



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
(PEDES)



**PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD BUCAL EN
LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DE LA ESCUELA BÁSICA NACIONAL LAS
AGÜITAS III, MUNICIPIO LOS GUAYOS, CARABOBO**

Autora:

Od. Nilda Elena Fernández Carrión

C.I. N° 24.106.369

Tutor:

M Sc. Gregori E. Carrión Salazar

Naguanagua, Octubre 2023



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
(PEDES)



PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD BUCAL EN
LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DE LA ESCUELA BÁSICA NACIONAL LAS
AGÜITAS III, MUNICIPIO LOS GUAYOS, CARABOBO

Trabajo Especial de grado presentado ante la Dirección de Postgrado de la Universidad de Carabobo para optar al título de Especialización en Docencia en Educación Superior, Naguanagua, Carabobo, Octubre 2023.

Autora:

Od. Nilda Elena Fernández Carrión

C.I. N° 24.106.369

Tutor:

M Sc. Gregori E. Carrión Salazar

Naguanagua, Octubre 2023



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE ASUNTOS ESTUDIANTILES



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO DE ESPECIALIZACIÓN

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Educación, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Especialización titulado:

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD BUCAL EN
LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DE LA ESCUELA BASICA NACIONAL LAS
AGUITAS III. MUNICIPIO LOS GUAYOS, CARABOBO**

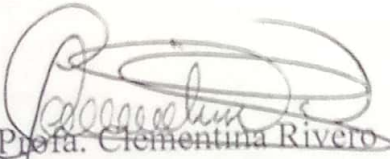
Presentado para optar al grado de **ESPECIALISTA EN DOCENCIA PARA LA
EDUCACIÓN SUPERIOR** por la aspirante:

NILDA FERNANDEZ
C.I.: V- 24.106.369

Realizado bajo la tutoría del Prof., GREGORI CARRION titular de la cédula de identidad N° 17.419.587

Una vez evaluado el trabajo presentado, se decide que el mismo está **APROBADO.**

En Bárbula, a los veintinueve días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés.


Profa. Clementina Rivero
C.I.: V-8.921.843
Fecha: 21-11-2023


Prof. Gregori Carrión
C.I.: 17.419.587
Fecha: 21-11-2023
SG/km




Prof. Freddy Carrasquero
C.I.: V-15.088.647
Fecha: 21-11-2023



PEDES



Libro de Actas del P.E.D.E.S No. 045 - 2022

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO

Naguanagua, Junio 2023

La Comisión Coordinadora del Programa de la Especialización en Docencia para la Educación Superior – PEDES, en uso de las atribuciones que le confiere el Artículo Nro. 20 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo; hace constar que una vez evaluado el Proyecto de Trabajo de Grado titulado: **"PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD BUCAL EN LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DE LA ESCUELA BÁSICA NACIONAL "LAS AGUITAS III" MUNICIPIO LOS GUAYOS - CARABOBO"** Presentado por la ciudadana NILDA ELENA FERNÁNDEZ CARRIÓN, titular de la Cédula de Identidad N°: V – 24.106.369 y elaborado bajo la dirección del Tutor MSc. GREGORI ENRIQUE SALAZAR CARRIÓN, titular de la Cédula de Identidad N°: V- 17.419.587, es **APROBADO**. Línea de Investigación: Formación Docente.

En Valencia, a los 07 días del mes de Diciembre del año 2022.

POR LA COMISIÓN COORDINADORA DE LA ESPECIALIZACIÓN EN
DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR – PEDES.


Dra. Mayler Nieves
Coordinadora del PEDES.
MN

Archivado en actas de aprobación 2022.doc



Luz de una tierra inmortal

AVAL DEL TUTOR

Dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo en su artículo 133, vigente a la presente fecha quien suscribe

GREGORI ENRIQUE CARRIÓN SALAZAR titular de la cédula de identidad N° **V - 17.419.587** en mi carácter de Tutor del Trabajo de Especialización O Maestría D y/o Tesis Doctoral titulado **PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD BUCAL EN LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DE LA ESCUELA BÁSICA NACIONAL LAS AGÜITAS III, MUNICIPIO LOS GUAYOS, CARABOBO**, presentado por el (la) ciudadano (a) **NILDA ELENA FERNÁNDEZ CARRIÓN** titular de la cédula de identidad N° **V - 24.106.369** para optar al título de **ESPECIALISTA EN DOCENCIA PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR**.

hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe. Por tanto doy fe de su contenido y autorizo su inscripción ante la Dirección de Asuntos Estudiantiles

En Bárbula a los **22** días del mes de **MAYO** del año dos mil **2023**.



Firma

N° V - 17.419.587

Nota: Para la inscripción del citado trabajo, el alumno consignará la relación de las reuniones periódicas efectuadas durante el desarrollo del mismo, suscrita por ambas partes.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
MAESTRÍA/ESPECIALIZACIÓN DOCTORADO EN:

INFORME DE ACTIVIDADES

Participante NILDA E. FERNÁNDEZ C. Cédula de identidad: V - 24.106.369

Tutor (a): GREGORI ENRIQUE CARRIÓN Cédula de identidad: V - 17.419.587

Correo electrónico del participante: elenilfercar94@gmail.com

Título tentativo del Trabajo Programa Educativo Para El Mejoramiento De La Salud Bucal En Los Niños En Edad Escolar De La Escuela Básica Nacional Las Agüitas Iii, Municipio Los Guayos, Carabobo

Línea de investigación:

Sesión	Fecha	Hora	Asunto tratado	Observación
1	22/04/22	7:00pm	Bibliografías	Colocarla según Normas APA
2	12/05/22	9:00am	Bases teóricas	Buscar otros autores
3	10/07/22	6:30am	Revisión de encuestas	Realizar validación
4	07/02/23	8:00pm	Revisión de resultados	Verificar el Conteo
5	22/05/23	3:00pm	Gráficas, propuesta y orden del trabajo	Ordenar las Gráficas

Título definitivo: Programa Educativo Para El Mejoramiento De La Salud Bucal En Los Niños En Edad Escolar De La Escuela Básica Nacional Las Agüitas Iii, Municipio Los Guayos, Carabobo

Comentarios finales acerca de la investigación Ninguno

Declaramos que las especificaciones anteriores representadas Al proceso de dirección del trabajo de grado/especialización / Trabajo doctoral arriba mencionado (a)

Tutor

CI: V - 17.419.587

Participante

CI V - 24.106.369

Dedicatoria

Mis logros siempre serán dedicados a ustedes de primero y este no será la excepción Para mis Padres Rosa Carrión y Frank Fernández son mis pilares y motores día a día, gracias a ustedes soy quien soy. A mi segundo Papá Calistro Rodríguez (Mi Anciano) se que desde el cielo me echas porra para yo en la tierra llenarte de orgullo, gracias le daré siempre a la vida por tenerte.

A Mis abuelos, Francisco Fernández (Pachico) que tanto en la tierra con en el cielo ha sido mi ángel protector a ti Abuela Iginia Fermín (Giña), el nudo en la garganta ya se siente y es grande aunque este escribiendo en la lapto, te que extraño demasiado y solo escribiré GRACIAS por lo bueno como lo malo te espero en mis sueños para entregarte este logro mas, así como lo fue en pregrado.

A Raúl Salazar, mi crecimiento profesional siempre será para ti por ser el primero en confiar en mis sueños y darme la oportunidad de hacerlos realidad, el equipo siempre será ganador y si se cierra una puerta algo bueno vendrá en otra.

A ustedes que no importa dónde estén, en mi corazón siempre los llevo y se que celebran mis logros aunque no estén físicamente por eso esto se los dedico con amor a Silfredo Quijada mi fiel amigo, Danny Farfan hermano de vida y Julio Millán mi primo hermano.

Este PEDES es dedicado especialmente a ti William Albarracín (Wilimey), por todos esos momentos de aventura, cuentos, chistes, llantos y alegría siempre estaré eternamente agradecida por dejarme ser parte de tu familia y corre conmigo a todos lados. Espero estés en el cielo feliz al

ver que no solo lo logre si no también Tibi y Carla aunque no estés sé que te estarás riendo y diciendo por fin terminaron esa locura.

Y por ultimo y mas importante a MI, te lo mereces campeona.

¡Gracias Gracias Gracias

Agradecimiento

Primeramente a Mi Dios y Mi Virgen del Valle Agradezco por tener esa fuerza, constancia, dedicación y responsabilidad cada día en esta meta llamada PEDES.

A todos los profesores que fueron de gran ayuda no solo a lo largo de este Postgrado sino también a nivel personal, muchísimas Gracias. Prof. Zoraida Villegas, Prof. Mayler Nieble y la Prof. Liliana Mayorca por ser guía en este bello camino.

A mis compañeros Del PEDES Haniel, Elviel, Kristel, Karla, José, Bianca, Oscar, Velmar y en especial a Carla Albarracín y Tisbet Bellorin Gracias muchachones Por estar siempre juntos como en manada.

A mi tutor Gregory Carrión por su valioso apoyo en la realización y culminación de esta meta. Gracias por estar en todo momento aun en la distancia Margaria / Valencia, La luz, señal y muchos obstáculos en el camino no me abandonaste. Gracias manito

A Cristhofer por las clases de ingles y sus toque mágicos en todo este camino.

Gracias.....

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	13
CAPÍTULO I	16
Planteamiento del Problema	16
Objetivos de la Investigación.....	22
Objetivo general:	22
Objetivos específicos:	22
Justificación de la Investigación	23
CAPÍTULO II.....	32
Antecedentes de la Investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
Bases Teóricas.....	¡Error! Marcador no definido.
Teorías del aprendizaje	¡Error! Marcador no definido.
Teoría Socio-Histórica de Vygotsky Lev	¡Error! Marcador no definido.
Los cuatro estadios del desarrollo cognitivo	3;¡Error! Marcador no definido.
Etapa sensorio – motora: la cual abarca desde el nacimiento hasta los 2 años	33
Etapa preoperacional: desde los 2 años hasta los 7 años aproximadamente	33
Etapa de operaciones concretas: de 7 a 11 años aproximadamente.	33
Etapa de operaciones formales: que comienza en la adolescencia y se extiende hasta la edad adulta.	33

Salud bucal	34
Determinantes de la salud bucal	34
Programa educativo preventivo de salud bucal	35
Bases Legales.	¡Error! Marcador no definido.
Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial Extraordinaria N° 36.860 de fecha 30 de diciembre de 1999.	51
Ley Orgánica de la Salud, Gaceta Oficial N° 36.579 de fecha 11 de noviembre de 1998.	52
Ley Orgánica de Educación (L.O.E.) 2009, Publicada en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela del 15 de agosto de 2009. N° 5.929	41
Definición de términos básicos.....	42
CAPÍTULO III.....	44
Tipo de investigación.....	44
Enfoque de la Investigación.....	44
Nivel de Investigación.	¡Error! Marcador no definido.
Diseño de Investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
Etapas de la Investigación.	¡Error! Marcador no definido.
Fase I. Diagnóstico.	60
Fase II. Estudios de Factibilidad.....	¡Error! Marcador no definido.

Fase III. Construcción de la Propuesta.	¡Error! Marcador no definido.
Población y Muestra.	¡Error! Marcador no definido.
Población.	¡Error! Marcador no definido.
Muestra.	¡Error! Marcador no definido.
Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	¡Error! Marcador no definido.
Técnicas de análisis de datos.	51
La encuesta:	52
Instrumento de recolección de datos.	52
El cuestionario:	52
Confiabilidad y validez del instrumento.	52
Técnicas de Procesamiento y Análisis de Datos.	53
CAPÍTULO IV	54
Fase I. Diagnóstico del Programa Educativo.	55
Tabla 1. Tabla frecuencia absoluta: conocimiento etiológico en caries en los maestros. ..	55
Gráfico 1. Barras apiladas frecuencia del conocimiento etiológico en caries en maestros	55
Tabla 3. Tabla frecuencia absoluta: atención de emergencias y cuidado bucal en maestros.	57
Tabla 4. Tabla frecuencia absoluta: Salud bucal y Programa Educativo en maestros.	88

Tabla 5. Tabla frecuencia absoluta: conocimiento etiológico de caries dental a los padres y/o representantes.....	72
Tabla 6. Tabla frecuencia absoluta: hábitos e higiene bucal para padres y/representantes .	60
Tabla 7. Tabla frecuencia absoluta: atención de emergencias y cuidado bucal para padres y representantes.....	61
Tabla 8. Tabla frecuencia absoluta: Salud bucal y Programa Educativo de padres y/o representates.....	62
Conclusiones del Diagnóstico	63
Recomendaciones	64
Fase II. Estudios de Factibilidad	65
Factibilidad Bioética.....	94
Factibilidad Social-sanitaria.....	95
Factibilidad Técnica.....	95
Factibilidad Operativa	96
Factibilidad Organizativa	96
Factibilidad Motivacional.....	97
Factibilidad Económica.....	97
CAPÍTULO V	70
Título de la Propuesta.....	70

Justificación de la Propuesta.....	70
Población-Usuarios.....	72
Objetivos de la Propuesta	72
Objetivo General.....	73
Objetivos Específicos	73
Metas de la Propuesta	73
Descripción del Modelo Operativo.....	73
Taller 1	74
Taller 2	75
Taller 3	76
Taller 4	77
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78
ANEXOS	83



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
(PEDES)



**PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD BUCAL EN
LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DE LA ESCUELA BÁSICA NACIONAL LAS
AGÜITAS III, MUNICIPIO LOS GUAYOS, CARABOBO**

Autora: Od. Nilda Elena Fernández Carrión

Tutor: M Sc. Gregori E. Carrión Salazar

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo proponer un programa educativo para el mejoramiento de la salud bucal en los niños en edad escolar de la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, Municipio Los Guayos, Carabobo. La metodología de esta investigación es de enfoque cuantitativo y enmarcado como un proyecto factible donde Velázquez (2017) expone que “el proyecto factible busca presentar una solución que pueda ser realizable para solventar, así como atender las necesidades presentes en un determinado lugar” (p. 61). El proyecto responde a un diseño de campo, donde los sujetos de estudios fueron conformados por la totalidad de maestros que laboran en la escuela Básica Nacional Las Agüitas III; utilizando como instrumento un cuestionario con escala dicotómica, el cual estuvo conformado de 20 preguntas con respuesta cerradas de SI o NO, permitiendo establecer así el nivel de conocimientos de los maestros sobre la salud bucal en niños en edad escolar y también de los padres y/o representantes.

Palabras Clave: Conocimiento, Salud bucal, Edad escolar, Docente



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
(PEDES)



**EDUCATIONAL PROGRAM FOR THE IMPROVEMENT OF ORAL HEALTH
IN SCHOOL-AGE CHILDREN OF THE LAS AGÜITAS III NATIONAL BASIC
SCHOOL, LOS GUAYOS MUNICIPALITY, CARABOBO**

Author: Od. Nilda Elena Fernández Carrión

Tutor: M Sc. Gregori E. Carrión Salazar

SUMMARY

The objective of this work was to propose an educational program to improve oral health in school-age children at the Las Agüitas III National Basic School, Los Guayos Municipality, Carabobo. The methodology of this research is quantitative in approach and framed as a feasible project where Velázquez (2017) states that “the feasible project seeks to present a solution that can be feasible to solve, as well as address the needs present in a certain place” (p . 61). The project responds to a field design, where the study subjects were made up of all the teachers who work at the Las Agüitas III National Basic School; using as an instrument a questionnaire with a dichotomous scale, which was made up of 20 questions with a closed answer of YES or NO, thus allowing to establish the level of knowledge of teachers about oral health in school-age children and also of parents and/or parents. or representatives.

Keywords: Knowledge, Oral health, School age, Teacher

INTRODUCCIÓN.

La prevención de las alteraciones bucodentarias es de gran importancia, especialmente dada la gran frecuencia en la que se producen, especialmente la caries; casi el 80% de los niños presentan caries o alteraciones derivadas de ella (García, 2009; p. 6). Aunque en los últimos tiempos se ha notado que su prevalencia ha disminuido, todavía sigue siendo un problema, incluso en los países industrializados por lo que sigue mereciendo la pena poner todos los medios para conseguir su erradicación.

Ruiz, *et al.* (2020) nos dice que Las caries se caracterizan por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas que acaban destruyendo el diente. Esta destrucción es el resultado de la acción de ácidos producidos por bacterias en el medio ambiente de la placa dental. Clínicamente, las caries se caracterizan por cambio de color, pérdida de translucidez y descalcificación de los tejidos afectados. A medida que el proceso avanza, se destruyen tejidos y se forman cavidades (P. 22).

García (2009) indica que en los últimos estudios epidemiológicos en preescolares indican que, independientemente de la comunidad autónoma, casi el 20% de los niños tiene caries a los 3 años y el 40% a los 5 años. Afectando a la calidad de vida infantil, por producir dolor e infecciones que pueden desencadenar enfermedades sistémicas o la destrucción de la pieza dental. Las

medidas de prevención primaria de la caries son más eficientes que las recomendaciones frente a las maloclusiones o los traumatismos (p. 10).

Entre los métodos preventivos según Valera (2010) debemos considerar la importancia de la concienciación individual sobre las causas y consecuencias de las alteraciones bucodentales y los métodos para prevenirlos, modificación de los hábitos perniciosos y reforzar las actitudes positivas de salud. Esta concienciación corresponde realizarla a los padres y a los profesionales sanitarios (p. 1).

Por ello, el resultado final de la educación para la salud debe ser un cambio de conducta y no simplemente un cambio cognoscitivo, por tanto, promocionar salud es transmitir a los pueblos conocimientos para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre esta, brindando mayor prevención no solo a nivel de escuela, universidad si no también de hogar.

Así mismo se debe dar también la importancia que reviste el mantener la salud bucodental desde edades tempranas para llegar a la adolescencia y la adultez con una bella sonrisa y una boca sana, se decidió hacer una revisión de la literatura e insertar opiniones personales sobre un asunto de gran interés para todos, habida cuenta que es preciso insistir fuertemente para lograr los objetivos trazados en esa dirección por el Estado y Gobierno (Bravo, 2003; p. 915).

Además la salud bucodental, especialmente la boca es parte fundamental de nuestro sistema digestivo, ya que aquí es donde empieza el proceso. Todos sus componentes: dientes, encías lengua... son esenciales para procesar los alimentos. Es por ello que debemos cuidarla para prevenir cualquier enfermedad bucal, ya que si esto sucede se verá afectada nuestra digestión, nuestra salud física, e incluso la autoestima. Hoy queremos contarte la importancia de la prevención bucodental para nuestro bienestar interior, físico y mental.

La importancia de la prevención bucodental está en que nos permite mantener limpios y sanos a nuestras encías, dientes, lengua y boca en general con una buena higiene dental diaria. De esta manera nuestros dientes pueden cumplir su función y además evitaremos otro tipo de complicaciones y enfermedades.

Una incorrecta salud oral puede llevarnos a contraer enfermedades periodontales. Si no cuidamos nuestros dientes y encías, podemos sufrir dolor oral y facial, pérdida de dientes, problemas con el corazón y otros órganos importantes (por las infecciones de boca), problemas de digestión que pueden llevar a una insuficiencia intestinal o a un síndrome de colon irritable, entre otros.

