mientras que solo un (39%) se inclinó por seleccionar casi siempre como tendencia positiva para el estudio.

Con estos resultados se puede deducir que no creen que la saliva ayuda a equilibrar el proceso carioso, se pudiera decir que es a causa del desconocimiento de estos. De allí, la importancia programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes de niños en edades comprendidas de nueve (9) meses a cinco (5) años, que acuden al área de odontopediatria, de la clínica de la Universidad José Antonio Páez. Parroquia San Diego Estado Carabobo.

Respecto al análisis del **ítem 7**, el (44%) de los sujetos investigados indicaron que casi nunca reconocen algunas patologías dentales hereditarias que propician la caries. Donde un (21%) se posicionó de la alternativa algunas veces y un (6%) respondió nunca como tendencia negativa, pues de un 100% se corresponde a un (71%). Reportado en casi nunca (44%), (21%) algunas veces y un (6%) nunca, solo (29%) se ubicó en casi siempre como tendencia positiva. Los resultados inducen a aceptar, que la mayoría de los padres y representantes no reconocen patologías dentales hereditarias que propician la caries. Igualmente se interpreta como una tendencia desfavorable respecto a lo señalado en la dimensión medidas preventivas, puesto que sus respuestas a si lo demuestran.

La totalización de los datos cuyo resultado, permiten medir la dimensión medidas preventivas, representadas en el **ítem 8**, donde refleja las siguientes opiniones de los padres y representantes cuya alternativa de respuestas se ubicaron en un mayor porcentaje en nunca con un (53%), que no toma en cuenta una dieta para evitar la caries, seguido de un (32%) que se posiciona de algunas veces y solo un (15%) respondió casi nunca. Se observó en este ítem tendencias negativas; donde de un (100%) de encuestados se corresponde a un nunca (53%), casi nunca (15%) y (32%) algunas veces.

Respecto al análisis del **ítem 9**, la mayoría de las opiniones se posicionaron en la opción algunas veces con un (50%) mientras que un (26%) de las respuestas se ubicaron en casi siempre, seguido de un (12%) para la alternativa casi nunca demostrando que los encuestados en su mayoría no emplean estrategias socio efectiva a fin de mejorar las relaciones interpersonales. Los resultados se consideran como tendencias negativas en el estudio. Para lo cual de un (100%) de los encuestados se distribuye en (50%) algunas veces, (26%) casi siempre y un (12%) casi nunca para un total de (88%), se observa que la tendencia positiva se obtuvo en un (12%) para la alternativa siempre.

Es allí donde la labor del profesional de odontología como integrante de la institución le corresponde conducir a los padres, madres, representantes a conocer los factores para el control de la caries son la higiene bucal, el uso de flúor y consumo moderado de alimentos cariogénicos. Por lo que, Cameron y Widmer (ob.cit) opinan que se trata de un proceso normal producido con la edad, a medida que se pierde el esmalte de los dientes debido a su exposición repetida a ácidos de los que produce la placa.

Según los autores, puede decirse, que es una enfermedad que aparece generalmente en la infancia con el brote de los dientes y tiene su mayor incidencia entre los cinco (5) y doce (12) años de edad; cuando no se trata con medios preventivos y curativos sigue propagándose, causando pérdida dental a corto, mediano y largo plazo.

De acuerdo con el **ítem 10**, si los padres propician un programa de salud bucodental a favorecer hábitos saludables, en prevención de enfermedades (47%) seleccionó casi nunca y un (38%) se posicionó de algunas veces. Siendo una vez más que las tendencias son negativas; pues de un (100%) se corresponde a un (47%) casi nunca y (38%) algunas veces para un total de (85%). Se visualiza como tendencia positiva la alternativa casi siempre con un (5%).

Los resultados demuestran que la institución objeto de estudio se encuentra carente de un programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes de niños en edades comprendidas de nueve (9) meses a cinco (5) años, que acuden al área

de odontopediatría, de la clínica de la Universidad José Antonio Páez. Parroquia San Diego Estado Carabobo. Donde los promedios expuestos son una demostración que se ha podido dilucidar la falta programa educativo en salud bucodental

Cabe mencionar, a la Organización Mundial de la Salud (ob.cit) quien considera que las enfermedades bucodentales, son las enfermedades no transmisibles más comunes. Relata que las enfermedades bucodentales afectan a la mitad de la población en el mundo y la caries dental en dientes permanentes, es el trastorno más prevalente. Igualmente, narra que son afectados por la constante edificación y cambios en la condición de vida; la prevalencia de las enfermedades bucodentales sigue cada vez en aumento; tal es así que se rigen estimaciones 486 millones de niños sufren caries en los dientes de leche.

De allí y atendiendo con los resultados expuestos, existe la relevancia de propiciar un programa de salud bucodental a favorecer hábitos saludables en prevención de enfermedades.; en cierto modo no se orienta a padres y representantes para generar ambientes propicios donde sean partícipes en programas educativos en salud bucodental.

Cuadro 3

Valores en frecuencias absolutas y porcentuales de las respuestas emitidas por los padres y representantes en relación con la dimensión: Técnicas del cepillado.
Indicadores: Frotación, barrido, bass, stillman, y carácter. Medidas desde el ítem 11 al 20.

ITEM Usted considera que:	S		CS		AV		CN		N	
	F a	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%	Fa	%
11. Enseña a los niños a cepillarse diariamente y después de cada comida	3	19	10	29	18	53	3	9	-	-
12. Emplea la frotación con movimientos en dirección de las cerdas conservando el cepillo en posición horizontal	4	12	9	26	07	50	4	12	-	-
13. Hace uso del cepillado con las cerdas apuntando paralelamente hacia el eje longitudinal de los dientes	-	-	18	53	10	29	6	18	-	-
14. Cree que la técnica del cepillado ayuda a la prevención de caries en los niños	-	-	21	62	9	26	4	12	-	-
15. Hace uso del cepillado sin cambiarlo longitudinalmente del diente ante la posición de las cerdas	-	-	4	12	9	26	4	12	17	50
16. Cree que la técnica del cepillado contribuyen a la salud dental de los niños	-	-	2	6	10	29	7	21	15	44
17. Hace uso del cepillo apuntando las cerdas en sentido con la punta del diente	$\frac{1}{6}$	47	13	38	5	15	3	9	-	-
18. Considera que la técnica del cepillado se debe repetir varias veces haciendo girar el cepillo	$\frac{1}{7}$	50	9	26	5	15	-	-	-	-
19. Toma en cuenta la técnica el cepillado desplazándose al borde de la encías	-	-	5	15	13	38	16	47	-	-
20. Conoce las técnicas del cepillado para ayudar a favorecer hábitos saludables para prevenir enfermedades bucodentales	-	-	8	24	9	26	17	50	-	-
Promedio	-	12	-	29	-	31	-	19	-	9

Fuente: Rojas (2022)

n: 34

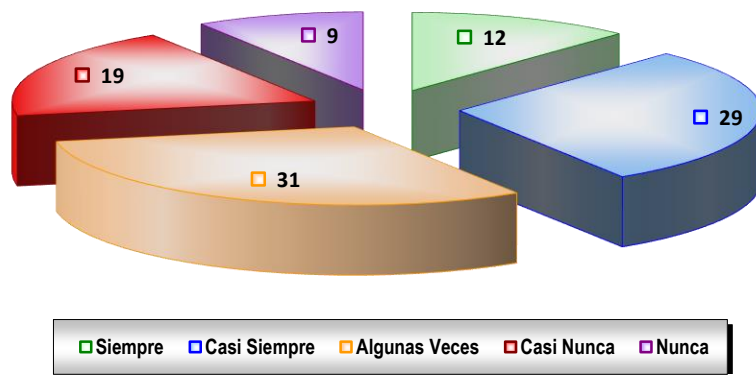


Grafico 2: Representación porcentual respecto a la dimensión técnicas del cepillado.

La información contenida en el cuadro 4, gráfico 2, hace referencia al análisis de los ítems que miden la dimensión técnicas del cepillado con sus indicadores: Frotación, barrido, bass, stillman, y carácter, medidas mediante los ítems del 11 al 20. Se puede observar que un (31%) de los encuestados se inclinó por responder algunas veces, mientras que un (19%) respondió casi nunca y otro (9%) respondió nunca, lo cual es considerado por la investigadora como una tendencia negativa para el estudio (59%). Por otra parte, un (29%) de los padres y representantes opinaron casi siempre y un (12%) se inclinó por la alternativa siempre; resultados que constituyen la tendencia positiva del estudio respecto a estos ítems (41%).

Estos resultados demuestran que los mayores porcentajes se ubicaron en las opciones algunas veces, casi nunca y nunca (59%). En este contexto, de acuerdo con las opiniones señaladas por las personas encuestadas, se evidencia la ausencia de un programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes de niños en edades comprendidas de nueve (9) meses a cinco (5) años, que acuden al área de odontopediatría, de la clínica de la Universidad José Antonio Páez. Parroquia San Diego Estado Carabobo. Con relación al análisis de los ítems que miden la dimensión técnicas del cepillado son especificadas a continuación:

En cuanto al **ítem 11**, referidos a si los padres y representantes enseñan a los niños a cepillarse diariamente y después de cada comida; los resultados se ubicaron en un mayor porcentaje en la alternativa algunas veces con un (53%), seguidos de un (9%) que se ubicó en la alternativa casi nunca correspondiente a un (62%); cuyo indicador refleja una tendencia negativa. Mientras que un (29%) de los encuestados se posiciono en casi siempre y un (9%) contesto siempre asumiendo como tendencia positiva un (38%). En atención con los datos señalados se evidencia que la población objeto de estudio en su mayoría (62%) durante la praxis diaria no hace alusión a cepillarse diariamente y después de cada comida.