De allí, la importancia de formular alternativas que, en el marco de la educación, permitan formar a los docentes de la escuela Básica las Aguitas III en materia de salud bucal, escenario donde se ubico el presente estudio por haber sido su finalidad de Proponer un programa educativo para el mejoramiento de la salud bucal en los niños en edad escolar de la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, municipio Los Guayos, Carabobo.

El cual se estructura de la siguiente manera:

Capítulo I. El Problema, conformado por el planteamiento del problema, en el que se contextualizan aquellos aspectos que delimitan el problema respecto a la salud bucal y la educación para su prevención, pasando luego al objetivo general, relacionado directamente con la problemática y después a los objetivos específicos, los cuales indican los fines a cumplir en cada etapa de la labor investigativa, culminando con su justificación.

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

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

Capítulo IV. Análisis y procesamiento de datos. En el cual se desglosan las encuestas aplicadas y los datos derivados de tales recursos estadísticos. En esta etapa se contrasta la intencionalidad del investigador con su técnica de estudio para trazar semejanzas, y hallazgos durante el proceso de investigación.

Capítulo V. La Propuesta. En este capítulo el investigador desarrolla su propuesta y solución al caso de estudio, partiendo de los hallazgos obtenidos tras la aplicación de los instrumentos de investigación, la observación propia y los resultados. Acá se desarrolló el Programa Educativo de salud bucal para niños en edades escolares.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ser humano, desde el momento de su concepción se mantiene en un constante proceso de intercambio de información con el medio que lo rodea, este intercambio permite el desarrollo de sus características, no solo desde el punto de vista biológico, también en el contexto intelectual o actitudinal. La educación es un proceso humano y cultural complejo. Para establecer su propósito y su definición es necesario considerar la condición y naturaleza del hombre y de la cultura en su conjunto, en su totalidad, para lo cual cada particularidad tiene sentido por su vinculación e interdependencia con las demás y con el conjunto.

Desde esta perspectiva, Leon (2007) la educación se concibe como el proceso por el cual un individuo adquiere conocimientos, habilidades, valores, creencias y hábitos, por medio de la interacción con las personas o con un grupo de personas que los rodean. Este proceso no solo se produce a través de la palabra, pues además está presente en todas las acciones, sentimientos y actitudes. Generalmente, la educación se lleva a cabo bajo la dirección de las figuras de autoridades: los padres, los educadores (profesores o maestros), pero también se lleva a cabo de manera autodidacta, cuando el individuo se educa a sí mismo (p. 597).

Existen tres tipos o formas de educación La Unesco Education For All Monitoring Report (2008) la formal, la no formal y la informal. La educación que se tomo en cuenta en esta investigación es la formal, el porque de ello es que la población estudiada fueron los maestros. Esta nos dice que la educación formal: hace referencia a los ámbitos de las escuelas, institutos, universidades, módulos donde se reconoce la participación por medio de certificados de estudios. La educación no formal: se refiere a los cursos, academias, e instituciones, que no se rigen por un particular currículo de estudios, estos tienen la intención de educar pero no se reconoce por medio de certificados. La educación informal: es aquella que fundamentalmente se recibe en los ámbitos sociales, pues es la educación que se adquiere progresivamente a lo largo de toda la vida, se da sin ninguna intención educativa entre otras.

La educación formal se divide en educación infantil, educación primaria, educación secundaria, educación media superior y educación superior. Asimismo, también se habla de educación básica, que comprende las etapas infantil, primaria y secundaria. La terminología varía según las políticas educativas de cada país.

En este sentido, Romero (2007) señala que:

La salud y la educación, son necesidades sociales inherentes al desarrollo de las capacidades y potencialidades humanas, para la realización de la vida en diferentes etapas. Cada una, de estas, representan los derechos sociales establecidos y reconocidos por la población venezolana en la reciente, que están íntimamente

relacionadas con la expresión del conjunto de condiciones materiales, sociales, biológicas, espirituales y anímicas, que definen una vida plena. (p. 21).

Dentro de la coyuntura socio-educativa que atraviesa Venezuela, se hace primordial poner en práctica políticas de salud preventiva, tomando en consideración que su filosofía se enfoca en que se logre alcanzar la meta de mantener la mayoría de la población sana, con el menor número de consultas médico – asistenciales (Romero, 2006. P. 27).

Es así como la formación de los niños y niñas durante la educación primaria permite a los individuos adquirir habilidades y competencias fundamentales para convertirse en ciudadanos empoderados capaces de participar activamente en su cultura, sociedad y economía. Además UNESCO, Informe de Seguimiento de la Educación Para Todos en el Mundo, (2010) indica que los años de escolarización constituyen un espacio clave para generar conectividades e interacciones positivas entre grupos sociales y culturales diversos y durante los mismos se construyen y transmiten valores y actitudes compartidas indispensables para la vida en sociedad y el desarrollo del capital y la cohesión social en la comunidad. Adema constituye un escenario primordial para desarrollar hábitos y destrezas (p. 3).

De acuerdo a Crespo, *et al.* (2009), la etapa escolar temprana:

Se extiende desde los 6 o 7 años hasta aproximadamente los 11 años de edad. El estudio y la vida escolar exigen del niño el cumplimiento de una serie de normas. Las relaciones con el maestro están subordinadas a la actividad conjunta y organizada a partir de las necesidades inherentes al aprendizaje ya la vida escolar. El niño en la edad escolar debe temprano, en todo momento, regular su comportamiento y subordinar sus deseos al cumplimiento de la disciplina impuesta por la organización de la escuela (p. 10).

La edad escolar es una etapa en que el niño aprende sobre el mundo exterior y donde se hace cada vez más independiente de sus padres o representantes. Por otro lado, los niños desarrollan una conciencia o sentido de responsabilidad sobre temas que a ellos les parecen importantes. Es un periodo donde entra en contacto con la cultura de su sociedad y entorno, especialmente por medio de la incorporación y nueva etapa al mundo del colegio. Desde la dimensión física, los logros mencionados se acompañan de un crecimiento armónico, dando una imagen corporal de la escolar típica, semejante al adulto.

En esta etapa aparecen importantes formaciones psíquicas para la personalidad, que son al mismo tiempo premisas indispensables para el salto hacia la adolescencia. Entre las más significativas es necesario resaltar el desarrollo en el escolar temprano de una nueva actividad

cognoscitiva hacia la realidad, que permite el paso a formar más complejos del pensamiento ya la realización de operaciones con conceptos abstractos.

Por su parte, en la esfera afectiva y de las necesidades, se alcanza un nuevo nivel que permite que el niño actúe a partir de objetivos conscientemente planteados, de sentimientos y exigencias morales. Este hecho está en íntima relación con la búsqueda de un lugar en el grupo escolar, en la asimilación de las exigencias morales que plantea (Bravo, 2003; p. 13).

Las habilidades cognitivas refieren a un mundo complejo del ser humano. Son definidas como las destrezas y procesos de la mente necesarios para realizar o alcanzar una tarea; estos procesos son importantes en el desarrollo de los niños pues garantizan el desarrollo de otros procesos fundamentales en la adquisición y aprehensión de conocimientos.

En esta etapa del desarrollo Crespo, et al. (2009), dice que la influencia de la enseñanza y la educación se concreta en los logros y avances que los niños y niñas de la escuela primaria lograron en las áreas afectivas y sociomoral, intelectual y cognoscitiva, del gusto estético, como configuraciones de su desarrollo psíquico que generan el despertar de nuevas funciones todavía en estado embrionario, pero que los preparan para comenzar una nueva y más completa etapa de sus vidas: la adolescencia (p. 13).

Por lo tanto, desde este punto de vista, se debe reconocer que la promoción de la salud es una estrategia en la construcción de ambientes saludables; esto implica la adopción y desarrollo

de nuevos programas y metodologías educativas, incluyendo dentro de su organización el entorno escolar y metodologías de enseñanza y aprendizaje.

La educación bucal y oral, según Barranca y Martínez (2020), se refiere al: “Estado de normalidad y funcionalidad eficiente de los dientes, estructuras de soporte y de los huesos, articulares, mucosas, músculos, todas las partes de la boca y cavidad bucal, relacionadas con la masticación, comunicación oral y músculo facial” (p. 2).

La salud oral constituye un aspecto fundamental de las condiciones generales de salud. Su importancia radica en que tiene gran parte de la carga global de la morbilidad oral, por los costos relacionados con su tratamiento y la posibilidad de aplicar medidas eficaces de prevención.

Según Crespo, *et al.* (2009), la educación sobre la salud dental:

Se dirige con más frecuencia a los niños de edad escolar, los cuales, mayoritariamente, son el blanco favorito, en particular de las escuelas primarias. El refuerzo regular es sin duda importante y se obtendrán mayores beneficios si se pudieran incluir a los padres, pero no siempre es posible (p. 1).

El promover la salud bucal también puede emplearse como una plataforma para el fomento de la salud general y puede causar un impacto en las enfermedades no transmisibles. La educación en salud es un proceso que promueve cambios de conceptos, comportamientos y

actitudes frente a la salud, a la enfermedad y al uso de los servicios y que refuerza conductas positivas.

De acuerdo a Souza (2003):

En los últimos años ha variado el enfoque en la educación sobre la salud dental en las escuelas, lo cual ha requerido la introducción de programas que gozan de gran aceptación, tanto de maestros como de niños y se puede obtener mejoría, reflejado en una mejor limpieza bucal y salud gingival (p. 2).

Bajo este nuevo contexto social, se considera prioritario impulsar programas educativos de salud que incentiven al desarrollo de patrones de conductas saludables en los grupos estratégicos, donde se incluye el entorno escolar y metodologías de enseñanza – aprendizaje en la educación temprana, considerando que hay pocos programas de salud bucal en los preescolares y que estos son la base del sistema de educación (Romero, 2006; p. 29).

Diversos factores como experiencias previas, falta de conocimiento, no aceptación del problema, disminución de la autoestima, circunstancias sociales, económicas y situaciones emocionales pueden determinar comportamientos negativos en cuanto a la salud, por ejemplo, muchos adolescentes repelen la buchada de flúor, no siguen las instrucciones: se enjuagan la boca inmediatamente, comen algo o cometen alguna otra indisciplina en ese sentido. Los

procedimientos de controles mecánicos de placa dentobacteriana son difíciles, exigen tiempo, destreza, perseverancia y se obtienen en pacientes bien motivados (Bolívar, 2002; p. 12).

Las infecciones orales pueden contribuir como factores de riesgo para muchas enfermedades sistémicas como cardiopatías, respiratorias, diabetes e inclusive ocasionar complicaciones en el embarazo. Las caries son comunes en los niños menores de 5 años, pero gracias a la intervención temprana pueden evitarse o tratarse a un costo reducido. La mayoría de las enfermedades orales se asocian con determinados factores de riesgo, como la falta de higiene bucodental, alimentación inadecuada y educación (Ruiz, *et al.* 2020; p. 11).

La identificación y atención temprana de los problemas de salud bucal, significa prevenir problemas futuros como: caries dental que puede ocasionar pérdida de espacio, gingivitis que crea predisposición del ambiente bucal para otros problemas y maloclusiones leves que se pueden convertir en severas discrepancias óseo dentarias.

Es de esta forma en la escuela Básica Nacional las Agüitas III, que se encuentra ubicada en el sector las Agüitas, Municipio los Guayos, donde el mencionado plantel se dictan clases desde primer nivel de preescolar hasta 6to grado de educación primaria. Contando con una matrícula de 1532 niños atendidos por docentes especialista en ciencias sociales, literatura, matemática, educación física, entre otras.

La falta de conocimiento referente a la salud bucodental, es el reflejo del aumento de enfermedad a nivel bucal, dónde son los niños los afectados, siendo en parte causada por la falta de información por parte de los padres y representantes y programas educativos en la institución. Ahora bien, la educación al momento de la consulta Odontopediátrica. La familia juega un papel importante en el desarrollo psicosocial de los niños, influyendo en su comportamiento en todos los aspectos de la vida, incluyendo su comportamiento en el consultorio odontológico. El comportamiento de los niños podría verse también influenciado por la edad, sexo, personalidad, desarrollo físico, emocional y las, pudiendo afectar la salud oral en diferentes situaciones.

Objetivo de la investigación.

Es por ello que se pudo conocer por medio de un diagnóstico previo realizado a los docentes de la escuela Básica Nacional las Aguitas III, que no poseen un programa educativo a nivel bucal que oriente y forme a los niños en edades escolares para el cuidado y responsabilidad del sistema estomatognático, evitando futuras complicaciones, patologías o enfermedades, como es la más común la caries dental. También se pudo conocer en este diagnóstico que los maestros están en total acuerdo, disponibilidad, implementación y desarrollo del mismo.

Objetivo general.

Proponer un programa educativo para el mejoramiento de la salud bucal en los niños en edad escolar de la escuela Básica Nacional Las Aguitas III, municipio Los Guayos, Carabobo.

Objetivos específicos.

- Diagnosticar la necesidad de la propuesta de un programa educativo en la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, municipio los Guayos. Carabobo.
- Determinar la factibilidad de un programa educativo para el mejoramiento de la salud bucal en los niños en edad escolar de la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, municipio Los Guayos, Carabobo.
- Diseñar un programa educativo dirigido a los maestros de la escuela Básica Nacional las Agüitas III del municipio Los Guayos para beneficiar la salud bucal en los niños en edad escolar.

JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Para Velarde, *et al.* (2006), la odontología pediátrica u odontopediatría:

Aborda el diagnóstico y tratamiento odontológico en niños y niñas. Una de las dificultades en la práctica es el manejo del comportamiento del niño, usualmente en tratamientos que requieren disposición y actitud asertiva por parte del menor. La familia como institución social está protegida por la constitución de la mayoría de Gobiernos del mundo. Su influencia resulta determinante en la formación del nuevo Individuo. En la

misma, el niño recibe seguridad emocional, económica, educación; es el primer ambiente donde expresa sus emociones y aprende conductas por imitación de los adultos que le rodean (p. 15).

Se impone promover la futura salud dental del niño mediante la estimulación de actitudes y conductas positivas: brindar información a los padres acerca de cómo prevenir enfermedades dentales durante los cuidados prenatales y posnatales, asesorarlos sobre la dieta, la higiene bucal y el uso del flúor; asimismo alentar a los padres a presentar el problema dental en edades tempranas, para estimular a que el niño acepte sin temores el ambiente dental y al especialista.

El odontopediatra tiene responsabilidad para lograr mismo, puesto que no puede nunca dar por terminado su aprendizaje; sus habilidades y conocimientos deben seguir ascendiendo y llevar a la práctica lo que sigue aprendiendo. Tiene también responsabilidad hacia su paciente porque requiere que use su buen juicio al planear y llevar a cabo el tratamiento. Debe dar énfasis en la prevención, lo que requiere no solo del conocimiento de técnicas preventivas, sino también el conocimiento científico de sus funciones (Crespo, *et al.* 2009).

En este sentido la presente investigación tuvo la intención de proponer un programa educativo para los maestros, con el fin de favorecer el desarrollo de destrezas educativas para la mejorar de la salud bucal de los niños y niñas en edades escolares de la escuela Básica Nacional las Agüitas III, sector las Agüitas, en el municipio Los Guayos, estado Carabobo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Según Tamayo (2012) afirma todo hecho anterior a la formulación del problema que sirve para aclarar, juzgar e interpretar el problema planteado constituye los antecedentes del problema. Es así, que conocer los antecedentes del problema es importante para no replicar la investigación, es decir, que nos permitirá identificar que interrogantes ya han sido respondidas frente a un problema. En este mismo sentido, manifiesta que con la presentación de antecedentes se busca aprovechar las teorías existentes sobre el problema con el fin de estructurar el marco metodológico (p. 149).

Antecedentes de la investigación

Según Hernández, *et al.* (2010), afirma que es necesario conocer los antecedentes (estudios, investigaciones y trabajos anteriores), especialmente si uno no es experto en los temas o tema que vamos a tratar o estudiar, planteando que:

Conocer lo que se ha hecho con respecto a un tema ayuda a: No investigar sobre algún tema que ya se haya estudiado a fondo... a estructurar más formalmente la idea de investigación...a Seleccionar la perspectiva principal desde la cual se abordará la idea de investigación (p. 28).

Para realizar la investigación se hace apremiante indagar acerca de los estudios que se han presentado al respecto, haciéndose necesaria la consulta documental de algunos que para la misma sirvieron de apoyo, representando un aporte valioso para darle consistencia a la investigación.

Vargas (2018) en la investigación titulada: *Influencia del programa educativo en el conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 0255 – Lamas, 2018*”, la cual tuvo como objetivo determinar la influencia del programa educativo en salud bucal en los estudiantes de la institución educativa N° 0255 Lamas. La metodología se desarrolló de manera experimental, con una población representada por 300 matriculados y su muestra de estudio la conformó 100 niños, cuyas edades oscilaron entre 11 y 12 años, las técnicas e instrumentos de recolección de datos fueron la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento. Este estudio arrojó que el nivel de conocimiento de salud bucal antes de la aplicación del programa educativo; muestra que el 38% de niños mostraron tener poco conocimiento, sin embargo, después de la aplicación del programa educativo; un 37% de niños tiene un nivel regular de conocimiento.

Por otro lado, Bertel (2018), en su investigación que lleva por título: *“Impacto de la educación para la salud bucal en niños de quinto de primaria de una institución educativa en la ciudad de Sincelejo*, el objetivo de la investigación fue establecer el impacto de la educación en salud oral en estudiantes de quinto de primaria de una institución educativa de la ciudad de

Sincelejo. La investigación antes mencionada fue de tipo experimental, con una población de 145 estudiantes y de 120 docentes, el instrumento utilizado fue la encuesta de preguntas cerradas. Este estudio reveló que las instituciones educativas en su gran mayoría, no cuentan con planes de promoción y prevención de salud bucal, lo que lleva a observar una gran necesidad de inclusión de temas de este tópico; la falta de un plan de educación en conlleva a un aumento de las enfermedades que afectan la cavidad oral, acarreando un aumento en la realización de tratamiento o en la pérdida prematura de las unidades dentales.

Además, los resultados en esta investigación indican que la intervención educativa es efectiva y clave para el mejoramiento de los conocimientos, actitudes, prácticas y la salud de los estudiantes beneficiados.

Asimismo, Gittens (2019), en su trabajo titulado: *“Plan de acción para la promoción de la salud bucal en la educación secundaria del asentamiento campesino la Velasquera”*, se planteó como objetivo generar un plan de acción para la promoción de la salud bucal en los estudiantes de la Educación Secundaria en la Unidad Educativa Nacional C.E.I.C.O “Maestro Simón Rodríguez” del Asentamiento Campesino la Velasquera, Estado Aragua. Esta investigación estuvo basada en una investigación de campo, teniendo una población y muestra conformada por 19 individuos, esta investigación obtuvo como conclusión aportar acciones que ayuden a la prevención de las enfermedades, lo que beneficia a docentes, estudiantes y la comunidad en general del Asentamiento la Velasquera, puesto que ofrece una visión práctica para el abordaje de tan significativo problema de salud que no sólo compete a los odontólogos,

como profesionales expertos en la materia sino que, también está asociado con la educación y la familia.

Igualmente, Cervantes, *et al.* (2020), en su trabajo de investigación titulado: *“Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años*, se planteó como objetivo mejorar el nivel de conocimiento de técnicas preventivas en salud bucal mediante el programa educativo denominado “Boquitas sanas, caritas felices” en niños menores de 5 años en situación de vulnerabilidad en Puno (Perú); la metodología utilizada en esta investigación fue de tipo experimental, longitudinal y prospectiva, contando con una población de estudio conformada por niños menores de 5 años, el muestreo estuvo conformado por 28 niños y 40 padres de familia con asistencia regular a la institución educativa; llegando a la conclusión que el programa educativo “Boquitas sanas, caritas felices” sobre prevención en salud bucal mejora positivamente el nivel de conocimiento de los padres de familia, evidenciado en un bueno a excelente índice de higiene oral después de la intervención y sesiones de aprendizaje.

Por su parte, Gonzales, *et al.* (2020), en su investigación titulada: *“Intervención educativa sobre la higiene bucal en niños de la Escuela Básica Bolivariana “Francisco de Miranda”, Caroní, Venezuela*; presentado como objetivo evaluar la efectividad al aplicar una intervención educativa sobre la higiene bucal en escolares de nivel primario de educación; esta investigación se basó en un estudio preexperimental de tipo de intervención comunitaria; su población y muestra se conformó por 60 niño en edades de 8 a 11 años a quienes se aplicó una encuesta con cuestionario diagnóstico antes y después de la intervención para medir el nivel de conocimiento,

los cuales dieron como resultado la efectividad de la intervención educativa bucal en los escolares de nivel primario de educación arrojando su porcentaje de conocimiento bucodental.

Igualmente, Sánchez (2021), en la investigación titulada: *“Influencia de un programa educativo preventivo de salud bucal en la higiene oral, utilizando como ayuda educativa funciones teatrales”*, cuyo objetivo fue determinar la influencia de un programa educativo preventivo de salud bucal en la higiene oral, en niños de 3 a 5 años; la metodología utilizada en dicha investigación es de tipo prospectivo, longitudinal, observacional y analítico, donde el tamaño de la muestra se realizó por comparación de medias emparejadas y su tamaño para el estudio fue en 197 personas entre niños de 3 a 5 años de edad desde el año 2019, siendo un total de 119 estudiantes preescolares y de acuerdo a este criterio en una población de 78 padres de familia.

Para la ejecución del proyecto se realizó un consentimiento informado para el padre de familia o apoderado, la realización del cuestionario se tomó una propuesta el cual se modificó a criterio del autor de dicha investigación, a su vez también se modificó una encuesta validada para los padres un antes y después de la ejecución del programa educativo preventivo el cual se tomó de un artículo de investigación que tuvo como confiabilidad mediante el alfa de Cronbach 0.8 y para su validez mediante la prueba estadística V de Aiken 0.95; este cuestionario se modificó a criterio del autor de este estudio para poder obtener los resultados antes y después del programa educativo preventivo, se utilizó un cuestionario validado para niños entre las edades de 3 a 5 años. La presente investigación concluyó que el programa educativo preventivo fue de utilidad

en el cambio del hábito bucodental, mejorando así la higiene bucal en los niños y en la adquisición de conocimientos tanto en los preescolares entre 3 a 5 años de edad y a los padres de familia.

Bases teóricas.

Continuando con el desarrollo de la investigación, se presentan las bases teóricas, las cuales, según Arias (2012), comprenden a un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado. Las bases teóricas son, por lo tanto, el Complemento y basamento bibliográfico en el que se apoya científicamente una investigación. Sin dichas bases, cualquier trabajo carecería de consistencia literaria, Por lo tanto, estas vienen a darle fuerza teórica a la investigación (p. 107).

Teorías del aprendizaje

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

Teoría socio-histórica de Vygotsky Lev.

Vygotsky, L. (2009), en el marco del paradigma sociocultural del desarrollo cognitivo, postuló su teoría socio-histórica, cuyos principios básicos son “La transformación de un proceso interpersonal (social) e intrapersonal, los estadios de internalización y el papel de los discípulos experimentados” (p.196); en efecto, Vygotsky entiende el desarrollo y funcionamiento de las personas como un reflejo de su entorno social, teniendo en cuenta cinco conceptos fundamentales: funciones mentales, zona de desarrollo próximo, habilidades psicológicas, herramientas psicológicas y mediación. Manejando las ideas expuestas por Delva (2010), pedagogo estudioso de la teoría Vygotskiana, a continuación, se desarrolla cada uno de dichos principios.

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

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

De acuerdo al planteamiento anterior, el desarrollo proximal viene a ser la distancia entre las capacidades del niño y las que se desarrollan con la dirección de los adultos significativos; visto ello desde la perspectiva del presente estudio, implica que el aprendizaje y adquisición de buenos hábitos de higiene bucal será posible gracias a la colaboración de los padres, previamente capacitados para asistir y luego guiar a sus hijos en el proceso de aprendizaje, el cual les permitirá realizar en forma autónoma las actividades de higienización bucal.

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

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

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

Ciertamente el lenguaje, empleado inicialmente como medio de comunicación intrafamiliar y luego en las interacciones sociales, se convierte progresivamente en una habilidad intrapsicológica y por consiguiente, en un instrumento con el cual el individuo piensa y controla su propio comportamiento; en consecuencia, su estímulo y desarrollo en el seno familiar es fundamental para la adquisición de conductas de higiene bucal diaria.

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

Los cuatro estadios del desarrollo cognitivo.

Según Piaget, el desarrollo cognitivo de los niños avanza a través de una secuencia de cuatro estadios o grandes periodos críticos, cada uno de los cuales está marcado por cambios en como los niños conciben el mundo.

Etapas sensorio-motora: La cual abarca desde el nacimiento hasta los 2 años.

Esta Etapa sensorio-motora: La cual abarca desde el nacimiento hasta los 2 años es la primera de las cuatro etapas de la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget (1954, 1964). Se extiende desde el nacimiento hasta aproximadamente 2 años, se caracteriza porque es un período de rápido crecimiento cognitivo. El niño desarrolla en este estadio una comprensión del mundo a través del ensayo y error, empleando sus sentidos y acciones.

Etapas preoperacional: Desde los 2 años hasta los 7 años aproximadamente.

La etapa preoperacional: es la segunda etapa en la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget. Esta etapa comienza alrededor de los dos años y dura hasta aproximadamente la edad de los siete años. Durante esta etapa, los niños comienzan a participar en el juego simbólico y aprenden a manipular los símbolos. Sin embargo, Piaget señaló que aún no entienden la lógica concreta. El desarrollo del lenguaje es otra de sus características.

El pensamiento del niño durante este estadio es pre operacional. Esto significa que el niño aun no es capaz de usar la lógica o transformar, combinar o separar ideas, al no entender la lógica concreta, los niños aun no son capaces de manipular la información mentalmente y de tomar el punto de vista de otras personas

Etapas de operaciones concretas: de 7 a 11 años aproximadamente.

La etapa de operativa concreta es la tercera en la teoría del desarrollo cognitivo de Piaget. Esta etapa dura alrededor de siete a once años de edad, se caracteriza por el desarrollo del pensamiento organizado y racional. Piaget (1954) consideró la etapa concreta como un importante punto de inflexión en el desarrollo cognitivo del niño, porque marca el comienzo del pensamiento lógico u operativo. El niño está ahora lo suficientemente maduro como para utilizar el pensamiento lógico o las operaciones (es decir, las reglas), pero sólo puede aplicar la lógica a los objetos físicos (por lo tanto, concreta operacional).

Etapas de operaciones formales: que comienza en la adolescencia y se extiende hasta la edad adulta.

El estadio de las operaciones formales es la última de las cuatro etapas de la teoría de Piaget del desarrollo cognitivo, comienza aproximadamente a partir de los doce años y abarca hasta la adultez. Coincide con el inicio de la adolescencia y el inicio de la inserción en el mundo de la adultez. A medida que los adolescentes entran en este periodo, adquieren la capacidad de pensar de manera abstracta manipulando ideas en su mente, sin depender de la manipulación concreta del objeto (Inhelder y Piaget, 1958; p. 2).

La teoría planteada por Piaget es la que mejor se adapta a la intencionalidad de la presente investigación, puesto que en esta se reflejan las distintas etapas evolutivas de la niñez considerando las cualidades o destrezas que desarrolla el infante en cada una de ellas, es importante señalar que estas juegan un papel importante de la percepción y concepción del mundo que le rodea y de las distintas actividades que desempeña, principalmente del aspecto educativo.

Salud bucal.

Salud no es solamente la ausencia de enfermedad, sino el estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo; por otro lado, la palabra oral se refiere a la boca, incluyendo los dientes, las encías y los tejidos que los soportan. A veces la salud oral no es considerada como importante e indispensable, pero es la clave para vivir cómodamente día a día. Estos

tejidos le permiten funciones de fonación, masticación, deglución y estética. Al cuidar bien estos tejidos se pueden prevenir enfermedades en ellos y en todo el cuerpo (Norman, 2003; p. 12).

Determinantes de la salud bucal.

Según Shafer (2003; p. 3), los determinantes de la salud bucal son:

Estilo de vida: Es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria.

Biología humana: Este determinante se refiere a la herencia genética, que no suele ser modificable actualmente con la tecnología médica disponible.

Sistema sanitario: Es el determinante que quizá menos influya, sin embargo, es el que más recursos económicos recibe para cuidar la salud de la población.

Medio ambiente: Contaminación del aire, del agua, del suelo y del medio ambiente psicosocial y sociocultural por factores de naturaleza:

- Biológica (bacterias, virus, hongos, entre otros).
- Física (radiaciones, humos, desechos, entre otros)
- Química (hidrocarburos, plomo, plaguicidas, entre otros)
- Psicosocial y sociocultural (dependencias, violencias, estrés, competitividad).

Programa educativo preventivo de la salud bucal.

En la salud bucal, se constituye y efectúan diversos programas, algunos con componentes promocionales y otros preventivos, pero ambos desarrollados a la par. Los cuales se miden por la variación y/o cambios de los índices de salud bucal que se proponen e incremento de conocimientos o actitudes hacia la salud entre otros (Espinoza y Pachas, 2013, p. 2).

Para la OMS (2012) "los programas son un conjunto de actividades diseñados de tal forma que se relación entre sí, para la obtención de un logro u meta planificada" (p. 5). Un estudio en promoción en salud se confecciona para atender en forma permanente un conjunto delimitado de necesidades de grupos específicos de la población fijando sitios de concentración con la finalidad de maximizar la utilización de recursos existentes para el logro de objetivos desagregados en ámbitos concretos.

Así mismo los programas preventivos de salud bucal hacen realce en esquivar la venida de la caries dental. (OMS 2012) pronuncia que se puede disminuir en la aparición de caries dental en las poblaciones que reciben flúor en niveles entre 0,7 y 1,49 ppm. El flúor, se puede brindarse a los pobladores de distintas maneras, ya sean éstas por vía tópica o mediante el consumo de productos fluorados, pero se indica que las más eficiente es por vía sistémica y entre ellas están el flúor en el agua la más usual y en la sal, por ser masivas en su cobertura y de más efectividad citado por (Málaga, 2019, p. 15).

Según Fernández y Ferreira (2015). Los programas educativos se basan en varios factores entre ellos uno de los principales es la educación el cual para la salud es un componente fundamental de la promoción de salud. Ya que permite la emisión de conocimientos e información necesaria para la participación social y para el desarrollo de habilidades personales, para así cambiar las formas de vida de los individuos, grupos y comunidades, por lo que adquiere nuevos hábitos y contribuye al desarrollo de la conciencia sanitaria de la población (p. 2-3).

Para Black los enfoques preventivos siempre han sido una variable determinante para poder mejorar la prevención. Sin embargo, a finales del siglo XIX, Fernández y Ferreira (2015) mencionaron que:

Es justo decir que la filosofía preventiva nunca ha sido la más importante de la práctica odontológica; en nuestro país no es hasta después del triunfo de la revolución que comienza el desarrollo de la Atención P2rimaria de Salud. En Cuba,5 la promoción de salud y prevención de enfermedades se ha ejecutado por más de 25 años (p. 2).

La promoción de salud ha pasado un cambio en todos sus componentes, esto incluyendo los conceptos, producto del desarrollo y enfoque de la salud pública. Para la creación de un programa educativo es necesario de diversos componentes, como se prosiguen en los siguientes puntos:

- Propósitos: Hacen mención a los valores e intenciones del programa.
- Objetivos: Se hace énfasis en los puntos que se plantean para lograr situaciones que lleven a una mejora en el programa
- Metas: Son objetivos altamente especificado en magnitud y tiempo. Por ello se consideran como perspectivas que pueden llegar a ser cuantitativas o cualitativas, que tienen concordancia con los objetivos planteados.
- Técnicas y Estrategias: Se refiere a cómo se llevarán en su momento los objetivos del programa planteado. Es por ello que se plantean de la mejor manera para interceptar en la ejecución del programa teniendo las mejores condiciones que se sean posibles.
- Actividades: Son las diferentes tareas de diferentes niveles que se proyectan para poder conseguir cada objetivo específico que se plantean al inicio de los programas, esto hace que durante el desarrollo de las actividades se hace el seguimiento de los procesos administrativos sobre actividades de forma seguida. En cuanto a evaluación, se efectúan a dos niveles:
 - a) Apreciación de resultados, que se da después de ejecutado el programa.
 - b) Valoración del proceso, que se realiza en el transcurso de la ejecución del programa planteado.
- Recursos: Se refiere a con qué se llevará a cabo la propuesta, en tal sentido son todos los materiales ya sea confeccionados, didácticos y de aprendizaje que se propone cada punto a mejorar.
- Ámbitos: Se refiere a donde se ejecutarán los distintos procedimientos el programa.

- Beneficiarios y/o Destinatarios: Para ello se llevó antes un planteamiento de que necesidades tiene la población y/o comunidad que se necesita mejorar, los cuales serán modificados y beneficiados con el programa planteado.
- Fases o etapas: En este punto se incorpora desde el diagnóstico, para el desarrollo de las actividades y la valoración final o conclusiones.
- Cronograma: Se realizan las distribuciones y organizaciones de las actividades programándolas por fechas para llevar un orden desde el inicio del proyecto hasta el término de este.
- Responsables: Son las personas que plantean, responden y sostienen el programa o evento a realizar.

Generalmente, el componente promocional está conformado por acciones de estímulo, educación para el bienestar de la salud y de utilización de estrategias que promuevan la salud, mientras el componente preventivo generalmente hace el uso de flúor por distintas vías o colocación de sellantes de fosas y fisuras. Los primeros que están encargados de estos programas son principalmente los gobiernos y en algunas circunstancias las empresas o entidades privadas u organismos no pertenecientes al estado quienes colaboran en esta sincera pretensión (Espinoza y Pachas, 2013, p. 2).

Ya se determinan evidencias que muestran una gran correlación entre el grado de higiene bucal y el estado de salud bucal. Es por esto que la prevención y promoción de estas enfermedades debe estar orientada hacia el hábito de una correcta higiene bucal, para evitar así el

inicio y seguido el de algunas enfermedades bucales. El ejercicio de la higiene bucal es un asunto individualizado y cotidiano, pero es necesario educar al individuo y a las comunidades para promover los hábitos que les permita mantener una buena higiene bucal.

La permitan mayoría de las personas tienen grandes vacíos en materia de salud bucal. Dicho esto, la educación es un pilar que tiene mucha importancia para la salud constituyéndose así de gran valor, que por objetivo tiene promover, estructurar y aconsejar a la comunidad para conllevar a mantener una salud favorable para así poder eliminar desde raíz algunas enfermedades bucales (Pizarro, 2015, p. 2).

Para la Organización Mundial de la Salud (2019; p. 10), el Programa Mundial de la OMS sobre Salud Bucodental ayuda a los Estados Miembros a:

- Acrecentar y difundir diversos elementos de promoción sólidos que confortan el deber de las instancias normativas y otras partes interesadas en la escala mundial, tratándose así de la salud bucodental.
- Crear capacidad y prestar asistencia técnica a los países para respaldar un enfoque de todo el ciclo de vida, y estrategias basadas en la población en lo que concierne a la reducción del consumo de azúcar, el control del consumo de tabaco y la promoción de dentífricos fluorados y otros medios de administración de flúor, con particular atención a los grupos de población desfavorecidos y pobres.

- Favorecer la consolidación de los sistemas de salud bucodental con un sentido de atención sanitaria demostrado en la persona, como ámbito de la atención primaria de salud.
- Confortar los sistemas de información sobre salud bucodental y la atención integrada de otras enfermedades no transmisibles, a fin de demostrar la capacidad y el impacto del problema y así poder realizar un seguimiento de los progresos alcanzados en los países.

Las instituciones educativas tienen una gran influencia en el tema con respecto a la salud bucal de los preescolares y escolares, y esto conlleva al desarrollo de un nuevo concepto de Instituciones Educativas Promotoras de la Salud, o Instituciones Educativas Saludables, que tienen como misión lograr unos estilos de vida saludables para la comunidad total con respecto a las instituciones educativas por medio del desarrollo de lugares que secundan y guíen a la promoción de la salud.

Según Carménate y Hernández (2015) la transcendencia del principio de los conocimientos con respecto a la salud bucal y atención en la higiene bucal en los primeros años de vida escolar se justifica porque en este momento los educandos están manifestando y percibiendo sus sensaciones. En tal sentido la motivación que presenta el paciente, con respecto a la actitud y el comportamiento sobre su salud bucal es primordial para que alcance el conocimiento de su implicancia en el desarrollo de la promoción de salud (p. 3).

Bases legales.

En cuanto a las normativas que rigen lo relacionado al proceso educativo, en Venezuela existen instrumentos jurídicos que demuestran la atención principal del estado y de otros organismos competentes para satisfacer dicho asunto. Todo proceso inmerso en el sistema educativo debe estar enmarcado dentro de ciertos parámetros establecidos legalmente.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, GACETA OFICIAL EXTRAORDINARIA N° 36.860 DE FECHA 30 DE DICIEMBRE DE 1999.

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

El artículo de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, hace referencia a la importancia y jerarquía que tiene la salud dentro del sistema jurídico venezolano, estableciéndolo como un derecho social fundamental, desprendido del derecho a la vida y además garantizado por el estado el cual está obligado y encargado de promover políticas para el aumento y

estabilidad de una mejor calidad de vida con el fin de lograr el bienestar común y el acceso efectivo y eficaz a los servicios.

Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creara la rectoría y gestionara un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad.

Este artículo rescata la rectoría del Estado en las políticas de salud y contempla la creación de un Sistema Público Nacional de Salud, definiendo sus características: intersectorial, descentralizado y participativo, integrado a la seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad y solidaridad, por lo que el Estado venezolano debe dar prioridad a la promoción de la salud, a la prevención de la enfermedad, y que debe dar cuenta también del tratamiento y la rehabilitación, garantizando el tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad.

LEY ORGÁNICA DE LA SALUD, GACETA OFICIAL N° 36.579 DE FECHA 11 DE NOVIEMBRE DE 1998.

Artículo 2. Se entiende por salud no sólo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental.

Según este artículo, la salud se refiere a un estado de funcionamiento integral del organismo, donde todos los aspectos fisiológicos, psicológico, social, entre otros, relacionados al mismo se mantienen armónicamente equilibrados, incluyendo el estado de bienestar de los elementos que se componen la persona.