En cuanto al **ítem 12**, los resultados se ubicaron en un mayor porcentaje en la alternativa de repuestas algunas veces con un (50%) y solo un (12%) se inclinó por responder casi nunca; siendo esta equivalente a un (62%), considerándose como tendencia negativa para el estudio. Con un (26%) y en menor proporción un (12%) siempre para un total de (38%), considerándose este valor como tendencia positiva en la investigación. Respecto a emplear la frotación con movimientos en dirección de las cerdas conservando el cepillo en posición horizontal.

De acuerdo con las opiniones, los padres y representantes no emplean la frotación con movimientos en dirección de las cerdas conservando el cepillo en posición horizontal, no promueven ideas con soluciones para solventar situaciones presentadas en el escenario para la salud integral en pro de mejorar la salud bucodental de los niños y niñas objeto de estudios.

Esto demuestra las debilidades de la institución con respecto a diseñar programas para la prevención de la caries en niños se ubica dentro del segundo nivel de prevención, es decir, todas las barreras que se opongan a la aparición de la caries dental. Dentro de este ámbito se puede decir que la infancia es la mejor época de la vida para adquirir la costumbre de mantener la boca en buen estado. Por dicha razón es importante enseñar a los niños a cepillarse diaria y, después de cada comida, en este proceso los padres

deben estar pendientes de supervisar a su hijo porque los mismos se encuentran en un proceso de aprendizaje el cual es necesario que sea dirigido por sus padres, familiares o docentes.

Al darle respuestas al **ítem 13** los encuestados manifiestan que un (53%) considera que casi siempre los padres y representantes enseñan a sus hijo hacer uso de técnica del cepillado con las cerdas apuntando paralelamente hacia el eje longitudinal de los dientes.

Por ello estos resultados son considerados como tendencia positiva. Sin embargo, un (29%) se posiciona en la alternativa algunas veces y solo un (18%) respondió casi nunca correspondiente a un (47%) como tendencia negativa. Demostrando así que hacer uso del barrido como técnica del cepillado con las cerdas apuntando paralelamente hacia el eje longitudinal de los dientes resulta efectivamente saludable con los niños y niñas.

Los resultados obtenidos en el **ítem 14**, referidos a si cree que la técnica del cepillado ayuda a la prevención de caries en los niños, el mayor porcentaje se ubicó en la alternativa casi siempre con un (62%) como tendencia positiva. El resto de los encuestados se posicionan de un (26%) que selecciono algunas veces y un (12%) se ubicó en casi nunca. Los resultados muestran tendencias negativas ubicadas en un (38%). Es de resaltar que en la institución no se llevan a cabo programas educativos en salud bucodental dirigido a los padres y representantes de niños en edades comprendidas de nueve (9) meses a cinco (5) años, que acuden al área de odontopediatria.

Respecto al **ítem 15**, los encuestados emitieron sus respuestas en un mayor porcentaje en la alternativa nunca con un (50%) seguidos de un (26%) que se respondió casi nunca de los sujetos de estudios hacen uso de técnica apuntando las cerdas del cepillo hacia apical, hacer vibrar el cepillo sin cambiar longitudinalmente del diente la posición de las cerdas. Los resultados como pueden observarse demuestran tendencias negativas

de (88%) correspondiente a las alternativas algunas veces (26%), casi nunca (12%) y (50%) nunca.

Los resultados son una demostración que un programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes de niños en edades comprendidas de nueve (9) meses a cinco (5) años, que acuden al área de odontopediatria, de la clínica de la Universidad José Antonio Páez. Parroquia San Diego Estado Carabobo. Orientan habilidades técnicas; donde se pueden aplicar conocimientos para enfrentar diferentes situaciones presentadas en el escenario sobre la salud bucodental. Es de hacer notar que solo un (12%) de la población objeto de estudio se inclinó por seleccionar la alternativa casi siempre destacándose como tendencia positiva.

Los resultados obtenidos en el **ítem 16**, muestran que la alternativa de respuesta nunca fue la que obtuvo el mayor porcentaje equivalente a un (44%), seguido de un (29%) en la opción alguna veces y un (21%) respondió casi nunca. Se visualiza que la tendencia es negativa correspondiente a un (94%) solo un (6%) se posicionó en casi siempre.

Al tomar en consideración la tendencia de respuestas expresadas por los encuestados en su mayoría no cree que la técnica bass contribuya a la salud dental de los niños. Los datos proyectados se interpretan como una tendencia desfavorable en cuanto a la práctica preventiva de la salud bucodental de los niños y niñas; así lo demuestran los resultados antes mencionados en este ítem correspondiente a la dimensión técnicas del cepillado.

Los datos obtenidos, tal como se evidencia en el **ítem 17**, correspondiente aplicar la técnica apuntando las cerdas del cepillo en sentido con la punta del diente; estos se inclinaron a responder en un (47%) siempre un (38%) casi siempre y un (15%) se posicionó de la alternativa algunas veces.

Al respecto, los resultados señalados demuestran tendencia positiva para el estudio pues se representan en un 85%; esto conduce a la investigación a reflexionar que las

habilidades comunicativas aseguran el establecimiento de interacciones entre los actores con los demás de manera efectiva facilitando la convivencia escolar.

En relación al **ítem 18**, la mayoría de las opiniones de los encuestados se posicionaron en la opción siempre con un (50%) seguido de un (26%) que se inclinó por responder casi siempre en considerar que las técnicas del cepillado se debe repetir varias veces haciendo girar el cepillo. Los resultados expuestos denotan en sus alternativas de respuestas tendencias positivas correspondientes a siempre (50%) y casi siempre (26%), para un total de (76%).

Las deducciones indican que más de la mitad de los padres y representantes consideran que la técnica Stillman se debe repetir varias veces haciendo girar el cepillo. De allí, la importancia de diseñar un programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes de niños en edades comprendidas de nueve (9 meses a cinco (5) años, que acuden al área de odontopediatría, de la clínica de niños de la Universidad José Antonio Páez.

En atención a estos datos, el resto de los encuestados seleccionaron la alternativa algunas veces con un (15%) y casi nunca un (9%), considerándose tendencia negativa correspondiente a un (24%). Respecto al **ítem 19**, las respuestas emitidas por los encuestados se ubicaron en un mayor porcentaje en la alternativa algunas veces con un (38%) seguido de un (47%) que se posiciono de casi nunca y solo un (15%), se inclinó por responder casi siempre.

Al referirse si los padres y representantes toman en cuenta la técnica del cepillado desplazándose al borde de las encías; puesto que las tendencias se ubicaron en algunas veces (38%) y casi nunca (47%) para un total de 85% considerándose negativa para la investigación. Los resultados obtenidos revelan que en la institución objeto de estudio, los padres y representantes revelan que existe la necesidad de la fortalecer la salud en la colectividad escolar para mejorar la calidad de vida de los niños y niñas que acuden a la consulta de odontología de la institución.

En este sentido, es necesario llevar a la práctica programas para prevenir enfermedades relativa al componente bucal, pues se debe hacer énfasis en los controles con el especialista de odontología en el área de odontopediatría. Además se pudo detectar el desconocimiento de las técnicas del cepillado; por lo que se requiere enseñarles o ayudarles a realizarla durante sus primeros años de vida. Con esto aluden, a la necesidad que los padres refuercen las enseñanzas recibidas a sus hijos en la institución y apoyen el desarrollo de la salud bucal.

Como puede observarse en el **ítem 20**, un alto porcentaje de los encuestados seleccionaron para la alternativa casi nunca un (50%), seguido de algunas veces con un (20%) mientras existe un (24%) posicionado de la alternativa casi siempre. Esto demuestra que no se cree que las técnicas del cepillado ayuden a favorecer hábitos saludables ante enfermedades bucodental. Los resultados revelan que el (100%) de respuestas un (76%) corresponde a las tendencias negativas de las opciones casi nunca (50%) y algunas veces (26%). Mientras que solo un (24%) se inclinó por responder casi siempre referida a la tendencia positiva.

En correspondencia con los resultados que se han venido interpretando, por las respuestas emitidas por los padres y representantes en relación a la dimensión técnicas del cepillado con sus indicadores frotación, barrido, bass, stillman, y chárter, se pudo constatar que los encuestados presentan deficiencias en cuanto al conocimiento de medidas preventivas sobre la salud bucodental lo cual demuestra que no le dan importancia a prevenir enfermedades relativa al componente bucal.

Los resultados difieren de lo planteado por Martínez (ob.cit), quien señala que el componente bucal de la salud, presenta rasgos que ameritan un análisis particular, quizás por la crisis que enfrenta la nación como resultado de políticas económicas y sociales por inconvenientes. Por ello, el gobierno ha conformado un marco constitucional que declara como fin último de sus acciones, para elevar la calidad de vida y bienestar por medio de políticas sociales.

De acuerdo con los resultados, existe la necesidad de diseñar un programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes de niños en edades comprendidas de nueve (9) meses a cinco (5) años, que acuden al área de odontopediatría. En este contexto, las opiniones expresadas por los encuestados se toman en cuenta las ideas de Martínez (ob.cit.), quien hace mención que los especialistas de la salud deben ejercer con el docente la acción pedagógica atendiendo a necesidades e intereses de los infantes, para establecer conexión con los padres.

De todo esto se desprende, que como investigadora se puede permita integrar elementos del contexto y organizar actividades para la participación de los agentes escolares y lograr efectividad en la labor, para dar a conocer medidas preventivas. Situación ésta que conduce a diseñar un programa educativo para la promoción de la salud bucodental dirigido a padres y representantes que acuden a consulta con sus hijos en edades comprendidas entre nueve (9) meses a (5) años en el área de odontopediatría de la clínica de niños en la Universidad José Antonio Páez, parroquia San Diego Estado Carabobo.

De las narrativas precedentes, este estudio percibe la participación de padres y representantes en salud integral apoyar el desarrollo de la salud bucal, enmarcada en los valores y principios de la atención primaria de salud elevando la calidad de vida y el bienestar social del individuo. Los resultados demuestran que el propósito del estudio es ayudar a los niños y niñas conservar su salud oral durante toda la vida.