Artículo 28. La atención integral de la salud de personas, familias y comunidades, comprende actividades de prevención, promoción, restitución y rehabilitación que serán prestadas en establecimientos que cuenten con los servicios de atención correspondiente. A tal efecto y de acuerdo con el grado de complejidad de las enfermedades y de los medios de diagnóstico y tratamiento, estos servicios se clasifican en tres niveles de atención.

De acuerdo al planteamiento de este artículo, el Estado venezolano garantiza la salud de los habitantes del país, incluyendo los niños y niñas, para ello avala el desarrollo de acciones que lo permitan, como la formulación de productos para el tratamiento de determinadas patologías o que favorezcan el mantenimiento de la salud.

LEY ORGÁNICA DE EDUCACIÓN (L.O.E.) 2009, PUBLICADA EN GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA DEL 15 DE AGOSTO DE 2009. N° 5.929

Artículo 24. El Sistema Educativo es un conjunto orgánico y estructurado, conformado por subsistemas, niveles y modalidades, de acuerdo con las etapas del desarrollo humano. Se basa en los postulados de unidad, corresponsabilidad, interdependencia y flexibilidad. Integra políticas, planteles, servicios y comunidades para garantizar el proceso educativo y la formación permanente de la persona sin distinción de edad, con el respeto a sus capacidades, a la diversidad étnica, lingüística y cultural, atendiendo a las necesidades y potencialidades locales, regionales y nacionales

Este artículo expresa el principio de la educación para toda la vida enunciando que el sistema educativo constituye un conjunto orgánico, sistemático, estructurado, que integra políticas y servicios que garanticen la unidad del proceso educativo formal escolar, no formal y extraescolar, y su continuidad como formación permanente de la persona; reforzando la inclusión de los conocimientos existentes sobre el uso de las plantas medicinales en los diferentes niveles del sistema educativo.

Definición de términos básicos.

La terminología básica, según Arias (2012) “consiste en dar el significado preciso y según el contexto a los conceptos principales, expresiones o variables involucrados en el problema y en los objetivos formulados” (p. 108).

- **Edad escolar:** Son los niños considerados entre los 6 a 11 años de edad (OMS 2019).

- **Educación para la salud:** Es un instrumento que ayuda al individuo a adquirir un conocimiento científico sobre problemas y comportamientos útiles para alcanzar el objetivo “salud” (Modolo 1979).
- **Programa educativo:** Constituye un recurso fundamental, a través del cual se prevé, planea y organiza el proceso de enseñanza aprendizaje. (Ronald 2000)
- **Programa preventivo:** Martínez (2006, p.43), un programa de prevención es “un conjunto coherente de acciones preventivas encadenadas y construidas a partir de una evaluación de necesidades, buscando la creación o adaptación de actividades dirigidas al cumplimiento de los objetivos realistas trazados como fin del programa a implementar” Martínez (2006, p.43).
- **Salud bucal:** “la ausencia de dolor bucal o facial, de infecciones o llagas bucales, de enfermedades de las encías, caries, pérdida de dientes y otras patologías o trastornos que limiten la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, y que repercutan en el bienestar psicosocial”. (OMS 2019).

Cuadro 1. Sistema de variables. Matriz de operacionalización de variables.

Título: PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DE LA ESCUELA BÁSICA NACIONAL LAS AGÜITAS III, MUNICIPIO LOS GUAYOS, CARABOBO.

Objetivo General: Proponer un Programa Educativo para el mejoramiento de la salud bucal en niños en edades escolares de la Escuela Básica Nacional Las Agüitas III, municipio Los Guayos.

Objetivo específico	Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento
Diagnosticar la necesidad de la propuesta de un programa educativo en la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, municipio los Guayos. Carabobo.	Conocimiento	Alavi y Leidner (2003) El conocimiento es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. (p. 19).	Conocimiento.	Manejo de programas de prevención.	1, 2, 3, 4, 5	Encuestas
			Participación.	Aplicación de estrategias educativas.		
			Alimentos y bebida.	Grado de conocimiento.	6, 7, 8, 9, 10	
			Cuidado bucal.	Práctica de higiene bucal.		
			Práctica de higiene bucal.	Manejo de programas preventivos.		
			Patología.	Determinantes de la salud oral.	11, 12, 13, 14, 15	
			Productos para el cuidado bucal.	Hilo, crema y enjuague bucal.		
			Boca.	Educación de los padres en traumatismos dentales.	16, 17, 18, 19, 20	
			Cepillado en niños.	Conocimiento de técnicas de cepillado en niños.		

Fuente: Od. Nilda Fernández (2022)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Arias (2006) explica el marco metodológico como el “Conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para formular y resolver problemas” (p.16). Este método se basa en la formulación de hipótesis las cuales pueden ser confirmadas o descartadas por medios de investigaciones relacionadas al problema.

Tipo de investigacion.

Según su nivel de conocimiento científico, la investigación ejecutada fue de tipo descriptiva. En palabras del investigador Sierra (2011), la misma comprende “...la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza y composición de un fenómeno” (p.45), pues para la elaboración del diagnóstico situacional fue preciso describir las características respecto a conocimientos sobre caries dental y hábitos de higiene bucal y dietéticos de un grupo de padres y/o representantes, así como de una muestra del personal docente de la Unidad Educativa en estudio.

Enfoque de la investigación

La presente investigación se realizó en un enfoque cuantitativo, el cual según Neill y Cortez (2018):

Es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes, lo que implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. Es concluyente en su propósito ya que trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población mayor (p. 69).

Este enfoque, también llamado empírico y analítico, racionalista o positivista es aquel que basa su soporte y fundamentación en los aspectos numéricos de la investigación. Es decir, procura investigar, analizar y comprobar información y/o datos.

Nivel de investigación

Según Balestrini (2002) los proyectos factibles son aquellos proyectos o investigaciones que proponen la formulación de modelos, sistemas entre otros, que dan soluciones a una realidad

o problemática real planteada, la cual fue sometida con anterioridad o estudios de necesidades a satisfacer (p. 9)

Un proyecto factible o investigación proyectiva, de acuerdo con Hurtado (2008), consiste en la elaboración de una propuesta, un plan, un programa o modelo, como solución a un problema o necesidad de tipo práctico, ya sea de un grupo social, o de una institución, o de una región geográfica, en un área particular del conocimiento, a partir de un diagnóstico preciso de las necesidades del momento, los procesos explicativos o generadores involucrados y de las tendencias futuras, es decir, con base en los resultados de un proceso investigativo. (p.47)

De todo lo antes mencionado se puede señalar que esta la investigación fue proyecto factible, por cuanto consistió en proponer un programa educativo para el mejoramiento de la salud bucal en los niños en edad escolar de la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, municipio Los Guayos, Carabobo.

Diseño de la investigación.

La presente investigación se desarrolló bajo un diseño de campo Según Hernández (2014), la investigación de campo: “consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable alguna” (p. 94). En este caso, por considerarse de hechos reales, será necesario aplicar instrumentos que permitan

establecer la situación directamente en el lugar donde se presenta la situación objeto de estudio, que en este caso es la Escuela Básica Nacional las Agüitas III, municipio los Guayos, Carabobo.

Etapas de la investigación

Este trabajo de investigación, está circunscrito bajo la modalidad de un proyecto factible. Por tal circunstancia su desarrollo estuvo comprendido en tres etapas, las cuales son: Fase I, Diagnóstico; Fase II, Estudio de Factibilidad y, Fase III, Planificación y Diseño de la Propuesta. Dichas fases y su ejecución fueron desglosadas en las siguientes líneas:

Fase I. Diagnostico

Tal y como se expuso en el planteamiento del problema, el primer objetivo específico de investigación es “*Diagnosticar la necesidad de la propuesta de un programa educativo en la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, municipio los Guayos. Carabobo*”. Para ejecutar el diagnóstico situacional se aplicaron dos (2) encuestas, contentivas de sus respectivos cuestionarios, la primera dirigidas a los maestros los cuales serán pieza fundamental para el desarrollo de la propuesta y la segunda encuesta fue dirigida a padres y/o representantes; cuyo propósito fue conocer la cultura de salud bucal. De los resultados obtenidos se sirvieron los fundamentos para elaborar el Programa Educativo.

Fase II. Estudios de factibilidad.

Una vez elaborado el diagnóstico, se procedió a comprobar la viabilidad del Programa Preventivo Educativo de salud bucodental. Se usaron los resultados de los instrumentos empleados como punto de partida para luego perfilar los componentes de factibilidad del programa previsto. En esta etapa se abordaron a consciencia aspectos como: bioética, socio-sanitaria, técnica, operativa, organizativa, motivacional y económica.

Fase III. Construcción de la propuesta.

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

Población y Muestra.

Población.

Antes de dar inicio a una investigación de cualquier índole, es importante reconocer la población a la cual va dirigida la misma. Según Balestrini (2006), la población es: “el conjunto

de elementos de los cuales pretendemos indagar y conocer sus características, o una de ellas, y para el cual serán válidas las conclusiones obtenidas en la investigación” (p.122). En el caso de la presente investigación, se usaron dos unidades poblacionales; la primera conformada por 12 maestros y la segunda de 400 padres y/o representantes de los niños en edades escolares de la escuela Básica Nacional las Agüitas III, municipio los Guayos, Carabobo. Su distribución se contempla en el *Cuadro 2 y 3*:

Con respecto a la distribución de maestros, profesores y personal docente se debe hacer una aclaratoria: En Venezuela la etapa escolar está contenida de la siguiente manera:

Organización del sistema educativo

Art 25: el sistema educativo esta organizado en:

1. El subsistema de educación básica, integrado por los niveles de educación inicial, educación primaria y educación media.

El nivel de educación inicial comprende las etapas de maternal y preescolar destinada a la educación de niños y niñas con edades comprendidas entre cero y seis años. El nivel de educación comprende seis años y conduce a la obtención del certificado de educación primaria. Y el nivel de educación media comprenden dos opciones: educación media general con duración de cinco años, de primero a quinto año, y educación media técnica con duración de seis años, de primero a sexto año. Ambas opciones conducen a la obtención del título correspondiente. La

duración, requisitos, certificados y títulos de los niveles del subsistema de educación básica estarán definidos en la ley especial.

Cuadro 2. Distribución de maestros, profesores y personal docente.

Estrato	Cantidad
Maestros I	3
Maestros II	2
Maestros III	2
Maestros IV	5
Población	12

Fuente: Escuela Básica Nacional Las Agüitas III, los Guayos, Carabobo. (Año escolar 2022-2023).

Cuadro 3. Distribución de la Población de padres y/o representantes.

Estrato	Cantidad
Padres	285
Representantes	115
Población	400

Fuente: Escuela Básica Nacional Las Agüitas III, los Guayos, Carabobo. (Año escolar 2022-2023).

Muestra.

La muestra es un subconjunto de la población, es decir, es una parte de la población que debe ser representativa de la misma de donde procede (Sierra, 2011) por consiguiente, se llevarán a cabo dos tipos de muestreos diferentes, determinados por la naturaleza de las poblaciones a estudiar.

Se trabajo con dos muestras la principal, conformada por maestros donde se aplicó un muestreo casual o accidental, el cual es un método de muestreo no probabilístico en el cual los individuos se eligen de manera casual, sin ningún juicio previo. Esta muestra estará representada por 8 maestros de los 12 en existencia, los cuales fueron ubicados el día 14 de julio de 2022 que se desarrolló el estudio.

La segunda muestra, por padres y/o representantes, fue determinada mediante muestreo sistemático (probabilístico). Otzen y Manterola (2017), afirman que se puede considerar un muestro sistemático a aquel que se realiza con un criterio de distribución es decir se toman de muestras aleatorias, pero con un orden basado en una regla sistemática, este tipo de muestreo procesa a la población de una manera más uniforme.

Por su parte, Baltar y Gorjup (2012), determinan que el muestreo sistemático se relaciona con el tamaño de la población y el de la muestra, entonces se supone un listado de elemento N , del cual se obtendrá el tamaño de la muestra n , una vez ordenado los elementos se calcula el intervalo $k = N/n$, es importante escoger el primer término al azar comprendido entre 1 y k . Luego sucesivamente se aumentará k lugares después del primero. La obtención de una muestra sistemática de tamaño $n= 40$, partiendo de una población de $N= 400$ individuos, se logró tras seguir el siguiente procedimiento:

- Conseguir un listado ordenado de los N elementos de la población.
- Determinar el tamaño muestral n .
- Definir el tamaño del salto sistemático k dado por $k = N/n$.
- Elegir un número aleatorio δ entre 1 y k (δ = arranque aleatorio). Este número permite obtener la primera unidad muestral.
- A partir de la posición δ , dando un salto de k unidades, obtendremos la segunda unidad de la muestra $u\delta + k$ y de esta forma, saltando de k en k unidades, el resto de la muestra estará formada por las unidades $u\delta + 2k, u\delta + 3k, \dots, u\delta + (n-1)k$.

Se considera que la población existente de padres y/o representantes es de 400 individuos, según los registros del plantel educativo, del cual se extrajo una muestra sistemática de 10 agricultores. El procedimiento a seguir fue:

- Definir el tamaño del salto sistemático $k= 400/10 = 40$.

- Selección de un número aleatorio δ entre 1 y 10, (10).
- Selección de los elementos restantes de la muestra: 10, 10+10=20, 20+10=30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100, 110, 120, 13, 140, 150, 160, 170, 180, 190, 200, 210, 220, 230, 240, 250, 260, 270, 280, 290, 300, 310, 320, 330, 340, 350, 360, 380, 390 y 400.

En realidad, bajo muestreo sistemático, clasificamos las unidades de la población en n zonas o filas de tamaño k , las numeramos de izquierda a derecha, empezando por la primera unidad de la primera fila y pasando a la primera unidad de la siguiente fila una que se haya agotado la fila anterior. Una vez numeradas las $N = nk$ unidades podemos expresarlas de la siguiente forma:

i	1	2	3	...	j	...	k
1	u_1	u_2	u_3	...	u_j	...	u_k
2	u_{k+1}	u_{k+2}	u_{k+3}	...	u_{k+j}	...	u_{k+k}
3	u_{2k+1}	u_{2k+2}	u_{2k+3}	...	u_{2k+j}		u_{2k+k}
.	.						
i	$u_{(i-1)k+1}$						
.	.						
n	$u_{(n-1)k+1}$						

Con estas especificaciones, el espacio muestral se determinó que la muestra está formada por las siguientes k muestras posibles:

$$(S_1) = \{u_1, u_{1+k}, u_{1+2k}, \dots, u_{1+(n-1)k}\}$$

$$(S_2) = \{u_2, u_{2+k}, u_{2+2k}, \dots, u_{2+(n-1)k}\}$$

$$(S_k) = \{u_k, u_{k+k}, u_{k+2k}, \dots, u_{k+(n-1)k}\}$$

Cada una de estas muestras tiene probabilidad igual a $1/k = n/N$ de ser seleccionada. Las probabilidades de inclusión de primer y segundo orden correspondiente a este diseño muestral son:

$$\pi_i = \sum_{s \in S, u_i \in s} p(s) = \frac{1}{k} = \frac{n}{N}, \quad i = 1, 2, \dots, N,$$

$$\pi_{ij} = P[(u_i, u_j) \in s] = 1/k$$

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnicas de análisis de datos

La técnica de datos es uno de los aspectos más importantes a tomar en cuenta dentro del proceso investigativo. En tal efecto, Arias (2006), plantea que: “las técnicas de recolección de datos son las distintas formas de obtener información” (p.53). Por esta razón existe gran variedad de técnicas e instrumentos que pueden ser utilizados para el desarrollo de los sistemas de información.

Toda la investigación depende de que la recolección de datos se haga de la mejor manera posible, para que esos datos reflejen exactamente lo que el investigador desea analizar y tengan suficiente representatividad, probabilidad estadística y elementos de valor como para que al

analizarlos se puedan emitir un juicio real y verídico que, a su vez, permita sacar conclusiones valederas. La técnica utilizada en esta investigación será la encuesta.

La encuesta:

Mediante esta técnica, se recogerá la información necesaria mediante la implementación de alguna serie de preguntas. Al respecto, Behar (2008) señala que: “la información es recogida usando procedimientos estandarizados de manera que a cada individuo se le hacen las mismas preguntas en más o menos la misma manera” (p. 62). Esto con el objetivo de obtener la opinión subjetiva de los miembros de la muestra en estudio.

Instrumento de recolección de datos.

También para Hurtado (2008, p. 153), los instrumentos representan la herramienta con la cual se va recoger, filtrar y codificar la información, es decir el con qué. Los instrumentos pueden estar ya elaborados e incluso normalizados, son recursos de gran utilidad para la investigación. Entre los instrumentos de recolección de datos se tomará en consideración:

El cuestionario:

Según Balestrini (1998) el cuestionario: “está destinado a obtener respuestas a preguntas previamente diseñadas que se consideran relevante o significativas para la investigación, tiene la

finalidad de conocer las opiniones, actitudes, valores o hechos de un grupo de personas en específico” (p. 277). Para la recolección de la información, se utilizará un cuestionario de preguntas cerradas conformada por dos (2) alternativas de respuestas (si – no). Este instrumento será administrado sin intervención del encuestador.

Confiabilidad y validez del instrumento.

De acuerdo con Sierra (2011), en lenguaje científico el término validez implica que “un instrumento es válido si mide lo que en realidad pretende medir” (p. 81). Para establecer la confiabilidad y validez del instrumento de recolección de datos, se consultó a tres (03) especialistas en el área de la docencia e investigación de distintas universidades autónomas del país, quienes interpretaron y evaluaron instrumento mediante un formato, el cual se encontraba estructurado en nueve (09) dimensiones: Claridad (La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión), objetividad (Toma en consideración conductas observables), actualidad (Se encuentra adecuado de acuerdo a los avances científicos y tecnológicos), organización (Presenta una organización lógica), suficiencia (Comprende aspectos en cantidad y calidad), intencionalidad (Muestra convenientemente las intencionalidades de la investigación), consistencia (Basado en aspectos teóricos – educativos), coherencia (La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión) y metodología (La estrategia responde al propósito planteado).

Técnicas de procedimientos y análisis de datos.

Una vez obtenida y recopilada la información se procedió a su procesamiento, esto implicó ordenar los datos obtenidos y presentarlos de la manera más clara y efectivamente posible. Al respecto, Salinas (s/f) señala que:

En la investigación experimental, los resultados pueden ser expresados como datos, los cuales pueden ser cualitativos y subjetivos, pero preferiblemente deberían ser cuantitativos (cantidades, proporciones, entre otros) y mejor aún deberían ser numéricos, de manera que puedan ser analizados estadísticamente y comparados con el mayor rigor posible (p. 76).

Para efectos de esta investigación, los datos obtenidos fueron ordenados, procesados utilizando el programa Excel y transformados en tablas de frecuencia absoluta y porcentual y presentados mediante gráficos circulares.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

En este capítulo se presenta el análisis e interpretación formal de la información obtenida tras la aplicación de instrumentos. Dicha información es el resultado de las encuestas dicotómicas aplicadas durante el periodo 14 de julio de 2022. Este capítulo tuvo inicio tras aplicar los instrumentos de recolección de datos mencionados en el Capítulo III, Marco Metodológico.