Debe señalarse, que la odontología preventiva, se basa en evitar la aparición de enfermedades o disminuir el grado de malignidad de las estructuras bucodentales en el caso de aparecer. Se puede decir que a través de la prevención se promociona la salud bucodental para evitar problemas como la caries o enfermedades periodontales, previniendo complicaciones o intervenciones invasivas sobre el paciente.

Una vez analizado los datos obtenidos como resultado de la aplicación del instrumento sobre diseñar un programa educativo para la promoción de la salud bucodental dirigido

a padres y representantes que acuden a consulta con sus hijos en edades comprendidas entre nueve (9) meses a (5) años en el área de odontopediatría de la clínica de niños en la Universidad José Antonio Páez, parroquia San Diego Estado Carabobo. Se pudo constatar por medio del estudio diagnóstico la necesidad de diseñar dicho programa educativo para la promoción de la salud bucodental dirigido a padres y representantes. Considerando lo expresado por los sujetos en estudio, se revela claramente que existe un alto interés en participar en una proposición de esta magnitud, la misma se transforma en un elemento real, cónsono, viable para retomar el escenario de la formación académica sustentada y científica. En este sentido, valdría la pena resaltar que estas personas valoren la iniciativa tomada en un programa educativo para la promoción de la salud bucodental sea considerado, acogido y puesto en práctica.

Por otro lado, también se evidenció que los padres y representantes están interesados en participar en la propuesta de un programa educativo para la promoción de la salud bucodental e incorporar aspectos que sirvan al profesional de odontología organizar e impartir la programación de la acción formativa, que orienta el planteamiento de actividades de manera que haya progreso, continuidad, unidad y la posibilidad de guiar los tópicos ligados a esta área que sirvan de complemento para garantizar su desenvolvimiento.

Por lo que se mencionan a continuación: Medidas preventivas, importancia de la odontología preventiva, el cepillado dental, técnicas del cepillado, características del cepillado problemas bucodentales. De esta manera se infiere que el diseño de un programa educativo para la promoción de la salud bucodental dirigido a padres y representantes que acuden a consulta con sus hijos en edades comprendidas entre nueve (9) meses a (5) años en el área de odontopediatría de la clínica de niños en la Universidad José Antonio Páez, parroquia San Diego Estado Carabobo.

Cabe destacar, que un programa educativo para la promoción de la salud bucodental, contribuye a la odontología preventiva, pues esta se basa en prevenir o evitar la aparición de diferentes enfermedades, o disminuir el grado de malignidad o destrucción de las estructuras bucodentales en el caso de que aparezcan. Al respecto, se debe tener en cuenta la higiene diaria para contribuir a disminuir el padecimiento de enfermedades bucodentarias. Pues, si el niño no tiene el hábito de cepillarse los dientes, se debe estudiar a los padres, puesto que en muchos casos resulta que los padres tampoco lo poseen y entonces la misión y tarea de la enseñanza de la higiene se vuelve ardua y difícil.

Dentro de este contexto, se concluye que el análisis e interpretación de los datos obtenidos a partir del instrumento aplicado durante el desarrollo de la presente investigación, permitió establecer que de manera general todo los padres y representantes encuestados respondieron asertivamente a los planteamientos formulados en el cuestionario, pero la mayoría de ellos seleccionó las opciones nunca (N), casi nunca (CN) y algunas veces (AV) en casi todos los ítems.

Ante lo expuesto, se sugiere la necesidad de formular e implementar programa educativo para la promoción de la salud bucodental dirigido a padres y representantes que acuden a consulta con sus hijos en edades comprendidas entre nueve (9) meses a (5) años en el área de odontopediatría de la clínica de niños en la Universidad José Antonio Páez, parroquia San Diego Estado Carabobo; mediante la instrumentación y aplicación sistemática y metodológica de un programa adecuado a la dinámica del área objeto de estudio. En este orden de ideas, se determinaron las siguientes conclusiones:

Las respuestas de los encuestados a los ítems del cuestionario, en relación con la dimensión medidas preventivas, permitieron concluir que los padres y representantes que acuden al área de odontopediatría no proporcionan importancia de la salud

bucodental, ya que se debe abordar este tema como tarea educativa para la prevención de enfermedades bucodentales. Para mejorar la salud bucal en los niños, pues dependerá, de un replanteamiento en los programas y políticas en salud oral que promuevan el acceso a mejores servicios, de acuerdo con la población al que va dirigido.

Dentro de este marco, la mayoría de enfermedades orales comparten factores de riesgo modificables (influenciadas por hábitos, comportamientos y estilos de vida), estos factores incluyen dietas poco saludables, con altas concentraciones de azúcar; la salud bucal es esencial para la salud en general y bienestar en las etapas de la vida, el conocer cuánto es que la población cuida de su higiene oral, tendría un impacto positivo para el resto de su cuerpo por ende su salud.

En el mismo marco de ideas, respecto a la dimensión, técnicas del cepillado para prevenir enfermedades se pudo determinar que los padres y representantes que acuden al área de odontopediatría de la clínica de niños en la Universidad José Antonio Páez, parroquia San Diego Estado Carabobo, no son orientados efectivamente en cuanto a salud bucodental, pues se requiere concienciar al personal, para evitar la presencia de enfermedades bucodentales y junto a la familia, sociedad y el estado, se realice el manejo de los conocimientos impartidos en beneficio de todos.

Por otra parte, llevar a la práctica técnica, comunicativa y social para ejercer su labor profesional con eficacia y eficiencia, de manera que puedan planificar y aplicar programas, planes y estrategias preventivas encaminadas a presentar de una manera resumida y didáctica la forma de realizar una correcta higiene oral, para así evitar problemas comunes como la caries.

Además de la difusión talleres a los padres, representantes en los cuales constan de las normas básicas de higiene en un lenguaje apropiado para que los niños también participen activamente en el proceso. Esta propuesta tiene como finalidad que padres y docentes tomen conciencia de que las enfermedades bucodentales afectan a gran parte de la población de niños de esta comunidad; y dediquen más tiempo a la enseñanza y aprendizaje de la higiene bucal de una forma más didáctica.

Para cumplir con esta finalidad, se elaborará un cronograma de actividades educativas dentro del área de odontopediatría, las cuales inicialmente serán impartidas por la investigadora y en los posteriores años lectivos serán impartidas por los docentes, colaboradores y otros profesionales de la odontología. Cabe destacar, que el programa permitirá a los participantes facilitar habilidades técnicas que involucran el conocimiento en determinados procesos, técnicas propias de la salud bucal.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

5.1 Presentación Factibilidad.

5.1.1 Estudio de Factibilidad

Esta fase permitió concretar los factores notables que demuestran la factibilidad del proyecto. Por ello, se hace necesario cuantificar, medir y relacionar el estudio de mercado, técnico y financiero.

5.1.2 Estudio de Mercado

En este estudio, se pudo constatar que existe un potencial humano, dispuesto a recibir una estrategia didáctica del programa educativo para la promoción de la salud bucodental quienes participarían en los talleres, los cuales servirán de báscula para recibir los conocimientos respectivos, dicho conocimiento incidirá en la formación profesional del personal.

5.1.3 El Producto en el Mercado

El producto principal lo conforman los especialistas en odontología, de la Universidad José Antonio Páez, parroquia San Diego Estado Carabobo. El producto secundario lo conforman padres y representantes. Se pronostica que con la ejecución del proyecto las condiciones de salud integral van a mejorar. Logrando satisfacer las necesidades y expectativas de los involucrados.

5.1.4 Área del mercado

El área del mercado está integrada por todo el recurso humano que labora en área de odontopediatría de la clínica de niños en la Universidad José Antonio Páez, parroquia

San Diego Estado Carabobo. Es de notar que el programa educativo para la promoción de la salud bucodental permitirá capacitar, actualizar y perfeccionar a los padres y representantes antes mencionado. Abriendo un espacio de intercambio de ideas y nuevas experiencias.

5.2 Comportamiento de la Demanda

Situación actual de la demanda. En la actualidad será en el tercer trimestre de año 2022, la cantidad de sujetos que pueden participar en el proyecto es de treinta y cuatro (34) padres y representantes que acuden a la institución. Destacando que los resultados arrojados por el instrumento aplicado evidencian un alto grado de necesidad de diseñar un programa sobre las medidas preventivas, importancia de la odontología preventiva, el cepillado dental, técnicas del cepillado, características del cepillado problemas bucodentales.

Situación futura. Incorporar a otros sujetos de la parroquia San Diego Estado Carabobo, con características similares en el estado. Igualmente realizar los trámites respectivos para presentar este proyecto bandera y lograr su institucionalidad a través de la Universidad José Antonio Páez, parroquia San Diego Estado Carabobo.

5.3 Comportamiento de la Oferta

Situación Actual de la Oferta. Durante el año 2022 la Universidad José Antonio Páez, parroquia San Diego Estado Carabobo en el área de odontopediatría, cuenta con la disponibilidad de material didáctico, recursos audiovisuales, espacio físico acorde con las condiciones mínimas para desarrollar talleres con el recurso humano que labora allí. Los sujetos de estudio son de diferentes niveles educativos (padres y representantes). Por lo tanto, el programa educativo está orientado a capacitarlos y actualizarlos indistintamente de su nivel académico y así cubrir la demanda del sector en estudio.

Situación futura de la oferta. Una vez concluido la ejecución del programa educativo para la promoción de la salud bucodental dirigido a padres y representantes que acuden a consulta con sus hijos en edades comprendidas entre nueve (9) meses a (5) años en el área de odontopediatría de la clínica de niños en la Universidad José Antonio Páez, parroquia San Diego Estado Carabobo; será necesario mantener la oferta del proyecto a otras instituciones de características similares para participar en esta propuesta.

5.4 Conclusiones del Estudio de Mercado

Revisado, estudiado y analizado el comportamiento de la demanda y oferta en su situación actual, queda demostrado, la factibilidad de este proyecto. Por otro lado también se evidencia la posibilidad de ejecutar los talleres para capacitar a padres y representantes la promoción de la salud bucodental que acuden a consulta con sus hijos en edades comprendidas entre nueve (9) meses a (5) años en el área de odontopediatría. En esta misma perspectiva, se espera que el diseño propuesto pueda beneficiar a otras instituciones.

5.5 Estudio Técnico

Mediante el estudio técnico se demuestran y justifican las alternativas técnicas que mejor se adaptan a los criterios de optimización que se aplica en este proyecto. De igual manera, la necesidad de diseñar un programa educativo para la promoción de la salud bucodental dirigido a padres y representantes que acuden a consulta de odontopediatría; facilitará a los participantes actuar eficiente y eficazmente ante los retos próximos que la misma dinamicidad que el entorno genere.

5.5.1 Tamaño del Proyecto

Esta alternativa técnica se define por la cantidad de sujetos de estudio que se beneficiaran de este proyecto, la cantidad es de: treinta y cuatro (34), sujetos que acuden a la clínica de niños en la Universidad José Antonio Páez, parroquia San Diego Estado Carabobo. Definida en términos técnicos en lo que respecta con la unidad de tiempo y del funcionamiento del proyecto.

5.5.2 Capacidad del Proyecto.

La presentación del proyecto se tiene pautada para el tercer trimestre del año 2022. Con la participación de padres y representantes y los profesionales de odontología perteneciente a la Universidad José Antonio Páez, parroquia San Diego Estado Carabobo, la administración del proyecto se hará en un tiempo aproximado de ocho (8) semanas con talleres de dos (2) hora semanales, para un total de dieciséis (16) horas.

5.5.3 Factores Condicionantes del Tamaño

Tamaño del Mercado. Está condicionado actualmente por la cantidad de: treinta y cuatro (34), padres y representantes y los profesionales de odontología perteneciente a la Universidad José Antonio Páez.

Capacidad Financiera. Con relación a este aspecto el proyecto tiene los aportes de la universidad.

Disponibilidad de Recursos Humanos y Materiales. No se requiere contratar a facilitadores, ya que se cuenta con la docente (tutora) y la investigadora del proyecto. La cual desarrollará los talleres vinculados.

Transporte. La universidad servirá de sede al proyecto se encuentra ubicada en una zona céntrica de fácil acceso, las cuales cuentan con transporte urbano.

Capacidad Administrativa: Para la realización de este proyecto se va a contar con el apoyo del personal que labora en la universidad y colaboración de padres y representantes que acuden a la institución. Igualmente se contará con especialista con experiencia comprobada en el área.

Proceso de Transformación. En el presente proyecto, el proceso de transformación está representado por los cambios que puedan experimentar los participantes, quienes podrían adquirir conocimientos y ponerlos en práctica durante el desarrollo o aplicación del programa educativo.

Descripción del Proceso global de Transformación. Este se implementará por medio del programa para la promoción de la salud bucodental dirigido a padres y representantes que acuden a consulta de odontopediatría, se desarrollará a través de cuatro (4), talleres, creados y diseñados de acuerdo a las necesidades de los sujetos de estudio.

Insumo Principal e Insumo Secundario. Para este proyecto, los insumos principales son los padres y representantes que por medio de los profesionales de odontología de la universidad, van a dirigir el proceso de transformación. Los insumos secundarios son los padres y representantes que acuden a la institución.

Producto Principal y Secundario. Los productos principales son los padres y representantes, quienes se beneficiaran al dominar los conocimientos para desarrollar habilidades y modificar actitudes para las medidas preventivas en la salud bucodental. Los productos secundarios lo constituyen los niños y niñas quienes también se beneficiaran para llevar a la práctica las medidas preventivas.

Descripción de máquinas, equipos y herramientas: Este aspecto lo constituye los recursos audiovisuales y materiales que se utilizaran para desarrollar el programa: material bibliográfico, video beam, pizarras magnéticas, borradores, otros materiales de apoyo, televisión, computadoras e impresora.

5.5.4 Localización Física del Proyecto.

Macro localización: La universidad objeto de estudio se encuentra localizada en la parroquia San Diego Estado Carabobo,

Micro localización: Área de clínica de niños y adolescentes de la universidad José Antonio Páez, parroquia San Diego Estado Carabobo,

5.5.5 Organización del Proyecto

Para la organización del presente diseño, se abordaran las etapas de formulación y operación.

5.5.6 Organización para la Formulación del Proyecto.

La formulación del proyecto se genera por medio de la presentación de una idea con el propósito de contribuir a solucionar un problema existente. La necesidad de diseñar un programa educativo para la promoción de la salud bucodental dirigido a padres y representantes que acuden a consulta con sus hijos en edades comprendidas entre nueve (9) meses a (5) años en el área de odontopediatría de la clínica de niños en la Universidad José Antonio Páez, parroquia San Diego Estado Carabobo; por lo cual surge la necesidad de realizar talleres relacionados con esta importante área.

Igualmente, la elaboración y formulación de este proyecto se fundamenta en la asesoría metodológica y temática consultada a los profesores y en algunos centro de información (biblioteca, internet, centro de investigación y otros), que sirvieron de base para el estudio de las tres fases: fase I Diagnostico, donde a través de un instrumento (cuestionario tipo encuesta), se diagnosticó la necesidad de diseñar un programa de capacitación y actualización. Fase II, se realizó el estudio de factibilidad que permitió determinar la viabilidad del proyecto desde un punto de vista de mercado, técnico y financiero. Diseño del programa (gráfico 3)

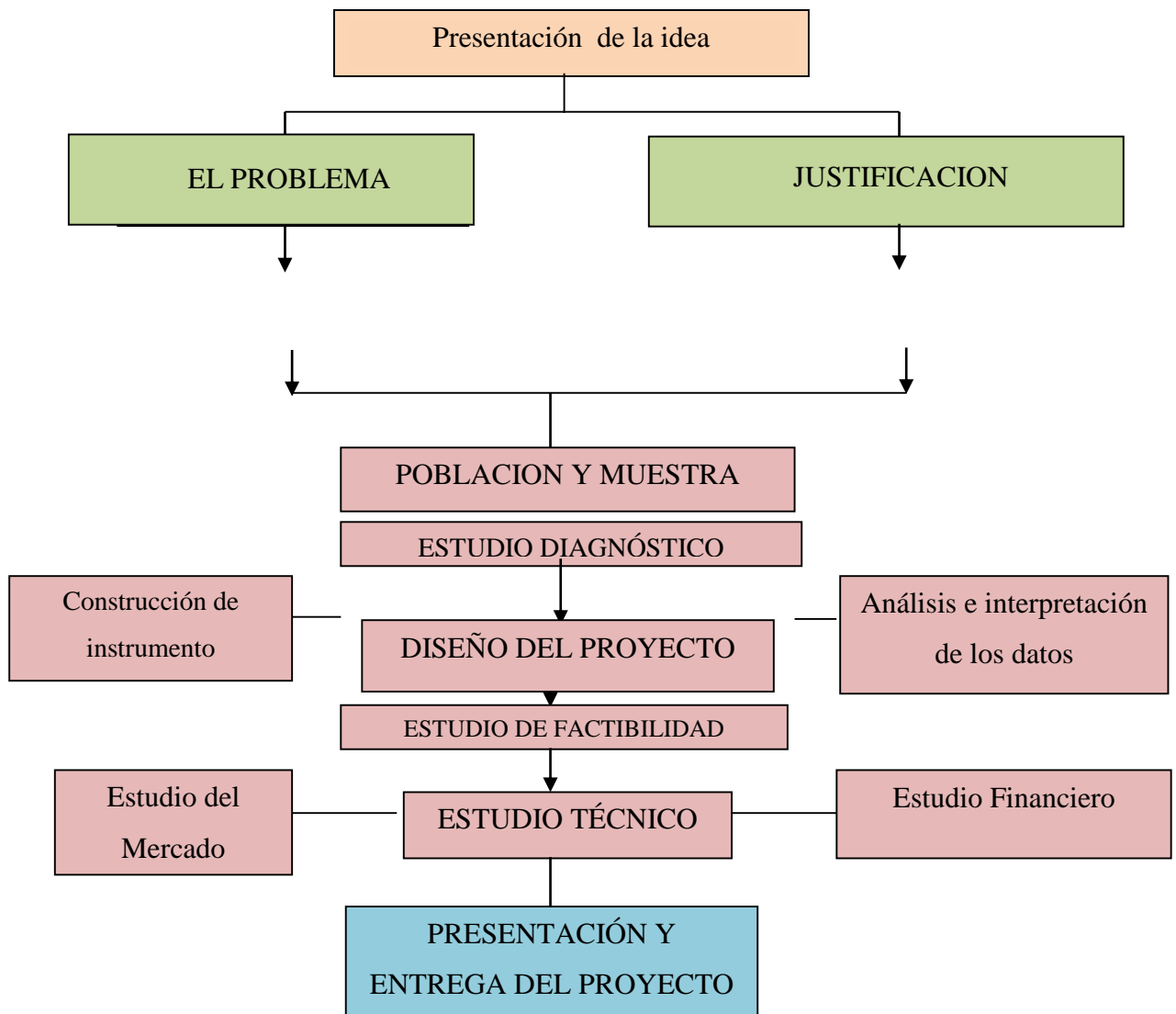


Gráfico 3. Organigrama para la formulación del Proyecto. Adaptado de la guía de Jiménez UPEL – IPB .2000

5.5.7 Organización para la Operacionalización del Proyecto.

Para la operacionalización del proyecto, se requiere la aprobación de las autoridades institucionales, una vez aprobada, se puede describir que quedará conformada de la siguiente forma: dirección de la institución, coordinador del proyecto, directores, profesionales de odontología, profesores entre otros.