Es importante destacar que para obtener la información requerida por el investigador; el mismo se apoyó en la técnica del cuestionario, en el cual empleó veinte (20) preguntas cerradas, con respuestas de carácter dicotómico (sí – no). El instrumento fue administrado sin intervención del encuestador, mediante la colaboración de profesores y representantes de la escuela Básica Nacional las Agüitas III, municipio los Guayos, Carabobo.

Asimismo, antes de ejecutar la encuesta se determinaron las poblaciones y muestras objeto de la investigación, para ello se determinaron dos unidades muestrales. La primera muestra se deriva de la población de maestros, los cuales ascienden a 12, no obstante, para definir la muestra se aplicó un muestreo casual o accidental el cual arrojó una muestra de ocho

(8) individuos, consultados en la misma oportunidad. La segunda resultó ser una población total de cuatrocientos (400) padres y representantes de los niños en edades escolares (5 a 9 años), cuya muestra se determinó en 40 individuos tras aplicar el método de muestreo sistemático (probabilístico). Para tales efectos se acordó encuestar a 40 padres y/o representantes que fueron consultados el 14 de julio de 2022.

Por su parte, las encuestas suministradas a la muestra estudiada fueron previamente validadas por (03) profesores, en fecha, 24 de junio de 2022.

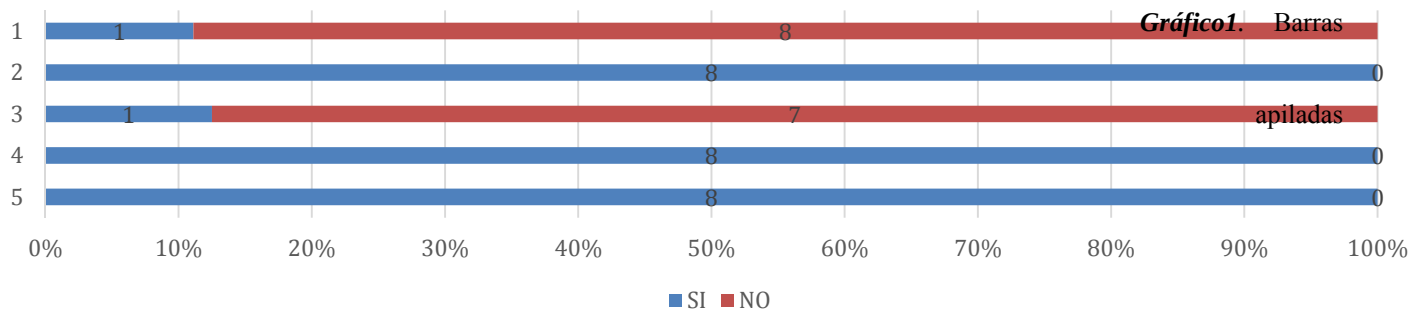
Fase I. Diagnostico del programa educativo.

Tabla 1. Tabla frecuencia absoluta: conocimiento etiológico de caries dental en los maestros.

Objetivo específico: Diagnosticar la necesidad de la propuesta de un programa educativo en la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, municipio los Guayos. Carabobo.						
Población: 12 maestros		Muestra: 8 maestros		Tipo de muestreo: Muestreo accidental (No probabilístico).		
Ítem	Enunciado	Sí		No		Totales
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
1	¿Sabe usted que es la caries dental?	1	12.5%	7	87,5%	8
2	¿Cree usted que la caries dental es hereditaria?	8	100%	-	-	8
3	¿Reconoce cuando aparece la caries dental?	1	12.5%	7	87,5%	8
4	¿Estaría de acuerdo con programas preventivos de Salud bucal?	8	100%	-	-	8
5	¿Está de acuerdo en la aplicación de programas educativos?	8	100%	-	-	8

Fuente: Cuestionario aplicado a los maestros de la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, Los Guayos, Carabobo. Año escolar 2022-2023. Fernández (2022).

Frecuencia absoluta del conocimiento etiológico en caries dental



frecuencia del conocimiento etiológico en caries. **Fuente:** Fernández (2022).

Análisis.

Los resultados arrojan que en el **ítem 1** el 87.5% de los maestros no tienen conocimiento de que es la caries dental lo que significa que los docentes desconocen los planteamientos de la OMS (2020).

A su vez en el **ítem 2** los maestros refleja el SI en el 100% asegurando que la caries dental es hereditaria, lo significa que hay una total desconocimiento entre las enfermedades hereditarias y las que se generan por falta de hábitos e higiene, situación que llama mucho la atención por cuanto son los maestros los responsable desde la escuela de formar a los niños en este caso específico en cuidado bucal.

En el **ítem 3** el 87.5% de los maestros no sabe reconocer la caries dental, esto significa que aunque los maestros no son odontopediatras deberían tener el conocimiento básico para reconocerla.

Sin embargo en el **ítem 4 y 5** el 100% están de acuerdo con la presencia y aplicación de programa educativo, esto significa que hay total aceptación por el programa propuesto en materia de salud bucal, es decir que el planteamiento de los docentes está en concordancia con lo que plantea Fernández (2015), en referencia a los programas educativos.

Tabla 2. Tabla frecuencia absoluta hábitos e higiene bucal para maestros.

Objetivo específico: Diagnosticar la necesidad de la propuesta de un programa educativo en la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, municipio los Guayos. Carabobo.						
Población: 12 maestros		Muestra: 8 maestros		Tipo de muestreo: Muestreo Sistemático (Probabilístico).		
Ítem	Enunciado	Sí		No		Totales
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	
6	¿Tiene idea de cuáles son los determinantes de la salud bucal?	2	25 %	6	75 %	8
7	¿Conoce cuál es la cantidad de crema dental en niños y adultos al momento del cepillado?	3	37,5%	5	62,5%	8
8	¿Ayuda a su hijo y/o representado a cepillarse?	3	37,5%	5	62,5%	8
9	¿Cepilla a su hijo y/o representado antes de acostarse?	3	37,5%	5	62,5%	8
10	¿Su familia utiliza productos de cuidado bucal (hilo y enjuague bucal)?	3	37,5%	5	62,5%	8

Fuente: Cuestionario aplicado a los maestros de la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, Los Guayos, Carabobo. Año escolar 2022-2023. Fernández (2022).

Hábitos en la hiegiene bucal

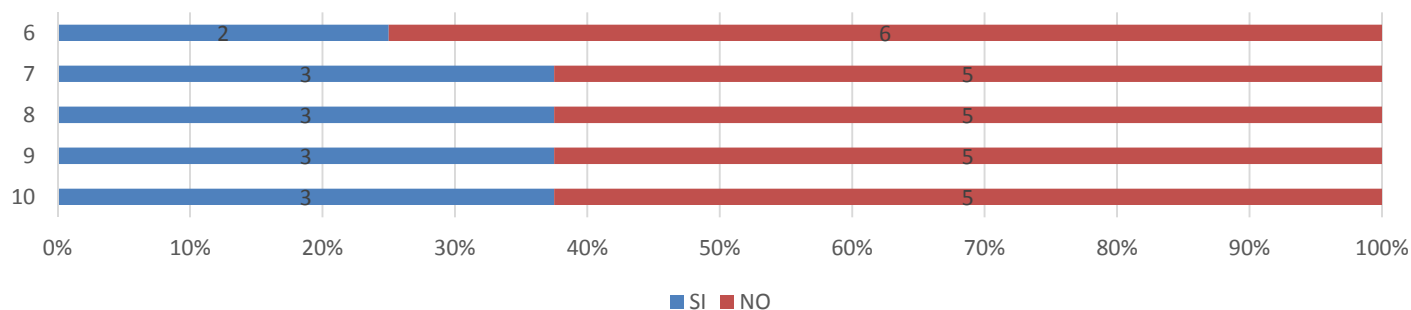


Gráfico 2. Barras apiladas hábitos en la higiene bucal. **Fuente:** Fernández (2022).

Análisis.

Según los datos obtenidos en el **ítem 6** el 75% de los maestros desconoce cuales son los determinantes de la salud bucal, lo que significa que nos tienen conocimiento de los determinantes de la salud bucal según los que nos indica Shafer (2003), lo que es de gran importancia para la salud de los niños en edades escolares.

El **ítem 7** el 62.5% de los maestros de la escuela Basica Nacional las Agüitas III, no tienen el conocimiento de la cantidad de crema dental que debe tener un niño en edad escolar al momento del cepillado, lo que significa que desconoce lo que nos indica la Odontopediatria para bebe (2013) “ la cantidad de crema dental al momento del cepillado en los niños debe ser 1 año la catidad de crema dental debe ser del tamaño de medio grano de arroz, 2 años la cantidad de crema dental debe ser del tamaño completo de un arroz, 5/6 años la cantidad es del tamaño de un guisante, 7/9 años de igual tamaño a la de un guisante” (p. 23).

En el **ítem 8 y 9** el 62,5% de los maestros no asiste a sus hijos en edades escolares a la hora de realizar el cepillado dental, teniendo un porcentaje alto de desconocimiento según lo que indica Gutierrez J. (2020) “el cepillado dental debe ser asistido hasta los 8 años de edad”; pasados estos años el niño tiene mejor motriz y un poco de sentido de responsabilidad y al ser constate con el cepillado antes de dormir el niño crea buenos hábitos, prevención de enfermedades. Haciendo énfasis que el cepillado comienza al erupcionar (salir) el primer diente (p. 85)

De igual forma el **ítem 10** el 62.5% de los maestros en sus casas no utiliza productos de cuidados bucal. Donde una de las marcas mas reconocidas como Colgate (2023) menciona la importancia de utilizarlos, ellos evitan que las bacterias sigan creciendo, lo cual pueden provocar otras enfermedades dentales (ej: caries dental, gingigitis, halitosis).

Tabla 3. Tabla frecuencia absoluta: atención de emergencias y cuidado bucal.

Objetivo específico: Diagnosticar la necesidad de la propuesta de un programa educativo en la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, municipio los Guayos. Carabobo.						
Población: 12 maestros		Muestra: 8 maestros		Tipo de muestreo: Muestreo Sistemático (Probabilístico).		
Ítem	Enunciado	Sí		No		Totales
		f	%	f	%	
11	¿Cómo docente tiene conocimiento de cuáles son los traumatismos dentales en niño?	2	25%	6	75%	8
12	¿Sabe cómo reaccionar ante un traumatismo dental en niño?	2	25%	6	75%	8
13	¿Conoce las técnicas de cepillado?	1	12,5%	7	87,5%	8
14	¿Sabe diferenciar los distintos tipos de cepillo dental?	1	12,5%	7	87,5%	8
15	¿Está interesado en aprender sobre el cuidado de la salud bucal?	8	100%	-	-	8

Fuente: Cuestionario aplicado a los maestros de la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, Los Guayos, Carabobo.

Año escolar 2022-2023. Fernández (2022).

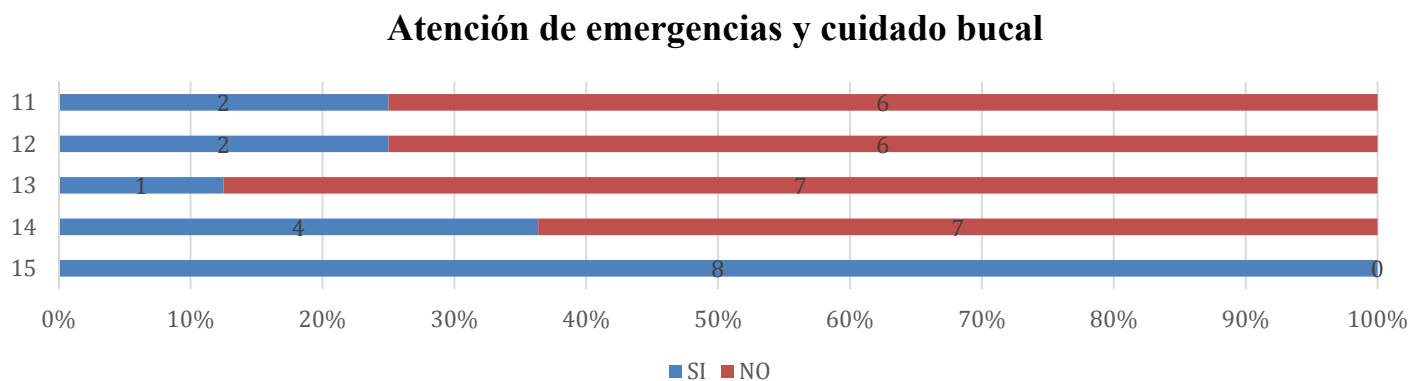


Gráfico 3. Barras apiladas en atención de emergencias y cuidado bucal. **Fuente:** Fernández (2022).

Análisis.

En el ítem 11 El 75% de los maestros reflejan desconocimiento de cuáles son los traumatismos un porcentaje alto y preocupante a la hora que ocurra en la escuela y estos no sepan

como responder sobre algún traumatismo dental. Batista et al (2016) nos dice que “Los traumatismos dentales o dentoalveolares son lesiones que afectan a los dientes, y los tejidos de sostén, pudiendo producir fracturas en los mismos, lo que incluye la pérdida de la integridad del diente y el desplazamiento total o parcial de su posición anatómica”. La mayoría de estas lesiones ocurren en dientes anteriores, lo cual provoca una disminución de las capacidades de masticación y fonación, así como problemas estéticos, que es el principal motivo de consulta. Además pueden ir acompañados de lesiones en los tejidos blandos con hemorragia e inflamación, que pueden impresionar a los familiares o acompañantes del paciente traumatizado estas se clasifican de acuerdo con la gran variedad de factores como: etiología, anatomía, patología y terapéutica (p. 474).

De igual manera el 75% de los maestros no saben como deben actuar ante algún traumatismo que se les presente en el **ítem 12**, esto significa que desconocen como reaccionar ante alguno, siendo de gran importancia debido a que todos los traumatismo deben ser tratados con urgencia limpiando la zona con suero fisiológico o agua en primera instancia y acudir al odontólogo para ser evaluado.

Así mismo en el **ítem 13 y 14** el 87,5% los maestros desconocen las técnicas de cepillado y los distintos tipos de cepillo dental, esto significa que los maestros deben tener conocimiento del tema el cepillado para fomentar en la escuela una buena higiene bucal previniendo así alguna enfermedad bucodentaria como la caries dental, halitosis, desgaste dental entre otros.

Sin embargo en el **ítem 15** el 100% de los maestros esta interesado en aprender del cuidado bucal Salud. Lo que significa que están en total acuerdo con lo que nos indica Norman (2003) “la salud bucal no es solamente la ausencia de enfermedad, sino el estado de completo bienestar físico, mental y social del individuo; por otro lado, la palabra oral se refiere a la boca, incluyendo los dientes, las encías y los tejidos que los soportan. A veces la salud oral no es considerada como importante e indispensable, pero es la clave para vivir cómodamente día a día. Estos tejidos le permiten funciones de fonación, masticación, deglución y estética. Al cuidar bien estos tejidos se pueden prevenir enfermedades en ellos y en todo el cuerpo” (p. 12).

Tabla 4. Tabla frecuencia absoluta: Salud bucal y Programa Educativo.

Objetivo específico: Diagnosticar la necesidad de la propuesta de un programa educativo en la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, municipio los Guayos. Carabobo.						
Población: 12 maestros		Muestra: 8 maestros		Tipo de muestreo: Muestreo Sistemático (Probabilístico).		
Ítem	Enunciado	Sí		No		Totales
		F	%	F	%	
16	¿Cómo maestro ha participado en algún programa educativo en algún tema de salud?	8	37,5%	5	62,5%	8
17	¿Considera que es importante el establecimiento de programas educativos para los niños en materia de salud bucal?	8	100%	-	-	8
18	¿Considera importante establecer programas educativos para los padres en la Escuela Básica Nacional las Agüitas III?	8	100%	-	-	8
19	¿Como maestro, está interesado(a) en participar en programas de salud bucal?	8	100%	-	-	8
20	¿Cómo maestro cree que su conocimiento en salud bucal en niños es edades escolares es bueno?	-	-	8	100%	8

Fuente: Cuestionario aplicado a los maestros de la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, Los Guayos, Carabobo. Año escolar 2022-2023. Fernández (2022).

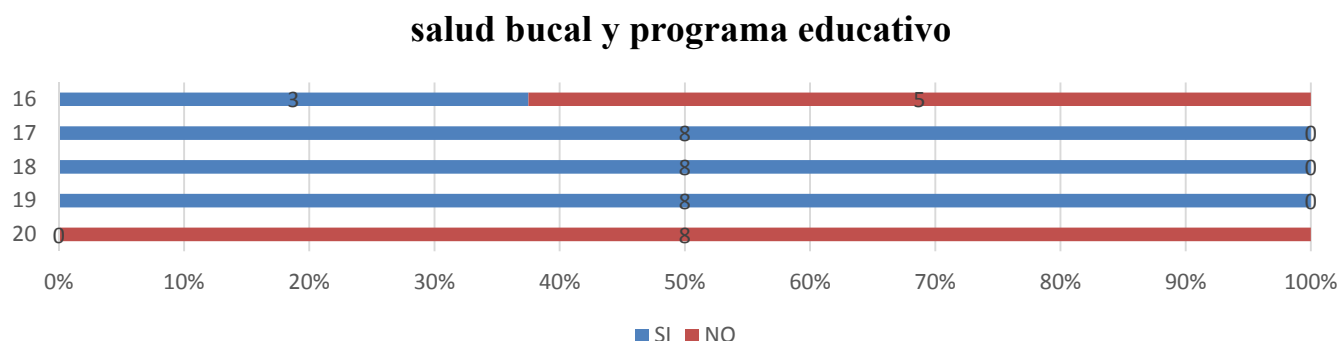


Gráfico 4. Barras apiladas hábitos en la salud bucal y programa educativo. **Fuente:** Fernández (2022)

Análisis.

Como resultado al **ítem 16** el 62.5% los maestros no han participado en programas educativos en temas de salud, lo que significa que los maestros deben ser partícipes de programas ya que ellos son los encargados de brindar el conocimientos en las escuelas. Sin embargo los resultados del **ítem 17, 18, 19** los maestros están de acuerdo el que se establezca un programa educativo a nivel bucal en la escuela básica nacional las agüitas III y a su vez el interés de participar en la propuesta indicada en este proyecto; sin embargo en el ítem 20 los maestros reflejan el 100% del desconocimiento del tema. Dejando en evidencia en desconocimiento total que nos refleja La (OMS, 2012) los programas son definidos, como un conjunto de actividades diseñados de tal forma que se relación entre sí, para la obtención de un logro u meta planificada

Un estudio de promoción en salud se confecciona para atender en forma permanente un conjunto delimitado de necesidades de grupos específicos de la población fijando sitios de concentración con la finalidad de maximizar la utilización de recursos existentes para el logro de objetivos desagregados en ámbitos concretos (p. 5).

Tabla 5. Tabla frecuencia absoluta: conocimiento etiológico en caries de padres y/o representantes.