5.5.8 Análisis del costo

Se realizó un análisis de costo que serán de 661,060 bs para los cuatro (4) talleres de trabajo que se pretenden efectuar durante el desarrollo de la propuesta, en los cuales participaran los sujetos que acuden a consulta de odontopediatria en la universidad, la investigadora de este proyecto y personal que labora en la institución. Este cálculo es necesario, ya que el mismo, garantiza la operacionalización del diseño, cabe señalar que el mencionado cálculo se desglosa en materiales didácticos, equipos técnicos o audiovisuales y logística.

5.6 Conclusiones del Estudio Técnico

En función de los estudios antes descritos, puede afirmarse que, a través del uso racional de los recursos humanos y materiales disponibles para la ejecución de un programa educativo se puede avanzar sin inconvenientes y obtener los objetivos deseados. Quedó demostrado que el proyecto tiene viabilidad técnica y el mismo garantiza un mayor conocimiento sobre la temática a los participantes.

5.6.1 Estudio Financiero

Este estudio consiste en el análisis de todas las inversiones, proyecciones de ingresos y egresos que contemplara el proyecto, la manera de financiamiento que se prevé, además, demostrar que el proyecto puede realizarse con los recursos financieros disponibles y necesarios; pues la universidad suministrara el material.

5.6.2 Necesidades Totales de Capital

Concluido y revisado el estudio técnico, los resultados arrojaron que la ejecución del programa son 661,060 bs y su ejecución será en las instalaciones de la universidad. Por ello se percibe que la logística estará por parte de la institución y la investigadora.

5.6.3 Capital Disponible

Para garantizar la ejecución del programa educativo, se cuenta con un total de quince (15), profesionales que tienen la disponibilidad de participar en dicho programa.

5.6.4 Capital Requerido

Para la ejecución práctica de la fase III. Diseño y ejecución del proyecto, no se requiere mayor inversión.

5.6.5 Programa de Financiamiento

El proyecto también pudiera tener el apoyo externo de algunos entes públicos de salud y privados tales como: Alcaldías, centros ambulatorios, Centros Diagnósticos integrales (CDI), hospitales entre otros. Asimismo, se presenta la propuesta a las autoridades de la universidad, a fin de solicitarles su apoyo en cuanto a llevar a cabo la propuesta.

5.6.6 Conclusiones del Estudio Financiero

En el programa, se combinarán los recursos financieros internos y externos, el primero se gestionará ante los organismos respectivos Padres y Representantes, por la proyectista y el segundo a través de organismos públicos.

Financiamiento Interno: El financiamiento interno del proyecto se hará a través de la gestión de Padres y Representantes, Consejos Comunales, mediante vendimias, rifas u otras gestiones

Financiamiento Externo: Las necesidades de capital serán cubiertas por financiamiento externo mediante las ONG's y autogestión.

5.7 Presentación de la Propuesta, Justificación, Objetivos.

5.7.1 Título de la propuesta

Programa educativo para la promoción de la salud bucodental dirigido a padres y representantes que acuden a consulta con sus hijos en edades comprendidas entre nueve (9) meses a (5) años en el área de odontopediatría de la clínica de niños en la Universidad José Antonio Páez, parroquia San Diego Estado Carabobo.

5.7.2 Justificación

La propuesta permitirá satisfacer las necesidades que tienen los padres y representantes que acuden a consulta con sus hijos en edades comprendidas entre nueve (9) meses a (5) años en el área de odontopediatría de la clínica de niños en la Universidad José Antonio Páez, parroquia San Diego Estado Carabobo en adquirir conocimientos sobre medidas preventivas para la salud bucodental.

En este sentido, se asume la salud dental hace referencia a los aspectos de la salud y al funcionamiento de la boca, desde los dientes y encías. Según Casamassimo (1994), considera que además de permitirnos comer, hablar y reír (tener buen aspecto), los dientes y encías deben carecer de infecciones que puedan causar caries, inflamación de la encía, pérdida de los dientes y mal aliento. El autor hace referencia a conceptos que afectan la salud dental como: caries, desgaste de los dientes, atrición y enfermedades periodontales.

Por consiguiente la misma contribuye a conocer las medidas preventivas para una adecuada y correcta higiene bucal, la cual debe iniciarse cuando comienza el proceso de dentición en el niño y la niña. Sin embargo es habitual encontrar, que la mayoría de

las familias desconoce tal necesidad e incluso, las madres en cierto modo carecen de prácticas para infundir en sus hijos prácticas de higiene bucal, lo cual justificaría las altas tasas de caries identificadas en la primera infancia.

Por otro lado, la importancia de realizar este estudio sobre un programa educativo para la promoción de la salud bucodental dirigido a padres y representantes que acuden a consulta con sus hijos en edades comprendidas entre nueve (9) meses a (5) años en el área de odontopediatría de la clínica de niños en la Universidad José Antonio Páez, parroquia San Diego Estado Carabobo. Se puede decir que este conduce a los participantes a la enseñanza y aplicación de normas y procedimientos correctos para mejorar los hábitos de higiene bucal en su entorno familiar.

Además se ha verificado que su uso despierta el interés de los padres y representantes, para la práctica de medidas preventivas para la salud bucodental que permita en el ámbito familiar disminuir el índice de enfermedades bucales más frecuentes en los niños y niñas que acuden a dicha institución, y así mismo que permita educarlos en salud oral.

5.8 Objetivos de la propuesta

5.8.1 Objetivo General

Mejorar la práctica de medidas preventivas para la salud bucodental de los niños que acuden la clínica de niños en la Universidad José Antonio Páez, parroquia San Diego Estado Carabobo.

5.8.2 Objetivos Específicos

Sensibilizar a los padres y representantes sobre la promoción de la salud bucodental para la calidad de vida en niños y niñas en edades tempranas

Propiciar un ambiente motivante para la promoción de la salud bucodental dirigido a padres y representantes en el área de odontopediatría.

Enseñar a los participantes las técnicas básicas de higiene oral que deben aplicar cotidianamente.

Incentivar a los padres y representantes para que sean partícipes activos dentro del programa.

Motivar al personal para que cumplan con lo recomendado en los talleres educativos.

5.9 Fundamentación, Estructura y Administración

5.9.1 Fundamentación

La fundamentación de la propuesta estuvo concebida desde la perspectiva de la teoría constructivista, ya que sus postulados contribuyen al fortalecimiento y organización de cada proceso educativo, en aras de lograr cambios en los comportamientos de todos los agentes educativos que giran dentro del contexto escolar. Por consiguiente, Piaget (1980), exponente de esta teoría expresaba que: “la construcción del conocimiento debe hacerse sobre, cada individuo de sus experiencias y son capaces de construir su pensamiento hacia la búsqueda de la realidad de los objetos”. (p.76)

Partiendo de estas argumentaciones, lo que se pone de manifiesto es un programa educativo para la promoción de la salud bucodental dirigido a padres y representantes que acuden a consulta con sus hijos en edades comprendidas entre nueve (9) meses a (5) años en el área de odontopediatría de la clínica de niños en la Universidad José Antonio Páez, parroquia San Diego Estado Carabobo.

En este sentido, los profesionales expertos en odontología pueden actuar con integridad personal, social para la cooperación y convivencia social. A tal efecto, la propuesta fundamenta acciones productivas puesto que el programa educativo será visto como un sentido ascendente, escuchar y valorar las demandas, coleccionar datos e informaciones que demandan las innovaciones cuya generalización tenga interés.

Es importante mencionar que la investigación aporta a las ciencias de la salud, en educar a los participantes para que adquieran los conocimientos básicos que le permitan conocer medidas preventivas para una salud bucodental y buena higiene bucal y evitar enfermedades o problemas; además aporta a la salud, porque la intención es indagar en un problema que de no ser tratado a tiempo puede afectar a la salud general de los participantes.

También aporta a la personalidad, porque se debe cambiar la forma de pensar de los participantes, que tienen arraigada la idea de sólo preocuparse por su salud cuando existe la presencia de dolor o malestar, lo que significa que ya está frente a un problema, cuando deberían preocuparse, es decir, cuando aún se puede prevenir.

Sobre la base de lo tratado, el fomento de un programa educativo para la promoción de la salud bucodental dirigido a padres y representantes trata de solucionar problemas de salud de los niños y niñas, centra sus fundamentos en canalizar acciones educativas con respecto a conocer medidas preventivas. Esta propuesta contribuye al éxito del proceso educativo en el área de odontopediatría de la clínica de niños en la Universidad José Antonio Páez, parroquia San Diego Estado Carabobo.

5.9.2 Estructura

Medidas preventivas, importancia de la odontología preventiva, el cepillado dental, técnicas del cepillado, características del cepillado y problemas bucodentales.



Figura 4: Estructura de la propuesta.

5.9.3 Administración

Para la administración del programa, en cuanto a la elaboración del material de apoyo como: fotocopias, volantes, trípticos, afiches, elaboración de carteleras entre otros, sobre medidas preventivas, alimentación, importancia de la odontología preventiva, el cepillado dental, técnicas del cepillado, características del cepillado y problemas bucodentales, estará solventada por la investigadora, como contribución y agradecimiento a la cooperación ofrecida por padres y representantes interesados, personal directivo de la institución.

6. Diseño de la Propuesta

El programa educativo para la promoción de la salud bucodental en la actualidad es un medio que posibilita la construcción de conocimientos, así como se convierten en herramientas para los padres y representantes para emplear y establecer hábitos sanos para la salud oral. Donde las familias, que están al cuidado de los niños y niñas juegan un rol importante a la hora de mantener el buen estado de salud bucal. Además el odontólogo y el personal que labora en el área de odontopediatría de la clínica de niños en la Universidad José Antonio Páez, parroquia San Diego Estado Carabobo. La intención de este trabajo es contribuir a la identificación de medidas preventivas, hábitos de higiene y la salud bucal de niños y niñas en edades tempranas, para aportar elementos útiles a la planificación de intervenciones que favorezcan el desarrollo de estilos de vida saludables y solución de problemas en cuanto a la salud bucodental. Desde este contexto, el programa educativo contribuye a obtener conocimientos cuidados, prácticas o técnicas utilizados para la conservación de la salud y la prevención de las enfermedades bucodentales. Por consiguiente, las medidas preventivas e higiene como conocer las técnicas del cepillado estas tienen por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades; es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, trabajo, escuela y comunidad. La higiene trata sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud para una mejor calidad de vida.

Por otro lado, el diseño del programa preventivo-educativo se efectuó de acuerdo a los resultados del diagnóstico y de la factibilidad; se prevé definir, por tanto, estrategias, actividades, recursos humanos y materiales, tiempo de ejecución, evaluación y responsables para la aplicabilidad de la propuesta.

Cuadro 4: Cronograma de Ejecución

N°	Acciones a realizar	Tiempo	Lugar	Recursos
1	Taller: Reconocimiento las medidas preventivas para la salud bucodental.	2 horas.	Institución.	Docente especialista e invitado. Odontólogo, padres y representantes
2	Taller: Aprendiendo juntos la importancia de la alimentación en la odontología preventiva para la salud integral de niños y niñas.	2 horas.	Institución.	Docente especialista e invitado. Odontólogo, padres y representantes
3	Taller: Fomentar el cepillado dental, técnicas del cepillado, características del cepillado como habito de higiene bucal.	2 horas.	Institución.	Docente especialista e invitado. Odontólogo, padres y representantes
4	Taller: Reconociendo los problemas y enfermedades bucodentales.	2 horas	Institución	Docente especialista e invitado. Odontólogo, padres y representantes.

Cuadro 5: Reconocimiento las medidas preventivas

Taller N.º 1: Dirigido a los padres y representantes. TITULO: Reconocimiento las medidas preventivas para la salud bucodental.

MPO

<p>Inicio</p>	<p>Bienvenida Saludo cordial. Motivar a los padres y representantes a la participación. Explicar en qué consiste el taller Solicitar a los participantes que se pongan de pie y formen un círculo. Explicar la dinámica de la caja de emociones, que consiste en pasar la caja a cada participantes este escogerá un papel donde está escrito una emoción (tristeza, llanto, felicidad, alegría)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Caja pequeña decorada. ✓ Páginas blancas. ✓ Hoja de papel escrita con una emoción. 	<p>Docente y odontóloga</p>	<p>2 horas.</p>
<p>Desarrollo</p>	<p>Los participantes se agruparán libremente haciendo sus círculos para dar comienzo con la actividad Explicar que deben estar emocionados, animados o sensibilizados para el taller Cada grupo lee una medida preventiva</p>			
<p>Cierre</p>	<p>Los participantes contarán que medida preventiva le tocó y la explicará ante su vida real. Cada participante contará como se sintió al haber participado y que actitud tiene frente a la participación. Para finalizar el especialista explicará de forma breve las medidas preventivas para la salud bucodental. Con ejemplos de la vida diaria y proceden a realizar un dibujo sobre lo explicado. Proceder a darle gracias por su participación e invitar para un próximo encuentro.</p>			
<p>Evaluación</p>	<p>Cada participante contará como se sintió al haber participado y que actitud tiene frente a la participación</p>			

Cuadro 6: Aprendiendo juntos la importancia de la alimentación en odontología

Taller 2: Dirigido a padres y representantes

Título: Aprendiendo juntos la importancia de la alimentación en odontología preventiva para la salud integral de niños y niñas.

ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	MATERIALES	RESPONSABLE	TIEMPO
Inicio	Saludo Motivar a participar en el taller. Ubicar a los participantes en el ambiente adecuado. Realizar lluvia de ideas, las cuales irán anotando sobre la importancia de la alimentación en la odontología preventiva para la salud integral de niños y niñas Dar las opiniones sobre la temática	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aula. ✓ Lápiz. ✓ Colores. ✓ Hojas de papel. ✓ Etiquetas de tablas nutricionales 	Docente y odontóloga	2 Hora
Desarrollo	Expresar de una manera sencilla definiciones asociadas a la salud integral. Tomando en cuenta la alimentación. Explicar la tabla nutricional de algunos productos del mercado			
Cierre	Los participantes explicaran como se sintieron durante el desarrollo del taller y que aprendieron.			

Cuadro 7: El cepillado dental

Taller 3: Dirigido a padres y representantes

Título: Fomentar el cepillado dental, técnicas del cepillado, características del cepillado como hábito de higiene bucal

ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	MATERIALES	RESPONSABLE	TIEMPO
Inicio	Saludo por la docente y especialista. Motivar a que participen en el taller.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aula. ✓ Hojas de papel. 	Docente y odontóloga	2Hora
Desarrollo	<p>Explicar las técnicas del cepillado: Colocar el cepillo a la altura de la unión diente, en forma oblicua, cepillar en forma de círculos.</p> <p>Cepillar la cara del diente, desde las encías hacia el final del diente. Realizar la acción en las caras de los dientes.</p> <p>Cepillar las caras internas de los dientes incisivos, y realizar un movimiento de ida y vuelta vertical, para conseguir desmenuzar la placa bacteriana.</p> <p>Luego cepille las caras triturantes de los dientes posteriores haciendo movimientos circulares de fregado para eliminar t restos de alimentos.</p> <p>Realizarse la higiene de la lengua, utilizando el cepillo dental en movimientos de barrido, de atrás hacia adelante y viceversa, para expulsar la sustancia de color blanquecina.</p> <p>Así sacaran sus propias conclusiones sobre la importancia del cepillado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lápices. ✓ Caja forrada. ✓ Patio ✓ Cepillos dentales ✓ Pasta dental ✓ Typodont Hilo dental 		

Cierre	Hacer un recuento y opiniones de lo aprendido cepillado dental, técnicas del cepillado, características del cepillado como hábito de higiene bucal			
--------	--	--	--	--

Cuadro 8: Reconociendo los problemas

Taller 4: Dirigido a padres y representantes

Título: Reconociendo los problemas y enfermedades bucodentales.

ACTIVIDAD	ESTRATEGIA	MATERIALES	RESPONSABLE	TIEMPO
Inicio	Saludo. Lluvia de ideas Explicación problemas y enfermedades bucodentales	✓ Aula. ✓ Hojas de papel. ✓ Lápices. ✓ Colores.		
Desarrollo	Cada participante recibirá un papel donde está escrito los problemas bucodentales y lea en voz alta y sacaran sus apreciaciones Luego presentaran su hoja, le hare las siguientes preguntas: ¿Cómo enfrentar problemas bucodentales con los hijos?		Docente y odontóloga	2 Hora
Cierre	Cada participante reflexionara sobre qué papel juega uno mismo en el cumplimiento de lo aprendido. Despedida			

7. RECOMENDACIONES Y CONCLUSIONES

7. 1 Conclusiones

El análisis e interpretación de los datos obtenidos a partir del instrumento aplicado durante el desarrollo de la presente investigación, permitió establecer que de manera general los encuestado respondieron asertivamente a los planteamientos formulados en el cuestionario, pero la mayoría de ellos seleccionó las opciones nunca (N), casi nunca (CN) y algunas veces (AV) en aproximadamente todos los ítems.

Al respecto existe la necesidad de diseñar un programa educativo para la promoción de la salud bucodental dirigido a padres y representantes que acuden a consulta con sus hijos en edades comprendidas entre nueve (9) meses a (5) años en el área de odontopediatría de la clínica de niños en la Universidad José Antonio Páez, parroquia San Diego Estado Carabobo mediante la instrumentación y aplicación sistemática y metodológica de un plan para la organización de la salud.

En este orden de ideas, se determinaron las siguientes conclusiones:

Las respuestas de los encuestado a los ítems del cuestionario, en relación con la dimensión medidas preventivas, permitieron concluir que los padres y representantes que acuden a consulta con sus hijos en el área de odontopediatría de la clínica de niños no fomentan una adecuada y correcta higiene bucal, la cual debe iniciarse cuando comienza el proceso de dentición en el niño y la niña que los induzca hacia una mejor calidad de vida.

En relación con el objetivo diagnosticar la necesidad de un programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes que acuden al área de odontopediatría, de la clínica de niños de la Universidad José Antonio Páez. Se constató que los encuestados no poseen conocimientos sobre la salud bucodental, de allí la relevancia de un programa educativo con la finalidad de obtener conocimientos sobre las técnicas y tipos de cepillados que pueden emplear con sus hijos.

Atendiendo con los resultados del instrumento aplicado, se pudo constatar que existen debilidades en hábitos bucodentales, ya que no se promueven de conductas

protectoras de salud. Esto permitirá desarrollar en los niños y niñas actitudes y aptitudes favorables para su salud las cuales deberán de reforzarse permanentemente a lo largo de su formación tanto en el hogar como escolar. También se debe de involucrar a los padres y representantes; pues ellos juegan un papel muy importante en su residencia; por lo que son considerados la fuente primaria de la educación.

Por otra parte al determinar la factibilidad económica, técnica, social y operativa de un programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes de los niños de edades comprendidas entre nueve (9) meses a cinco (5) años que acuden al área de odontopediatría de la clínica de niños de la Universidad José Antonio Páez. El estudio de las dimensiones medidas preventivas y técnicas del cepillado, se percibió que los padres y representantes no orientan efectivamente su acción ante la salud oral y prevenir enfermedades odontológicas en sus hijos.

En este sentido, es pertinente que los padres y representantes tengan conocimiento sobre la salud bucal para tomar medidas preventivas adecuadas que tengan como finalidad disminuir la prevalencia de estas enfermedades periodontales en los niños y niñas. Lo expuesto accedió elaborar un programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes que acuden al área de, odontopediatría de la clínica de niños de la Universidad José Antonio Páez.