Objetivo específico: Diagnosticar la necesidad de la propuesta de un programa educativo en la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, municipio los Guayos. Carabobo.						
Población: 400 padres y representantes.		Muestra: 40 padres y representantes.		Tipo de muestreo: Muestreo Sistemático (Probabilístico).		
Ítem	Enunciado	Sí		No		Totales
		F	%	F	%	
1	¿Sabe usted que es la caries dental?	11	12,5%	29	72,5%	40
2	¿Cree usted que la caries dental es hereditaria?	8	20%	32	80%	40
3	¿Reconoce cuando aparece la caries dental?	6	15%	34	85%	40
4	¿Estaría de acuerdo con programas preventivos de Salud bucal?	40	100%	-	-	40
5	¿Está de acuerdo en la aplicación de programas educativos?	40	100%	-	-	40

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres y/o representantes de la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, Los Guayos, Carabobo. Año escolar 2022-2023. Fernández (2022).

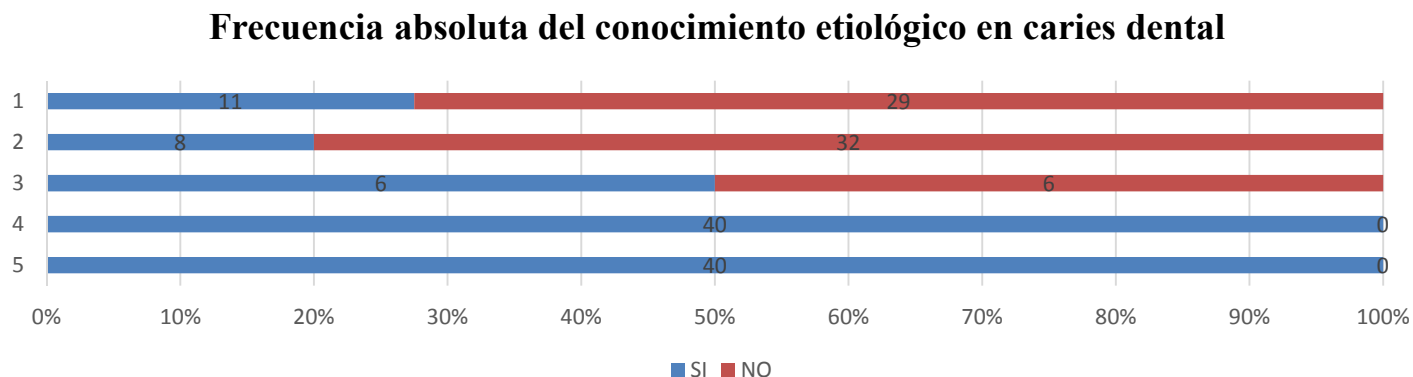


Gráfico 5. Barras apiladas frecuencia del conocimiento etiológico en caries. **Fuente:** Fernández (2022).

Análisis.

Los resultados arrojan que en el **ítem 1** el 72.5% de los padres y/o representantes no tienen conocimiento de que es la caries dental lo que significa que desconocen los planteamientos de la OMS (2020) “es una enfermedad infecciosa y crónica que implica la interacción de varios factores de riesgo” (p. 43).

A si mismo el **ítem 2**, el 80% de los padres y/o representante aseguran que la caries dental es hereditaria, lo significa que hay un porcentaje mayor de desconocimiento entre las enfermedades hereditarias y las que se generan por falta de hábitos e higiene. En el **ítem 3** el 85% de los padres y/o representante no saben reconocer la caries dental, lo que nos indican que tienes desconocimiento de como saber si sus hijos presentan caries dental, lo que dificulta la prevención de la salud bucal.

Sin embargo en el **ítem 4 y 5** el 100% los padres y/o representante de los niños en edades escolares están de acuerdo con en la presencia y aplicación de programa educativo, esto significa que hay total aceptación por el programa propuesto en materia de salud bucal, es decir que el planteamiento de la propuesta beneficiaria a los niños con la educación que será suministrada por los maestros de la escuela Básica Nacional las Aguitas III.

Tabla 6. Tabla frecuencia absoluta: hábitos e higiene bucal para padres y/o representantes.

Objetivo específico: Diagnosticar la necesidad de la propuesta de un programa educativo en la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, municipio los Guayos. Carabobo.						
Población: 400 padres y representantes.			Muestra: 40 padres y representantes.		Tipo de muestreo: Muestreo Sistemático (Probabilístico).	
Ítem	Enunciado	Sí		No		Totales
		F	%	F	%	
6	¿Tiene idea de cuáles son los determinantes de la salud bucal?	17	42,5%	23	57,5%	40
7	¿Conoce cuál es la cantidad de crema dental en niños y adultos al momento del cepillado?	19	45,7%	21	52,5%	40
8	¿Ayuda a su hijo y/o representado a cepillarse?	14	35%	26	65%	40
9	¿Cepilla a su hijo y/o representado antes de acostarse?	11	12,5%	29	72,5%	40
10	¿Su familia utiliza productos de cuidado bucal (hilo y enjuague bucal)?	11	12,5%	29	72,5%	40

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres y/o representantes de la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, Los Guayos, Carabobo. Año escolar 2022-2023. Fernández (2022).

Hábitos en la hiegiene bucal

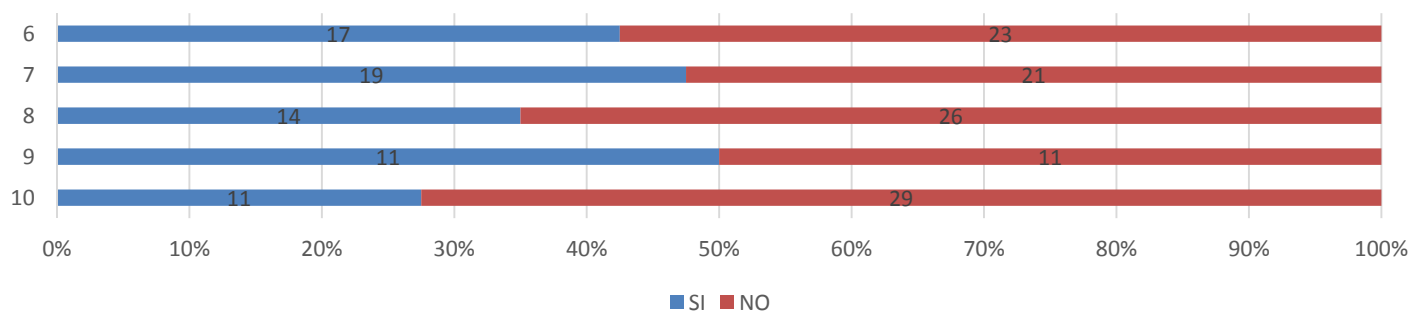


Gráfico 6. Barras apiladas hábitos en la higiene bucal. **Fuente:** Fernández (2022).

Análisis.

Según los resultados obtenidos en el **ítem 6** el 57.5% de los padres y/o representantes de la escuela Básica Nacional las Aguitas III desconoce cuales son los determinantes de la salud bucal en niños en edades escolares, lo que es importante saber para que estos padres y/o representantes tengan forma de evitar , prevenir y mantener una buena salud bucal d estos niños

En el **ítem 7** el 52.5% de los padres y/o representantes de la escuela Basica Nacional las Agüitas III, no tienen el conocimiento de la cantidad de crema dental que debe tener un niño en edad escolar al momento del cepillado, lo que significa que desconoce lo que nos indica la Odontopediatria para bebe (2013) “ la cantidad de crema dental al momento del cepillado en los niños debe ser 1 año la catidad de crema dental debe ser del tamaño de medio grano de arroz, 2 años la cantidad de crema dental debe ser del tamaño completo de un arroz, 5/6 años la cantidad es del tamaño de un guisante, 7/9 años de igual tamaño a la de un guisante” (p. 23) lo que es importante para el cuidado de enfermedades.

Sin embargo en el **ítem 8** el 65% de los padres y/o representantes no asiste a sus hijos o representados a la hora de realizar el cepillado dental, teniendo un porcentaje alto de desconocimiento según lo que indica Gutierrez J. (2020) “el cepillado dental debe ser asistido hasta los 8 años de edad”; pasados estos años el niño tiene mejor motriz y un poco de sentido de

responsabilidad y al ser constatare con el cepillado antes de dormir el niño crea buenos hábitos, prevención de enfermedades. Haciendo énfasis que el cepillado comienza al erupcionar (salir) el primer diente (p. 85)

De igual forma el **ítem 9 y 10** el 72.5% de los padres y/o representantes en sus casas no cepillan a sus hijos antes de dormir y a su vez no usan productos de cuidado bucal. Donde una de las marcas mas reconocidas como Colgate (2023) menciona la importancia de utilizarlos, ellos evitan que las bacterias sigan creciendo, lo cual pueden provocar otras enfermedades dentales tales como la caries dental, gingivitis, halitosis.

Tabla 7. Tabla frecuencia absoluta: atención de emergencias y cuidado bucal.

Objetivo específico: Diagnosticar la necesidad de la propuesta de un programa educativo en la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, municipio los Guayos. Carabobo.						
Población: 400 padres y representantes.		Muestra: 40 padres y representantes.		Tipo de muestreo: Muestreo Sistemático (Probabilístico).		
Ítem	Enunciado	Sí		No		Totales
		F	%	F	%	
11	¿Cómo padre y/o representante tiene conocimiento de cuáles son los traumatismos dentales en niño?	4	10%	36	90%	40
12	¿Sabe cómo reaccionar ante un traumatismo dental en niño?	4	10%	36	90%	40
13	¿Conoce las técnicas de cepillado?	4	10%	36	90%	40
14	¿Sabe diferenciar los distintos tipos de cepillo dental?	8	20%	32	80%	40
15	¿Está interesado en aprender sobre el cuidado de la salud bucal?	36	90%	4	10%	40

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres y/o representantes de la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, Los Guayos, Carabobo. Año escolar 2022-2023. Fernández (2022).

atención de emergencias y cuidado bucal.

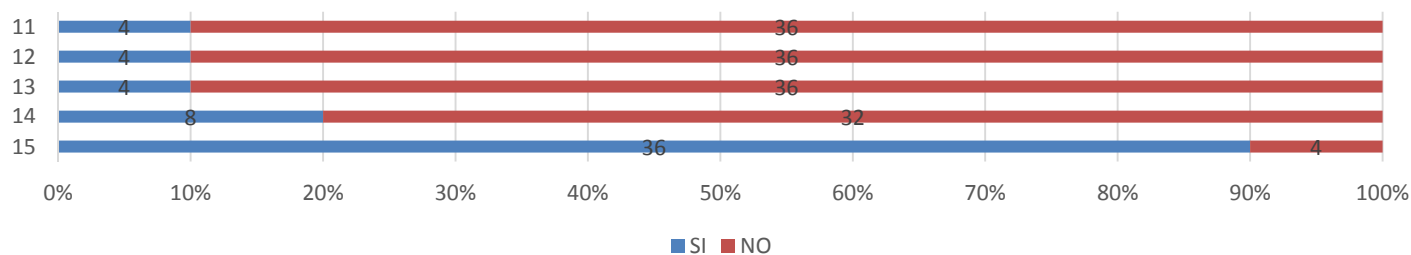


Gráfico 7. Barras apiladas a la atención de emergencias y cuidado bucal. **Fuente:** Fernández (2022)

Análisis.

En el ítem 11 y 12 El 90% de los padres y/o representantes presentan desconocimiento de cuales son los traumatismos un porcentaje casi en su totalidad y preocupante a la hora que ocurra en el hogar y estos no sepan como responder sobre alguno de ello. Batista et al (2016) nos dice que “Los traumatismos dentales o dentoalveolares son lesiones que afectan a los dientes, y los tejidos de sostén, pudiendo producir fracturas en los mismos, lo que incluye la pérdida de la integridad del diente y el desplazamiento total o parcial de su posición anatómica” (p. 474).

Así mismo en el **ítem 13** 90% los padres y/o representantes no presentan el conocimiento de cuales son las técnicas de cepillado esto significa que deben tener conocimiento del tema el cepillado ya que ellos son los encargados de realizarlos hasta la edad de 8 años. De igual forma el 80% desconoce los tipos de cepillo dental lo que nos indica en el **ítem 14** lo que significa que no saben cual cepillo es el indicado para utilizar en los niños, lo que es impórtate para el desarrollo de una buena higiene bucal.

Sin embargo en el **ítem 15** el 80% de los los padres y/o representantes esta interesado en aprender del cuidado bucal Salud. Lo que significa que la gran mayoría están en acuerdo con lo el adquirir conocimiento del tema, para evitar en un futuro enfermedades y lesiones en sus hijos o representados lo que le brindarían una buena salud bucal al pasar de los años.

Tabla 8. Tabla frecuencia absoluta: Salud bucal y Programa Educativo.

Objetivo específico Diagnosticar la necesidad de la propuesta de un programa educativo en la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, municipio los Guayos. Carabobo.						
Población: 400 padres y representantes.		Muestra: 40 padres y representantes.		Tipo de muestreo: Muestreo Sistemático (Probabilístico).		
Ítem	Enunciado	Sí		No		Totales
		F	%	F	%	
6	¿Ha participado en algún programa educativo en algún tema de salud?	13	32,5%	27	67,5%	40
17	¿Considera que es importante el establecimiento de programas educativos para los niños en materia de salud bucal?	37	92,5%	3	7,5%	40
18	¿Considera que es importante el establecimiento de programas educativos para los padres y/o representantes de las Escuela Básica Nacional las Agüitas III?	38	95%	2	5%	40
19	¿Está interesado(a) en participar en programas de salud bucal para su representado en edad escolar?	35	87,5%	5	12,5%	40
20	¿Cree que su conocimiento en salud bucal en niños es edades escolares es bueno?	16	40%	24	60%	40

Fuente: Cuestionario aplicado a los padres y/o representantes de la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, Los Guayos, Carabobo. Año escolar 2022-2023. Fernández (2022).

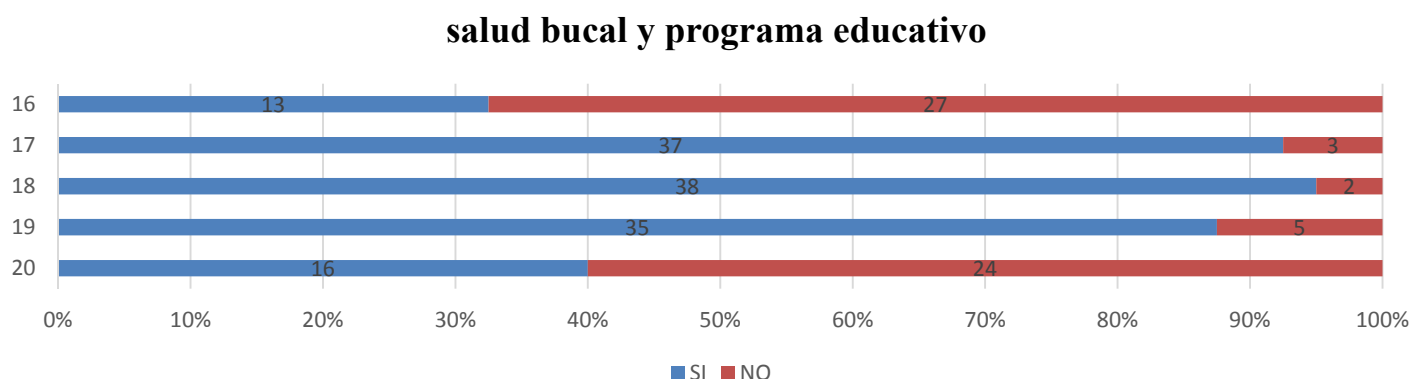


Gráfico 8. Barras apiladas a la salud bucal y programa educativo. **Fuente:** Fernández (2022).

Análisis.

Como resultado al **ítem 16** el 67.5% de los padres y/o representantes no han participado en programas educativos en temas de salud, lo que significa que los padres y/o representantes al igual que los maestros son encargados de darle educación a sus hijos. Sin embargo los resultados del **ítem 17** nos indica que el 92.5% están de acuerdo en la aplicación de programas educativos en temas de salud, así mismos el 95% del **ítem 18** están de acuerdo en la aplicación de programas de salud en la escuela donde estudias sus niños, lo que los beneficiaría ya que los maestros les transmitirán la educación básica sobre su salud bucal.

además los resultados de **ítem 19** el 97.5% los padres y/o representantes están de acuerdo en participar en programas educativos a nivel bucal en la escuela básica nacional las agüitas III, teniendo un efecto positivo para la prevención y cuidado de la salud bucal de los niños. Sin embargo estos padres y/o representantes **ítem 20** reflejan que el 60% de ellos indica que su conocimiento en salud bucal no es bueno, lo que implica que este conocimiento es vago y aumenta la probabilidad que los niños presenten una salud bucal deficiente.

Conclusiones del Diagnóstico

En base a los resultados se da por cumplido el primer objetivo de la investigación, denominado “Diagnosticar la necesidad de la propuesta de un programa educativo en la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, municipio los Guayos. Carabobo”. El propósito metodológico fue alcanzado satisfactoriamente, debido a que no solo se diagnosticó, sino que también se justificó la necesidad de diseñar un programa preventivo y educativo de salud dental dirigido a los maestros de los niños en edades escolares pertenecientes al citado plantel educativo, durante el año escolar 2022-2023.

De hecho, mediante las encuestas aplicadas se constataron debilidades puntuales en materia de cultura sanitaria e higiene bucal. El desconocimiento se extendió desde las aproximaciones básicas a lo que es una caries dental, hasta las medidas higiénicas o incluso, atención de incidentes frecuentes en niños de edad escolar, como lo serían los traumatismos dentales.

Tal conclusión se derivó de los datos y tendencias compiladas durante la fase diagnóstica. De hecho, la mayoría de las consultas planteadas en los cuestionarios, se correspondieron con las

respuestas obtenidas. En efecto se constataron los escasos conocimientos o conceptos erróneos manejados por las unidades de muestras sujetas al estudio. De esta forma se determinó que la mayoría de los maestros y a su vez también de los padres y/o representantes carecen de fundamentos sólidos sobre la etiología u origen, proceso y consecuencias de la caries.

Del mismo modo se evidenció desconocimiento generalizado con respecto al mantenimiento dentario y los hábitos adecuados de higiene bucal. Todo lo previo evidenció desajustes que no han sido subsanados apropiadamente, de manera que se pueda modelar los comportamientos y prácticas idóneas para mitigar el riesgo de desarrollar caries en el futuro cercano, de no realizarse una pronta intervención formativa.

En consecuencia, a partir de los mencionados hallazgos y, al considerar que el comportamiento epidemiológico de las enfermedades bucales y las condiciones de salud de las personas son el resultado de un proceso dinámico que se produce en diversos ámbitos de la vida social, donde son actores relevantes la familia y la institución educativa, se concluye que es necesario diseñar un programa preventivo educativo de salud bucodental dirigido a los maestros de la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, municipio Los Guayos. Carabobo ellos serán los encargados de fomentar este programa.

Recomendaciones.

El presente estudio no se limita solo a determinar conclusiones extraídas de la realidad estudiada, sino que, además, proporciona sugerencias que potencien los efectos de este trabajo de grado para futuros investigadores. En aras de fortalecer los logros en materia sanitaria y de higiene bucal dentro del mencionado plantel educativo se procede a listar una serie de consideraciones y recomendaciones:

- Se recomienda a futuros investigadores proyectar la incidencia y prevalencia de patologías dentarias en los niños de edad escolar de la Escuela Básica Nacional Las Agüitas III, a través de exámenes clínicos, debidamente procesados y asentados en registros, como bien lo pudiera ser mediante un Índice Simplificado de Higiene Oral (IHOS). De esta forma se podría correlacionar las mejorías y control de caries en los niños y niñas adscritos al Programa Educativo.