Todas las personas necesitan estar en un entorno socialmente estimulante para desarrollar cambios de hábitos de higiene bucodental que perduren a lo largo del tiempo, y mejorar la calidad de vida ante problemas bucodentales. Estos datos que emergieron indican que hay una deficiencia con respecto al conocimiento que tienen los padres y representantes de los niños y niñas que acuden al centro. En este mismo contexto, las respuestas de los encuestados demuestran que no se le da la debida importancia y es así que este problema se ha incrementado en los últimos años.

7.2 Recomendaciones

Una vez consideradas las conclusiones de la presente investigación, producto del análisis de los resultados obtenidos a partir de la información recolectada mediante la aplicación del instrumento a la muestra censal de la población en estudio, se estima necesario hacer las observaciones pertinentes que permitan al personal directivo del centro en conjunto con los profesionales de odontología diseñar un programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes que acuden al área de odontopediatría de la clínica de niños de la Universidad José Antonio Páez. Con el fin de orientar las acciones para el mejoramiento y fortalecimiento del tópico en estudio, por lo cual se hacen las siguientes recomendaciones:

A los directivos de la escuela de odontología de la universidad

Diseñar y ejecutar de manera periódica en la institución programas de formación y actualización dirigidos a todo el personal, con énfasis a padres y representantes orientados al fortalecimiento en salud bucodental, que contemple jornadas de inducción, cursos, talleres, círculos de acción, entre otras actividades.

Supervisar, evaluar y monitorear permanentemente la acción instructiva de la institución, mediante entrevistas de carácter orientador y formativo con los coordinadores, de modo que se pueda optimizar el proceso de un programa educativo en salud bucodental a través de una acción participación activa y el compromiso personal e institucional, como condiciones inherentes para el logro de una salud integral entre todos los agentes significativos del entorno social.

Formular políticas públicas se requieren proyectos sobre la salud bucal orientados a responder a las necesidades y aspiraciones de las comunidades, con el propósito de lograr mayores niveles de equidad y justicia social. Lo expuesto en esta investigación tiene como finalidad de contribuir a reducir el riesgo de enfermedades bucodentales en los niños y niñas en edades comprendidas entre nueve (9) meses a cinco (5) años que acuden al área de odontopediatría de la clínica de niños de la Universidad José Antonio Páez.

A los directivos que laboran en la clínica de niños de la Universidad José Antonio Páez.

Realizar jornadas de socialización y colectivos de formación e investigación institucional para involucrar a los diferentes agentes y actores de la comunidad en la gestión corresponsable del proceso programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes que acuden al área de, odontopediatría de la clínica de niños de la Universidad José Antonio Páez.

En este aspecto, el programa educativo contribuirá a la participación de la familia y comunidad en los asuntos de la salud pública integral. Propiciar conocimientos y hábitos para que los padres y representantes de los niños reciban la información adecuada debido a la falta de capacitación, que ayude a optimizar los conocimientos y hábitos de salud bucodental. Por lo cual permitiría que los niños pongan en práctica lo aprendido y de la forma correcta, y así evitar enfermedades bucodentales y futuras complicaciones.

Renovar el proceso de construcción sobre medidas preventivas en la salud bucodental en el área de odontopediatría; para una cultura en la que se fortalezca los conocimientos, hábitos de cuidado oral, y práctica para prevenir las enfermedades bucales de mayor prevalencia e incidencia en los niños y niñas a través de la promoción y educación de la salud oral, así como medidas de prevención y protección específica, cuya medidas sean de tal impacto que se mantengan y apliquen por el resto de su vida.

REFERENCIAS

1. Romero R (2020). Salud dental y el buen cuidado a la atención medica bucal. Mc Graw-Hill. Madrid. España.
2. Organización Mundial de la Salud (2010) OMS: Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas (Parte II). [Documento en línea]. Descargado de la red el 01 de octubre de 2013 desde: www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=523&itemid=329
3. Organización Panamericana de la Salud (2014). Salud pública.
4. Martinez T (2013). Salud Bucodental actualización y metodología en educación. III Jornadas de Innovación Educativa. Universidad Centrocidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto-Estado Lara.
5. Castillo M y García T (2011), El control de las enfermedades bucodentales.
6. Koch H (2011), Higiene oral. Dirección Nacional de Salud Integral.
7. Soria C, Molina M y Rodríguez L (2008). Salud integral en la América Latina y el Caribe. Boletín Oficina Panamericana.
8. Martínez M (2009). Metodología de investigación cualitativa. España: Ed. U. de Deusto.
9. Arias, F. (2009). El Proceso de Investigación. Caracas: Panapo.
10. Robles R y Sotacuro J (2018). Relación entre hábitos de higiene y salud bucodental en adultos mayores del Hogar de Ancianos Santa Teresa Jornet Huancavelica. T Universidad Nacional de Huancavelica, Lima – Perú. Trabajo de grado publicado.
11. Huamanis S y Saavedra M, (2019). Conocimientos y hábitos de higiene oral en niños de 9 a 11 años, de la institución educativa N° 006 Matilde Avalos De Herrera, Tumbes. Universidad Nacional de Tumbes, Lima Perú en la Facultad de Ciencias de la Salud.

12. Romero G (2020). Salud bucal en el marco de la crisis venezolana. Universidad de Los Andes, Facultad de Odontología, Mérida, Venezuela.
13. Ledezma C (2021), Programa de salud integral en la Unidad Educativa “Las Vueltas” Sarare, municipio Simón Planas estado Lara. Universidad Simón Rodríguez núcleo Barquisimeto estado Lara. Trabajo de grado publicado.
14. Segovia L (2019). Programa de especialización en odontopediatría salud bucal de los pacientes menores de 6 años que acuden a la consulta del postgrado de odontopediatría de la universidad de onto pediatria en el periodo 2014- 2019.
15. Ballestrini M (1999), Como se elabora un proyecto de investigación. Consultores y asociados BL, Caracas Venezuela.
16. Calaza M, (2014). Infraestructura Verde. Sistema Nacional de Salud Pública. Ediciones Mundi Prensa. Madrid, España. Recuperado en Mayo de 2017. Disponible en <http://www.mundiprensa.com/catalogo/9788484767138/infraestructura-verde--sistema-natural-de-salud-publica>
17. Salazar C (2009). Introducción al concepto de Salud Pública. UNCPBA. 20 p. Tandil
18. Granda E (2012) .La salud y la vida. Varios autores. Volumen 3. Quito, Ecuador Documento en línea Disponible en <https://elagoraasociacioncivil.files.wordpress.com/2013/10/edmundogrande-ugalde-3.pdf/>
19. Ministerio del Poder Popular para la Salud (2016). Experiencia comunitaria en salud .y su implicación en la salud pública. Material Mimeografiado. Caracas. Venezuela.
20. Casamassimo P. (1994). Odontología Pediátrica. México: Editorial Mc GRAW HILL interamericana. Segunda edición.
21. Cameron, A., Widmer, R. (2011). Manual de Odontología Pediátrica. 13 edición. Madrid: Harcourt Brace.
22. Romero, Y., Vásquez, N., Couto, M. (2009). Propuesta para la calibración en el diagnóstico de Salud Bucal. Valencia, Venezuela: Corporación Graph.

23. Higashida, B. (2009). Odontología Preventiva. 3ª edición. México :McGraw-Hill Interamericana
24. Palomer, I. (2006). Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. [Artículo en línea]. Rev Chil Pediat; 77(1): 56-60. Descargado de la red el 15 de noviembre de 2021 desde: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009&lng=es
25. Bezerra L (2008) .Tratado de Odontopediatría. Sao pablo, Brasil: editorial AMOLCA, tomo II.
26. CINE. (1997). Clasificación Internacional Normalizada de la Educación C I N E. UNESCO. <http://uis.unesco.org/sites/default/files/documents/international-standard-classification-of-education-1997-sp.pdf>
27. Cisneros, G., Hernández, Y. (2011). La educación para la salud bucal en edades tempranas de la vida. MEDISAN; 15(10): 1445-1458
28. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999).
29. La ley Orgánica de Seguridad Social (2013).
30. Ley Orgánica de Salud (1998).
31. Ley del ejercicio de la Odontología de (1970).
32. Plan Nacional de salud 2013-2019

ANEXO

ANEXO A
INSTRUMENTO

Estimado encuestado:

La aplicación del presente instrumento que tiene como objetivo diseñar un programa educativo en salud bucodental dirigido a los padres y representantes de niños en edades comprendidas de nueve (9) meses a cinco (5) años, que acuden al área de odontopediatría, de la clínica de niños de la Universidad José Antonio Páez.

La información que Ud. suministre será estrictamente confidencial, y será utilizada como aporte valioso en la elaboración de un trabajo de grado. La sinceridad de sus respuestas es muy valiosa, de ello depende en gran parte el éxito de esta investigación.

Gracias por su colaboración

INSTRUCCIONES GENERALES

El cuestionario consta de veinte (20) ítem; relacionados con el indicador respectivo. En tal sentido se le agradece marcar con una equis (X) según su opinión la alternativa que considere pertinente de acuerdo con la siguiente escala:

Siempre	(S)
Casi Siempre	(CS)
Algunas Veces	(AV)
Casi Nunca	(CN)
Nunca	(N)

NOTA: Recuerde que debe marcar solo una alternativa de la escala. Se le agradece responder todas las preguntas del cuestionario.