- Se exhorta al personal directivo de la Escuela Básica Nacional Las Agüitas III, situada en el municipio Los Guayos, a implementar con celeridad el Programa Educativo y Preventivo de Salud Bucal contenido en la actual propuesta, a fin de fomentar buenos hábitos de higiene y salud oral, lo cual permitirá reducir riesgos de caries dental en los niños de edades escolares del plantel.

– De igual forma, se sugiere a la institución educativa incorporar el programa en cuestión como una estrategia formativa de la Escuela para los docentes. La finalidad es proveer una oferta formativa permanente para madres, padres y representantes con los conocimientos necesarios para crear buenos hábitos de salud bucal en los niños en edades escolares.

– Del mismo modo, se recomienda a la de la Escuela Básica Nacional Las Agüitas III convenir alianzas con las facultades de Odontología de las universidades locales y entes oficiales de salud. La premisa sería evaluar los resultados del programa y proveer asistencia odontológica a los niños/as en edades escolares del plantel.

– Por último, se sugiere a futuros investigadores del área odontológica en el Estado Carabobo practicar y continuar estudios semejantes en instituciones de Educación Inicial y Primaria, a objeto de precisar el estado de salud bucal e identificar los factores de riesgo de caries dental en la región.

Fase II. Estudios de Factibilidad

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

En este caso se han determinado siete (7) aspectos o dimensiones para cubrir los requisitos formales de esta etapa, en el caso del actual estudio, contempla los siguientes componentes: factibilidad bioética, factibilidad social-sanitaria, factibilidad técnica, factibilidad operativa, factibilidad organizativa, factibilidad emocional y factibilidad económica. Cada una de las factibilidades mencionada previamente, serán desarrolladas de forma secuencial y esquematizada en los párrafos siguientes:

Factibilidad Bioética

Desde la perspectiva bioética la propuesta es factible. Desde el inicio del estudio, en su fase diagnóstica se solicitó el consentimiento informado de madres, padres, representantes o responsables de los niños/as en edad escolar de la escuela Básica Nacional Las Agüitas III.

Asimismo, se solicitó autorización de las autoridades directivas del plantel educativo y a los profesores que también formaron parte de la Unidad Muestral II.

Factibilidad Social-sanitaria

Desde la perspectiva socio-sanitaria la propuesta es factible. Tras efectuar el diagnóstico se detectó la necesidad de diseñar un programa educativo preventivo de salud bucal al ser evidente el desconocimiento de muchos maestros y a su vez de los padres y/o representantes, en cuanto a la etiología de la caries dental y de los aspectos involucrados en dicha enfermedad, así como también frente a la práctica de hábitos orales inadecuados, medidas de atención a emergencias dentarias y personales, que en la práctica suelen derivar en complicaciones de higiene y salud generalizada. Por ende, la presente propuesta constituye un recurso viable que beneficiará al colectivo en pro de mejorar la salud dental.

Factibilidad Técnica

Al estimarse los aspectos técnicos se determinó que la propuesta es factible. En efecto, la investigadora de estudio presente, en su calidad de Odontóloga, está dotada de las cualificaciones y conocimientos meritorios para actuar como facilitadora y/o instructora del Programa Educativo de salud bucal. En el mismo sentido, la investigadora cuenta con la disposición material y

horario para ejecutar los ciclos de talleres necesarios, bajo previa coordinación con las autoridades del plantel educativo en estudio, asunto que fortalece la viabilidad de la propuesta en cuestión.

Factibilidad Operativa

Cabe destacar que la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, tiene en su haber todos los requerimientos tanto en infraestructura física, como en dotación de bienes muebles (sillas, mesas, pizarrón, rotafolio, carteleras, computadora, entre otros.) necesarios para la aplicación del programa educativo de salud bucal. De esta forma se vuelve evidente que el proyecto es factible operativamente.

Factibilidad Organizativa

El Programa Educativo de Salud Bucal, se diseñó en respuesta a las deficiencias y necesidades detectadas durante la fase diagnóstica, de esta forma, la iniciativa es viable puesto que su ejecución será de forma gradual, presencial y en formato de talleres; los mismos se fundamentarán sobre las estrategias educativas universalmente reconocidas en el ámbito de la prevención odontológica y bajo los esquemas de formación adquiridos en el “Programa de

Especialización en Docencia para la Educación Superior”, mediante el cual se opta por el grado académico de Especialista en Docencia en Educación Superior.

Factibilidad Motivacional

Para la investigadora, uno de los hallazgos de mayor relevancia, fue precisamente al cotejar los resultados del cuestionario y constatar que, en efecto, existe una tendencia altamente positiva hacia la formación de salud bucal, de los maestros, padres, representantes. En general, el abordaje y desempeño de los acercamientos efectuados en la escuela Básica Nacional Las Agüitas III fue gratificante y recíproco. Durante todo el periodo de estudio se observó buena disposición del colectivo, asunto que indudablemente reafirma, el interés genuino y la factibilidad motivacional del público frente a la presente propuesta. De otro modo, la propuesta hubiese sido inviable.

Factibilidad Económica

Como es de suponerse, la propuesta en curso ameritará de inversión financiera para ejecutarse, la misma asciende a Bs. 3.156, según los requerimientos debidamente planteados y descritos en el siguiente Cuadro N° 2:

RECURSO	CANT.	DESCRIPCIÓN	PRECIO UNIT.	TOTAL BS.
Humano	2	Odontopediatra.	0,00	0,00
		Odontólogo General.	0,00	0,00
Material	5	Afiche ciclo de la caries.	42	210
	5	Afiche enfermedad periodontal.	42	210
	2	Láminas técnicas de cepillado.	35	70
	2	Láminas técnicas de uso del hilo.	35	70
	1	Macromodelo anatómico (arcos dentales).	125	125
	1	Macromodelo (cepillo dental).	125	125
	2	Caja Hilo dental.	250	500
	45	Cuadernillos para notas.	26	1170
	4	Cajas de lápices.		676
			BS.	3.156
			\$ BCV	121

Cuadro N°2. Factibilidad Económica de la Propuesta.

**Precios calculados al 26 de mayo de 2023. Tasa de cambio BCV 26,27. Fuente: Fernández (2022)*

Basados en los presupuestos expresados en el Cuadro N° 2, la propuesta es económicamente factible. Es menester destacar que la inversión monetaria será costeadada por convenios de donaciones con empresas cercanas a la comunidad de las Aguitas, Municipio los Guayos, donde se encuentra ubicada dicha institución educativa

Programa Educativo preventivo de salud dental

SONRISAS



SANAS
FUERTES Y FELICES EN FAMILIA!

EN EL AMBITO ESCOLAR



Od. Nilda Fernández
JUNIO 2023

CAPITULO V

LA PROPUESTA

Título de la Propuesta

“SONRISAS SANAS, FUERTES Y FELICES EN FAMILIA”

EN EL AMBITO ESCOLAR

Justificación de la Propuesta

Para generar una transformación real y profunda, dirigida a implementar cambios de actitudes, hábitos y nuevas convicciones, es necesario implementar medidas de orden educativo. Las acciones que pueden promover mejores resultados están enmarcadas en el contexto de la educación, así lo ha demostrado en múltiples oportunidades las investigaciones de las ciencias sociales. De hecho, en el área de la salud se han implementado esfuerzos que suman a la formación social a fin de modelar nuevas estructuras que procuren calidad de vida y concienciación del bienestar mediante programas educativos, y la salud bucal no está exenta a este fenómeno.

En el ámbito odontológico, durante los últimos años se ha dado un gran paso en tal sentido. Una muestra de tales efectos se distingue en el discurso de Zerón (2011), quien explicó que la salud e higiene bucal se mantuvo por muchos años dentro de la visión “restauradora”, la

cual se mantuvo en vigencia hasta del siglo XX. Durante este periodo la práctica odontológica se basó en el modelo extensión por prevención, que en realidad era, extensión por destrucción, mientras que en el nuevo siglo la Odontología Contemporánea asumió un enfoque predictivo. Esto quiere decir que al identificar los factores responsables del inicio y progresión de las enfermedades del sistema estomatognático que más afectan a la población mundial se produjo un nuevo paradigma: prevención de la extensión para prevenir la invasión.

Esta nueva línea de pensamiento preventivo aborda con especial énfasis las medidas educativas. El objetivo es disminuir, entre otros propósitos, la incidencia de caries dental mediante un abordaje que trabaje los primeros años de vida del infante; pues es precisamente durante la niñez que se fijan hábitos que condicionan, en gran medida, la aparición de la enfermedad cariosa y demás patologías derivadas de la misma.

Por ende, ¿Cuál sería la mejor forma de prevenir la aparición de caries sino a través de la educación de padres, representantes y personal docente? Acaso, ¿no son éstos los responsables de instruir y formar a los niños en la prosecución de hábitos que mejoren sus posibilidades de desarrollo a futuro? De manera que, la construcción de la propuesta en ejercicio se fundamentó en las resultas y diagnóstico efectuado en la Escuela Básica Nacional Las Agüitas III, ubicada en el municipio Los Guayos, Estado Carabobo. En aras de establecer una caracterización de la entidad educativa se presenta la siguiente matriz DAFO:

Matriz DAFO del Diagnóstico para la Propuesta

DEBILIDADES	AMENAZAS
D-1: Desconocimiento en la mayoría de los maestros en torno a la etiología multifactorial, proceso y consecuencias de la caries dental. D-2: Prácticas personales de higiene bucal inadecuadas de los maestros. D-3: falta de recursos antes una emergencia odontológica por traumatismos.	A-1: Desinterés futuro de las familias y la comunidad en dar continuidad al programa propuesto. A-2: Predominio de hábitos alimenticios que propician la formación de lesiones cariosas. A-3: Desinterés académico para continuar con la investigación.
FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
F-1: Interés de Los maestros en un programa educativo a nivel bucal F-2: Buena disposición de los maestros para participar en el programa preventivo educativo de salud bucodental. F-3: Aprobación de la institución educativa a través del personal de dirección y el Consejo Educativo para la ejecución del programa preventivo educativo propuesto.	O-1: Participación de la autora de la propuesta como Facilitador. O-2: Recursos y materiales necesarios para ejecutar la propuesta suministrada por convenio con empresas cercanas a la institución. O-3: Posibilidad de generar alianzas con la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo y la Alcaldía del Municipio Libertador, para evaluar los resultados del programa una vez ejecutado, así como para darle continuidad en el tiempo.

Fuente: Diagnóstico de la investigación. Fernández (2022).

Población-Usuarios

El programa educativo preventivo de salud dental “Sonrisas sanas, fuertes y felices en familia” en el ámbito escolar, está principalmente dirigido a los 12 maestros de los niños/as en

edades escolares que reciben formación en Escuela Básica Nacional Las Agüitas III, ubicada en el municipio Los Guayos, Estado Carabobo

Objetivos de la Propuesta

Objetivo General

Instruir a los maestros de la Escuela Básica Nacional Las Agüitas III, ubicada en el municipio Los Guayos, Estado Carabobo en el programa educativo preventivo de salud bucal “Sonrisas sanas, fuertes y felices en familia” en el ámbito laboral.

Objetivos Específicos

1. Concienciar a los participantes sobre la importancia de la salud bucal durante los primeros años de vida.
2. Educar a los participantes sobre la etiología y procesos vinculados a las caries dentales.
3. Explicar a los participantes el rol de la caries dental y la placa bacteriana en las patologías periodontales y orgánicas.
4. Formar a los participantes sobre las técnicas correctas de higiene bucal.

Metas de la Propuesta

1. Informar los maestros sobre la importancia de los buenos hábitos de higiene para prevenir la caries dental y otras complicaciones bucodentales.
2. Promover en los maestros y familias la adquisición de hábitos de higiene idóneos para procurar una buena salud bucodental, volviéndolos modelos a seguir en su entorno.
3. Fomentar en el hogar buenas prácticas de higiene oral que beneficien la salud dental desde los primeros años de vida de sus hijos.
4. Limitar el riesgo de caries dental en los niños de edades escolares de la Escuela Básica Nacional Las Agüitas III.

Descripción del Modelo Operativo

El programa educativo preventivo de salud dental “Sonrisas sanas, fuertes y felices en familia” en el ámbito escolar, está contenido en cuatro (4) talleres una vez por semana de 3 horas de duración cada uno. En estos espacios de formación se ejecutarán una serie de actividades dinámicas, contenidos expositivos y vivenciales que se pronostica ejecutar al inicio del segundo semestre del año 2023. Sus componentes temáticos son:

1. Relevancia de la salud bucal.
2. Caries dental: Etiología y procesos
3. Caries dental y la placa bacteriana: su rol en las enfermedades periodontales y orgánicas.
4. Higienización oral: Técnicas de higiene bucodental.

Objetivo: Concienciar a los participantes sobre la importancia de la salud bucal durante los primeros años de vida.

CONTENIDO	ESTRATEGIAS	TIEMPO DE EJECUCIÓN	RECURSOS	EVALUACIÓN	RESPONSABLES
Humanos:					
Presentación de Facilitadora y participantes	Rompe-hielo	5 minutos	Facilitadora Participantes		
Morfología Dental. Tipos de Dentición	Charla expositiva con apoyo de recurso visual	15 minutos	Materiales:		
Mitos y verdades en torno a la higiene bucal en el niño/a	Proyección de video educativo	10 minutos	Diapositivas Macromodelo anatómico de arcos dentales Conexión a Internet Computadora Videobeam Video “Salud Bucal en la Primera Infancia” Lápices Libretas	Heteroevaluación	Facilitadora Directora Miembros Consejo Educativo
Intercambio grupal sobre el contenido del taller	Lluvia de ideas	40 minutos			

Objetivo: Concienciar a los participantes sobre la importancia de la salud bucal durante los primeros años de vida.

CONTENIDO	ESTRATEGIAS	TIEMPO DE EJECUCIÓN	RECURSOS	EVALUACIÓN	RESPONSABLES
Humanos:					
Etiología de la Caries: ¿Cómo se forma la caries dental?	Charla expositiva con apoyo de recurso visual	15 minutos	Facilitadora Participantes		
Materiales:					
Consecuencias de la caries dental.	Proyección de video educativo	20 minutos	Diapositivas Afiche ciclo de la Caries. Conexión a Internet. Computadora.	Coevaluación Heteroevaluación	Facilitadora Directora Miembros Consejo Educativo
Elaboración y discusión de opiniones en torno al contenido del taller.	Mesas de trabajo	35 minutos	Videobeam. Video “Salud Bucal en la Primera Infancia”. Lápices Libretas.		

Objetivo: Concienciar a los participantes sobre la importancia de la salud bucal durante los primeros años de vida.

CONTENIDO	ESTRATEGIAS	TIEMPO DE EJECUCIÓN	RECURSOS	EVALUACIÓN	RESPONSABLES
Gingivitis Periodontitis Edentulismo Procesos infecciosos	Charla expositiva con apoyo de recurso visual	15 minutos	Humanos: Facilitadora Participantes Materiales: 		
Enfermedades bucales y control odontológico	Cuestionario	10 minutos	Diapositivas Afiche enfermedad Periodontal. Láminas ilustradas. Conexión a Internet. Computadora. Videobeam.	Coevaluación Heteroevaluación	Facilitadora Directora Miembros Consejo Educativo
Discusión de las respuestas del cuestionario	Panel de discusión	40 minutos	Video “Salud Bucal en la Primera Infancia”. Lápices Libretas.		

Objetivo: Concienciar a los participantes sobre la importancia de la salud bucal durante los primeros años de vida.

CONTENIDO	ESTRATEGIAS	TIEMPO DE EJECUCIÓN	RECURSOS	EVALUACIÓN	RESPONSABLES
Técnicas correctas de higiene bucal.	Charla expositiva con apoyo de recurso visual.	5 minutos	Humanos: Facilitadora Participantes		
Cepillado dental hilo dental técnicas de higiene bucal desde los primeros meses de vida del niño/a Importancia de la ayuda al niño/a para el aprendizaje de las técnicas de higiene bucal.	Demostración Práctica.	30 minutos	Materiales: Diapositivas Afiche enfermedad Periodontal. Láminas ilustradas. Conexión a Internet. Computadora. Videobeam. Video “Salud Bucal en la Primera Infancia”. Lápices Libretas.	Autoevaluación Coevaluación Heteroevaluación	Facilitadora Directora Miembros Consejo Educativo
Discusión de las respuestas del cuestionario	Lluvia de ideas.	25 minutos			

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arias, F. (2006). Proyecto de investigación: introducción a la metodología científica (5° ed.)
- Ausubel, D. (2002). Adquisición y retención del conocimiento: una perspectiva cognitiva. Madrid: Paidós Ibérica S.A.
- Balestrini, M. (2006). Cómo se elabora el proyecto de investigación. 7ª edición. Caracas: BL Consultores Asociados.
- Barranca, A. y Martínez, A. (2020). Salud Bucal como parte de mi Salud Integral. Centro de Estudios y Servicios en Salud. Universidad Veracruzana. Revista Mexicana de Medicina Forense. 5(1): 93 – 96. Veracruz, México.
- Barrancos, J. (2014). Operatoria Dental. 3ra edición. Editorial Médica. España.
- Batista et al (2016) traumatismo dental en niño y adolescente. Cuba
- Bertel L. (2018) Impacto de la educación para la salud bucal en niños de quinto de primaria de una institución educativa en la ciudad de sincelejo” Trabajo de grado para optar por el título de Especialista en Docencia Universitaria Universidad Cooperativa de Colombia. Bogotá / Colombia
- Boj, J. (2000). Odontopediatría. Editorial MASSON. España.
- Bolívar, E. (2002) Manual de Planificación en Salud. Una visión Estratégica. Valencia, Venezuela
- Bravo, M. (2003). Sistema de actividades de preescolares y escolares y su influencia en el desarrollo psíquico. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, Cuba
- Cervantes S., Padilla T., Surcari W (2020) Programa educativo sobre prevención en salud bucal en niños menores de cinco años. Revista Innova Educación Vol. 2. N°2 Perú.