Alternativas:

Siempre (S) Casi Siempre (CS) Algunas Veces (AV) Casi Nunca (CN) Nunca (N)

Ítem	Según tu opinión	S	CS	RV	CN	N
1	Toma en cuenta las medidas preventivas para la salud bucodental					
2	Cree que por medio del cepillado como medida preventiva en la salud bucodental elimina la placa dental					
3	Conoce las bacterias en la placa dental como el sustrato					
4	Cree que la dieta ayuda a prevenir enfermedades periododentales					
5	Conoce los factores de huésped para el control de la caries ante la higiene bucal					
6	Cree que la saliva ayuda a equilibrar el proceso carioso					
7	Reconoce algunas patologías dentales hereditarias que propician la caries					
8	Toma en cuenta una dieta para evitar la caries					
9	Aplica la higiene bucal para el control de los factores que ejercen efectos nocivos sobre su salud					
10	Propicia un programa de salud bucodental a favorecer hábitos saludables, en prevención de enfermedades.					
11	Enseña a los niños a cepillarse diariamente y después de cada comida					
12	Emplea la frotación con movimientos en dirección de las cerdas conservando el cepillo en posición horizontal					
13	Hace uso del cepillado con las cerdas apuntando paralelamente hacia el eje longitudinal de los dientes					
14	Cree que la técnica del cepillado ayuda a la prevención de diente caries					
15	Hace uso del cepillo sin cambiarlo longitudinalmente del diente ante la posición de las cerdas					

16	Cree que la técnica del cepillado contribuye a la salud dental de los niños					
17	Hace uso del cepillo apuntando las cerdas en sentido con la punta del diente					
18	Considera que la técnica del cepillado se debe repetir varias veces haciendo girar el cepillo					
19	Toma en cuenta la técnica del cepillado desplazándose al borde de la encías					
20	Conoce las técnicas del cepillado para a favorecer hábitos saludables a prevenir enfermedades bucodental					

PARTE: DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos: Diana Yaneth Ramos Rodríguez

Cédula de Identidad: V.12.473.636

Institución de Trabajo

Título de Pregrado: odontólogo

Título de Posgrado: diplomados de ortopedia y Magister em Ortodoncia

Institución donde lo Obtuvo: Universidad de Carabobo


Experiencia en la Temática: tutor y jurado de trabajos de grados de la universidad José Antonio Páez

DATOS LABORALES:

Institución donde trabaja: Universidad José Antonio Páez

Dirección: Valencia, Edo. Carabobo

Cargo que desempeña: Instructor en Clínica de Niño y Ortopedia

Firma: 

C.I. N°:V.12.473.636

II PARTE: INSTRUCCIONES

El presente instrumento ha sido diseñado para evaluar el cuestionario, lea cada uno de los ítems y evalúe de acuerdo a los criterios de claridad pertinencia y coherencia que tienen en relación con cada dimensión que se estudia y los cuales se definen a continuación:

Claridad: planteamiento que está suficientemente explícito, que no da lugar a dudas o ambigüedades.

Pertinencia: planteamiento que se relaciona directamente con el indicador y la temática, contextualizada en el tiempo y en el espacio.

Coherencia: viene dado cuando un ítem – indicador – temática guardan estrecha relación entre sí.

FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTO

Nº ITEM	Claridad		Pertinencia		Coherencia		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
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		
15		x	x		x		
16	x		x		x		
17		x	x		x		
18		x	x		x		
19		x	x		x		
20		x	x		x		



Firma del Experto

25 -08-2022


Fecha

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Diana Yaneth Ramos, portador de la Cédula de Identidad N° 12.473.636 con el nivel académico de Odontólogo y en mi condición de experto, hago constar que he validado el instrumento presentado por la participante, para el trabajo de grado titulado “

El cual reúne las condiciones de claridad, pertinencia y coherencia para ser sometido al estudio piloto.

Constancia que realizo en la ciudad de Valencia a los 25 días del mes de agosto de 2022.

Firma: 

Cédula de Identidad: 12.473.636

Teléfono: 0414-4119297

Alternativas:

Siempre (S) Casi Siempre (CS) Algunas Veces (AV) Casi Nunca (CN) Nunca (N)

Ítem	Según tu opinión	S	CS	RV	CN	N
1	Toma en cuenta las medidas preventivas para la salud bucodental					
2	Cree que por medio del cepillado como medida preventiva en la salud bucodental elimina la placa dental					
3	Conoce las bacterias en la placa dental como el sustrato					
4	Cree que la dieta ayuda a prevenir enfermedades periododentales					
5	Conoce los factores de huésped para el control de la caries ante la higiene bucal					
6	Cree que la saliva ayuda a equilibrar el proceso carioso					
7	Reconoce algunas patologías dentales hereditarias que propician la caries					
8	Toma en cuenta una dieta para evitar la caries					
9	Aplica la higiene bucal para el control de los factores que ejercen efectos nocivos sobre su salud					
10	Propicia un programa de salud bucodental a favorecer hábitos saludables, en prevención de enfermedades.					
11	Enseña a los niños a cepillarse diariamente y después de cada comida					
12	Emplea la frotación con movimientos en dirección de las cerdas conservando el cepillo en posición horizontal					
13	Hace uso del cepillado con las cerdas apuntando paralelamente hacia el eje longitudinal de los dientes					
14	Cree que la técnica del cepillado ayuda a la prevención de diente caries					
15	Hace uso del cepillo sin cambiarlo longitudinalmente del diente ante la posición de las cerdas					

16	Cree que la técnica del cepillado contribuyen a la salud dental de los niños					
17	Hace uso del cepillo apuntando las cerdas en sentido con la punta del diente					
18	Considera que la técnica del cepillado se debe repetir varias veces haciendo girar el cepillo					
19	Toma en cuenta la técnica del cepillado desplazándose al borde de la encías					
20	Conoce las técnicas del cepillado para a favorecer hábitos saludables a prevenir enfermedades bucodental					

PARTE: DATOS DEL EXPERTO

Nombres y Apellidos: Leida Josefina Carrera

Cédula de Identidad: 4.611.845

Institución de Trabajo: Universidad Yacambú. Cabudare Estado Lara

Título de Pregrado: Profesora em Educacional Integral

Título de Postgrado: Magister en Educación. Mencion Gerencia, Doctora en Ciencias de Educación, (PhD)

Institución donde lo Obtuvo: Universidad Bicentenario de Aragua, Maracay y Universidad Santa María. Caracas.

Experiencia en la Temática: Tutor y jurado en la UCLA, Yacambú, UPEL.

DATOS LABORALES:

Institución donde trabaja: Universidad Yacambú

Dirección: Cabudare

Cargo que desempeña: Docente Metodología de la Investigación

Firma:



Leida Carrera
C.I: V-04.611.845

C.I. N°: 4.6.11.845

II PARTE: INSTRUCCIONES

El presente instrumento ha sido diseñado para evaluar el cuestionario, lea cada uno de los ítems y evalúe de acuerdo a los criterios de claridad pertinencia y coherencia que tienen en relación con cada dimensión que se estudia y los cuales se definen a continuación:

Claridad: planteamiento que está suficientemente explícito, que no da lugar a dudas o ambigüedades.

Pertinencia: planteamiento que se relaciona directamente con el indicador y la temática, contextualizada en el tiempo y en el espacio.

Coherencia: viene dado cuando un ítem – indicador – temática guardan estrecha relación entre sí.

FORMATO DE VALIDACIÓN POR EXPERTO

Nº ITEM	Claridad		Pertinencia		Coherencia		Observaciones
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	x		x		x		
2		x	x		x		Revisar
3		x	x		x		Revisar
4	x		x		x		
5	x		x		x		
6	x		x		x		
7		x	x		x		Revisar
8		x	x		x		Revisar
9	x		x		x		
10	x		x		x		
11	x		x		x		
12	x		x		x		
13	x			x	x		Revisar
14		x	x		x		Revisar
15		x	x		x		Revisar
16	x		x		x		
17		x	x		x		Revisar
18		x	x		x		Revisar
19		x	x		x		Revisar
20		x	x		x		Revisar

Revisar, corregir y aplicar el instrumento



Leida Carrera
C.I: V-04.611.845

Firma del Experto

25-08. 2022

Fecha

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, **Dra Leida Carrera**, portador de la Cédula de Identidad N° **4.6.11845** con el nivel académico de **Doctora en Ciencia de la Educación** y en mi condición de experto, hago constar que he validado el instrumento presentado por la participante, para el trabajo de grado titulado.

El cual reúne las condiciones de claridad, pertinencia y coherencia para ser sometido al estudio piloto.

Constancia que realizo en la ciudad de Barquisimeto a los 25 días del mes de _ agosto de 2022



Leida Carrera
C.I: V-04.611.845

Firma: Leida Carrera

Cédula de Identidad: 4.611.845

Teléfono: 04145286783

ANEXO C
COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD

Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.	Varianza
ITEMS1	10	2	5	3,90	,994	,989
ITEMS2	10	2	5	3,60	,966	,933
ITEMS3	10	3	5	4,10	,738	,544
ITEMS4	10	3	5	4,10	,738	,544
ITEMS5	10	2	5	3,40	,843	,711
ITEMS6	10	2	5	3,70	,823	,678
ITEMS7	10	3	5	4,20	,789	,622
ITEMS8	10	3	5	4,10	,568	,322
ITEMS9	10	3	5	4,00	,667	,444
ITEMS10	10	3	5	3,90	,994	,989
ITEMS11	10	2	5	4,10	1,101	1,211
ITEMS12	10	4	5	4,60	,516	,267
ITEMS13	10	2	5	4,00	,943	,889
ITEMS14	10	1	5	4,30	1,252	1,567
ITEMS15	10	3	5	4,60	,699	,489
ITEMS16	10	2	5	3,70	1,059	1,122
ITEMS17	10	3	5	3,70	,823	,678
ITEMS18	10	3	5	3,60	,843	,711
ITEMS19	10	3	5	3,60	8,43	7,11
ITEMS20	10	3	5	3,60	8,43	7,11

Fuente: Resultados obtenidos de la aplicación del coeficiente de confiabilidad computarizado SPSS Versión 11.5

RESULTADOS DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD ALFA DE CROMBACH

Reliability Coefficients	18 items
Alpha = 0,7984	
Standardized item alpha = 0,8021	

0,8021 FUERTE CONFIABILIDAD