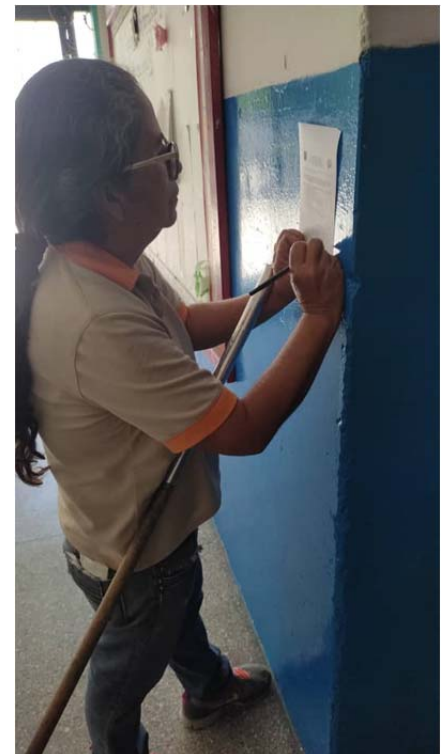
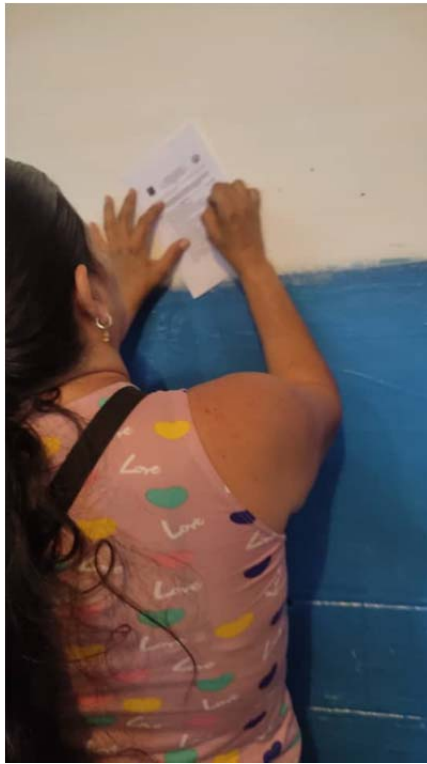
- Chedid Sj, Tenuta, Cury JA. O uso de fluoretos en odontopediatria fundamentado en evidencia, in: odontopediatria para pediatra. Coutinho L & Bonecker M. 1ed. San Paulo: Ed. Atheneu; 2013. P 419-30
- Contento, N. (2005). Las Prácticas Alimentarias de la Higiene Oral Inadecuada en las Alumnas de la Escuela José Ingenieros N° 1, del Barrio Las Pitas Parroquia El Valle, Cantón Loja - Provincia de Loja. Universidad Nacional de Loja. Ecuador.
- Crespo, M.; Riesgo, Y.; Laffita, Y.; Torres, P. y Márquez, M. (2009). Promoción de salud bucodental en educandos de la enseñanza primaria. Motivaciones, estrategias y prioridades odontopediátricas. MEDISAN v.13 n.4 julio – agosto. Santiago de Cuba, Cuba.
- Delva, E. (2010). Lecturas de psicología del niño. El desarrollo cognitivo y afectivo del niño y del adolescente. México: Alianza Editorial.
- Escobar, F. (2004). Odontología Pediátrica. Editorial Amolca. Venezuela.
- Friedenthal, M. (2003). Diccionario de Odontología. Argentina.
- García, J. (2009). Prevención en Salud Bucodental. Problemas bucodentales en Ped León, A. (2007). ¿Qué es la educación? Universidad de los Andes. Educere, vol. 11, núm. 39, octubre – diciembre. Mérida, Venezuela.
- Gittens O. (2019). Plan de acción para la promoción de la salud bucal en la educación secundaria del asentamiento campesino la Velasquera. Universidad pedagógica Experimental Venezuela Este es un artículo de acceso abierto, licencia CC BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)
- Gutierrez Y. (2020). Asistir a los niños durante el cepillado asegura su salud dental. El universal. Ecuador
- Herazo, B. (2010). Higiene Bucodental y Cepillos Dentales. 4º edición. Editorial Ecoe. España.
- Hernández, R, Fernández, C., Baptista, P. (2009). Metodología de la Investigación. 8ª edición. México: McGraw-Hill Interamericana

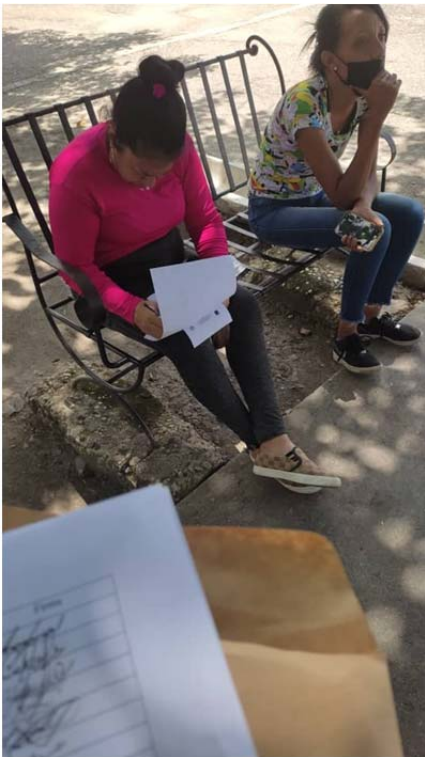
- Hurtado, I. (2010). Paradigmas y Métodos de Investigación en tiempos de cambio. (4ª ed.). Valencia, Venezuela: Episteme.
- Instituto J. Craig Venter en Rockville (2019) La caries dental no son consecuencia genética, si no de nuestros habitos. EE.UU
- Laskaris, G. (2009). Patologías de la Cavidad Bucal en niños y adolescentes, Editorial Amolca. Venezuela.
- Luzuriaga, V. y Vargas, D. (2009). Diagnóstico y Mejoramiento de la Salud Bucal en Niños/as de la Escuela Fiscal Mixta “Pompilio Reinoso Jaramillo”, Ciudadela Sauces Norte (Motupe) de la Ciudad de Loja, durante el período Febrero - Julio del 2009. Universidad Nacional de Loja. Ecuador.
- Márquez, (2000). Caracterización de la dieta y salud oral de los estudiantes de básica primaria de Escuelas y Colegios públicos y privados de la Ciudad de Manizales en el año 2000. Perú.
- Martínez, E. (2006). Hacia una Prevención con Sentido. Bases del centro de prevención e Investigación de la fundación colectivo aquí y ahora. Bogotá: Colectivo Aquí y Ahora.
- Merino, C. (2006). Proyecto de Análisis y Promoción de Políticas de salud. Ecuador.
- Modolo, M. (1979). Educacion sanitaria, comportamiento y participación, 11 pensiero Scientifico, compilación CAPS 8, pp. 39-58.
- Mount, G. (2015). Conservación y Restauración de la Estructura Dental. Editorial Harcourt Brace. México.
- Neill, D. y Cortez, L. (2018). Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. Primera edición en español. Universidad Técnica de Machala. Ecuador.
- Norman, H. (2003). Odontología Preventiva Primaria. 3º edición. Editorial Ecoe. España.
- Odontologig (2020). La etapas de la caries dental. Roma

- Pesántez, G. (2006). Incidencia de Caries Dental relacionados con la Alimentación, Higiene y falta de Atención Odontológica en los Escolares del Barrio La Aguangora de la Ciudad de Loja, Período abril a octubre del 2006. Universidad Nacional de Loja. Ecuador.
- Pinkham, B. (2016). Odontología Pediátrica. 3ra Edición. Editorial Interamericana. México.
- Romero, Y. (2006). Impacto de un programa de promoción y educación de salud bucal en niños del preescolar “Monseñor Luis Eduardo Henríquez”. Municipio San Diego, estado Carabobo. 2005. Odous científica, Vol. VII, No 2, Julio – Diciembre. Carabobo.
- Roldan, O. (2000). Guía para la elaboración de un Programa Educativo. Recuperado el 11 de enero de 2014, de Guía para la elaboración de un Programa Educativo: http://fcaenlinea1.unam.mx/docs/doc_academicos/guia_para_la_elaboracion_de_un_progr_ama_de_estudio_a_distancia.pdf
- Ruiz, O. (2000). Estudio Epidemiológico de Salud Bucal en Escolares Fiscales menores 15 años en el Ecuador, Quito. Universidad Autónoma de Quito. Ecuador.
- Ruiz, O.; Estupinan, S.; Miller, T.; Soto, A. y Hernández. (2020). Salud del Niño y del Adolescente. Salud Familiar y Comunitaria. Oficina Regional de la Organización Panamericana de la Salud. México.
- Sánchez A. (2021) “Influencia de un programa educativo preventivo de salud bucal en la higiene oral, utilizando como ayuda educativa funciones teatrales”. Tesis para optar el Título Profesional de Cirujano Dentista. Universidad Nacional Federico Villareal. Lima, Perú.
- Shafer, W (2001). Tratado de Patología Bucal. Editorial Episteme. México.
- Sierra, C. (2011). Estrategias para la elaboración de un proyecto de investigación. Maracay: Insertos Médicos de Venezuela.
- Souza, C. (2003). Saude Bucal do pre-escolares Piracicoba Brasil. Revista Saude Publica. 37 (2). Sao Paulo, Brasil.

- UNESCO (2010). Informe de Seguimiento de la Educación Para Todos en el Mundo, Llegar a los marginados. Ciudad de México, México.
- Uribe, J. (2010). Operatoria Dental. Ciencia y Práctica. Editorial Avances médico – dentales. España.
- Varela, M. (2010). Problemas bucodentales en Pediatría. Editorial Ergon. Madrid, España.
- Vargas L. (2018). “Influencia del programa educativo en el conocimiento de salud bucal en los estudiantes de la Institución Educativa N° 0255 – Lamas, 2018”. Tesis para optar el grado académico de: maestro en gestión de los servicios de la salud. Universidad del Vallejo. Tarapoto, Perú
- Velarde, M.; Alfonso, N.; Fernández, L.; González, R.; Nazco, N.; López, A. Epidemiología Bucal. Editorial Limusa. México.
- Villavicencio, D. (2005). Prevalencia de Caries Dental y su relación con la Higiene Bucal en Dentición Temporal en Niños de 3 a 5 años de Centros Infantiles Públicos y Privados de la Ciudad de Loja durante el período 2005. Universidad Nacional de Loja. Ecuador.
- Vygotsky, L. (2009). El desarrollo de procesos psicológicos superiores. Recuperado de <https://www.scribd.com/doc/198533003/Vygotsky-El-Desarrollo-de-Los-Procesos-Psicologicos-Superiores-PDF>.

ANEXOS









UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA: ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA
PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR
(PEDES)



Instrumento aplicado a padres y/o representantes con la finalidad de recabar información para el desarrollo del trabajo de investigación titulado:

PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA
SALUD BUCAL EN LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DE LA
ESCUELA BÁSICA NACIONAL LAS AGÜITAS III, MUNICIPIO
LOS GUAYOS, CARABOBO.

	<u>ENUNCIADO</u>		
	¿Sabe usted que es la caries dental?		
	¿Cree usted que la caries dental es hereditaria?		
	¿Reconoce cuando aparece la caries dental?		
	¿Estaría de acuerdo con programas preventivos de Salud bucal?		
	¿Está de acuerdo en la aplicación de programas educativos?		
	¿Tiene idea de cuáles son los determinantes de la salud bucal?		
	¿Conoce cuál es la cantidad de crema dental en niños y adultos al momento del cepillado?		
	¿Ayuda a su hijo y/o representado a cepillarse?		
	¿Cepilla a su hijo y/o representado antes de acostarse?		
	¿Su familia utiliza productos de cuidado bucal (hilo y enjuague bucal)?		
	¿Cómo padre y/o representante tiene conocimiento de cuáles son los traumatismos dentales en niño?		
	¿Sabe cómo reaccionar ante un traumatismo dental en niño?		
	¿Conoce las técnicas de cepillado?		

	¿Sabe diferenciar los distintos tipos de cepillo dental?		
	¿Está interesado en aprender sobre el cuidado de la salud bucal?		
	¿Ha participado en algún programa educativo en algún tema de salud?		
	¿Considera que es importante el establecimiento de programas educativos para los niños en materia de salud bucal?		
	¿Considera que es importante el establecimiento de programas educativos para los padres y/o representantes de las Escuela Básica Nacional las Agüitas III?		
	¿Está interesado(a) en participar en programas de salud bucal para su representado en edad escolar?		
	¿Cree que su conocimiento en salud bucal en niños es edades escolares es bueno?		

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DEL INVESTIGADOR

Yo, **CARRIÓN SALAZAR, GREGORI ENRIQUE**, Documento de Identidad N° **V – 17.419.587**, profesor especialista en Biología, ostentando el grado académico *Magister Scientiarum* en Química aplicada y ejerciendo la carrera profesional en educación superior (Metodología de la Investigación); por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de validación, el instrumento: **“PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD BUCAL EN LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DE LA ESCUELA BÁSICA NACIONAL LAS AGÜITAS III, MUNICIPIO LOS GUAYOS, CARABOBO”** que será aplicado en el desarrollo de la investigación de la estudiante: **FERNÁNDEZ CARRIÓN, NILDA ELENA**, CI N° **24.106.369**.

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Dimensiones	Indicadores	Valores				
		1	2	3	4	5
1. Claridad	La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión					X
2. Objetividad	Toma en consideración conductas observables.					X
3. Actualidad	Se encuentra adecuado de acuerdo a los avances científicos y tecnológicos					X
4. Organización	Presenta una organización lógica					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos en cantidad y calidad					X
6. Intencionalidad	Muestra convenientemente las intencionalidades de la investigación					X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos – educativos				X	
8. Coherencia	La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión.					X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito planteado					X

1= Deficiente (0 – 20%). 2= Regular (21 – 40%). 3= Bueno (41 – 60%). Muy buena (61 – 80%). 4= Excelente (81 – 100%).

Observaciones: Ninguna

Promedio de valoración: 95 %

Fecha: 01/07/2022


Carrion Salazar, Gregori Enrique
CI N° V – 17.419.587

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DEL INVESTIGADOR

Yo, **MORENO DEL CASTILLO, FLOR FABIOLA**, Documento de Identidad N° **V – 16.336.377**, profesor especialista en educación Primaria, ostentando el grado académico *Magister Scientiarum* en ciencias educativas y ejerciendo la carrera profesional en la docencia (educación básica); por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de validación, el instrumento: **“PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD BUCAL EN LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DE LA ESCUELA BÁSICA NACIONAL LAS AGÜITAS III, MUNICIPIO LOS GUAYOS, CARABOBO”** que será aplicado en el desarrollo de la investigación de la estudiante: **FERNÁNDEZ CARRIÓN, NILDA ELENA**, CI N° **24.106.369**.

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Dimensiones	Indicadores	Valores				
		1	2	3	4	5
1. Claridad	La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión					X
2. Objetividad	Toma en consideración conductas observables.					X
3. Actualidad	Se encuentra adecuado de acuerdo a los avances científicos y tecnológicos					X
4. Organización	Presenta una organización lógica					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos en cantidad y calidad				X	
6. Intencionalidad	Muestra convenientemente las intencionalidades de la investigación				X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos – educativos				X	
8. Coherencia	La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión.					X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito planteado					X

1= Deficiente (0 – 20%). 2= Regular (21 – 40%). 3= Bueno (41 – 60). Muy buena (61 – 80%). 4= Excelente (81 – 100%).

Observaciones: Ninguna

Promedio de valoración: 95 %

Fecha: 01/07/2022



Moreno del Castillo, Flor Fabiola
CI N° V – 16.336.377

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DEL INVESTIGADOR

Yo, **LOPEZ QUIJADA, SELIX DEL JESUS**, Documento de Identidad N° **V – 16.037.418**, Licenciado en Estadística, ostentando el grado académico *Magister Scientiarum* en Ciencias Educativas y ejerciendo la carrera profesional en educación superior (Metodología de la Investigación y Estadística); por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de validación, el instrumento: **“PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD BUCAL EN LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DE LA ESCUELA BÁSICA NACIONAL LAS AGÜITAS III, MUNICIPIO LOS GUAYOS, CARABOBO”** que será aplicado en el desarrollo de la investigación de la estudiante: **FERNÁNDEZ CARRIÓN, NILDA ELENA**, CI N° **24.106.369**.

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Dimensiones	Indicadores	Valores				
		1	2	3	4	5
1. Claridad	La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión				X	
2. Objetividad	Toma en consideración conductas observables.					X
3. Actualidad	Se encuentra adecuado de acuerdo a los avances científicos y tecnológicos					X
4. Organización	Presenta una organización lógica					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos en cantidad y calidad					X
6. Intencionalidad	Muestra convenientemente las intencionalidades de la investigación					X
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos – educativos				X	
8. Coherencia	La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión.					X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito planteado					X

1= Deficiente (0 – 20%). 2= Regular (21 – 40%). 3= Bueno (41 – 60). Muy buena (61 – 80%). 4= Excelente (81 – 100%).

Observaciones: Ninguna

Promedio de valoración: 95 %

Fecha: 01/07/2022


López Quijada, Selix del Jesús
CI N° V – 16.037.418,

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DEL INVESTIGADOR

Yo, **GUERRA DE HERNÁNDEZ, MADAY JOSÉ**, Documento de Identidad N° **V – 17.624.221**, profesor especialista en Ciencias Sociales, ostentando el grado académico *Magister Scientiarum* ciencias educativas y ejerzo la carrera profesional en educación superior (Metodología de la Investigación); por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de validación, el instrumento: **“PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD BUCAL EN LOS NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DE LA ESCUELA BÁSICA NACIONAL LAS AGÜITAS III, MUNICIPIO LOS GUAYOS, CARABOBO”** que será aplicado en el desarrollo de la investigación de la estudiante: **FERNÁNDEZ CARRIÓN, NILDA ELENA**, CI N° **24.106.369**.

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Dimensiones	Indicadores	Valores				
		1	2	3	4	5
1. Claridad	La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión					X
2. Objetividad	Toma en consideración conductas observables.					X
3. Actualidad	Se encuentra adecuado de acuerdo a los avances científicos y tecnológicos					X
4. Organización	Presenta una organización lógica					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos en cantidad y calidad				X	
6. Intencionalidad	Muestra convenientemente las intencionalidades de la investigación			X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos – educativos				X	
8. Coherencia	La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión.					X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito planteado					X

1= Deficiente (0 – 20%). 2= Regular (21 – 40%). 3= Bueno (41 – 60). Muy buena (61 – 80%). 4= Excelente (81 – 100%).

Observaciones: Ninguna

Promedio de valoración: 90 %

Fecha: 01/07/2022

Guerra de Hernández, Maday José
CI N° V – 16.336.377

Operacionalización de la Variable

Título: PROGRAMA EDUCATIVO PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS EN EDAD ESCOLAR DE LA ESCUELA BÁSICA NACIONAL LAS AGÜITAS III, MUNICIPIO LOS GUAYOS					
Objetivo General: Diseñar un Programa Educativo Para El Mejoramiento De La Salud Bucal En Niños En Edades Escolares De La Escuela Básica Nacional Las Agüitas III, Municipio Los Guayos					
Objetivo específico		Definición		dores	
Diagnosticar el conocimiento que poseen los padres y representantes de los niños en edades escolares sobre la higiene y las enfermedades bucales más frecuentes en la escuela Básica Nacional Las Agüitas III, municipio los Guayos. Carabobo.	Conocimiento	Alavi y Leidner (2003) El conocimiento es la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurables. (p.19).	• Conocimiento • Participación.	• Manejo de programas de prevención • Aplicación de estrategias educativas	5
			• Alimentos y bebida • Cuidado bucal • Práctica de higiene bucal	• Grado de conocimiento • Práctica de higiene bucal • Manejo de programas preventivos	9, 10
			• Patología • Productos para el cuidado bucal	• Determinantes de la salud oral • Hilo, crema y enjuague bucal	14, 15
			• Boca • Cepillado en niños	• Educación de por parte de los padres en traumatismos dentales • Conocimiento de técnicas de cepillado en niños	17, 18, 19, 20