

**DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL
PROCESO DE REVALIDACIÓN**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**CONOCIMIENTOS DE LOS HABITOS DE HIGIENE BUCAL QUE
POSEEN LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL P.E.N. "PEDRO
VILLACASTIN" DEL MUNICIPIO SANTIAGO MARIÑO
ENTURMERO EDO ARAGUA**

PRESENTADA POR

GRATEROL FLORES BETSY ROSSEMARY

ASESOR

ELSA ALBORNOZ

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

MÉRIDA – VENEZUELA

2013

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



**Reconocimiento - Compartir igual
CC BY-SA**

El autor permite a otros transformar (traducir, adaptar o compilar) esta obra incluso para propósitos comerciales, siempre que se reconozca la autoría y licencien las nuevas obras bajo idénticos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN
SUPERIOR
UNIVERSIDAD EXPERIMENTAL RÓMULO GALLEGOS
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO DE LOS HABITOS DE HIGIENE BUCAL QUE
POSEEN LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL P.E.N “PEDRO VILLACASTIN”
DEL MUNICIPIO SANTIAGO MARIÑO ENTURMERO EDO ARAGUA**

Tutor

Integrantes

Dra. Elsa Albornoz

TSU Kelly Barreto

TSU Betsy Graterol

San Juan de los Morros Mayo 2013

INTRODUCCIÓN

La odontología moderna está orientada a la prevención de las enfermedades más comunes que afectan a la cavidad bucal y desde el punto de vista preventivo, las acciones llevadas a cabo en infantes tendrá un efecto de por vida, por lo tanto, la mayoría de los estudios han sugerido la práctica de hábitos de higiene bucal para la preservación de la salud bucal desde los primeros años de vida, han tomando en cuenta que la supervisión y asistencia de los padres durante la práctica los hábitos de higiene bucal posee gran relevancia .

A nivel mundial, la disminución de la prevalencia de caries dental en la actualidad se ha debido a la amplia exposición a diversas fuentes de fluoruro entre las cuales podemos mencionar, los alimentos, las bebidas y las cremas dentales y no simplemente a la remoción mecánica de la placa utilizando el cepillo dental.

Entre otros hábitos de higiene bucal, se ha reportado que la cavidad bucal en los niños y niñas debe limpiarse antes de que salga el primer diente, la frecuencia del cepillado sugerido es de dos veces al día.

Algunos estudios han expuesto que la higiene bucal es sinónima no solo de la frecuencia del cepillado sino, también de la efectividad del mismo, han sido pocos los estudios que han evaluado los patrones de hábitos de higiene bucal en niños y niñas a temprana edad. A pesar de esto, se ha reportado la existencia de cierta relación entre la práctica de hábitos de higiene bucal con fines preventivos, la edad y el estrato socio-económico.

Los escasos conocimientos respecto a hábitos correctos de higiene bucal como medio eficaz para prevenir la aparición de enfermedades buco dentales, constituye un problema que atañe a gran parte la población infantil.

Los padres y representante, los docentes, la comunidad y la escuela, apoyada en una participación comunitaria , así como vinculados con todos los elementos del sistema, con el fin de alcanzar un mejor estado de salud bucal, para elevar la calidad de la atención y la satisfacción de los niños y niñas población , en correspondencia con las necesidades de salud.

El propósito fundamental de este estudio fue conocer los hábitos de higiene bucal en los niños y niñas del preescolar de la Unidad Educativa Pedro Villa Castin. Resulta oportuno y factible el hecho de conocer qué necesidades educativas presentan estos niños respecto al tema tan importante para el auto cuidado de su salud bucal.

Asimismo la investigación se encuentra estructurada en cuatro capítulos

Capitulo I: Se presenta el Problema junto con su planteamiento con sus respectivas interrogantes, seguidamente los objetivos generales y específicos, la justificación, delimitación y limitación de la investigación.

Capitulo II: Se encuentra el Marco Teórico con los antecedentes que se realizaron y llevan relación con la presente investigación, sus bases teóricas, sus bases legales que la sustentan. Y la definición de los términos básicos.

Capitulo III: Contiene el Marco Metodológico se describe el tipo y nivel de la investigación, la población y la muestra, la técnica e instrumento que se realizo para la recolección de los datos, la validación y la confiabilidad.

Capitulo IV: Abarca el análisis e interpretación de los resultados, radiantes las graficas, las Estrategias de la propuesta para la Higiene Bucal.

Finalmente se presentan las conclusiones y las recomendaciones acerca de la investigación.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Después de la familia, las escuelas son los lugares más importantes de aprendizaje para los niños y niñas. Las escuelas son un lugar estimulante para el aprendizaje y desde ahí se pueden estimular o iniciar el cambio.

La práctica de la higiene bucal es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de un proceso de educación, correspondiente a padres y docentes, por ello se ha de enfatizar que es un tema básico en el desarrollo en los programas de la educación para la salud. Cuando el niño/a acude a la escuela presenta unos hábitos de higiene, más o menos adquiridos en el domicilio familiar; en la escuela estos hábitos han de ser reforzados o sustituidos según su carácter.

Dentro de este enfoque se incluye a la escuela, que está implicada en esta prevención, ya que su finalidad en la educación integral del niño se encuentra inmersa en los contenidos que forman parte del Currículo Nacional Bolivariano en su componente de Salud Integral donde su principal objetivo es fomentar el conocimiento y aplicación de medidas de seguridad, higiene y alimentación que permitan prevenir situaciones de riesgo para preservar y conservar la salud integral. Es por ello, que parte de una concepción más amplia y completa sobre la enseñanza, no sólo como transmisión de conocimientos académicos, sino como una educación en valores.

Para ello, en la escuela se deben dar una serie de condiciones, como son un medio ambiente adecuado (aire, agua y suelo, etc.), suficientes

materiales para seguir una higiene bucal (lavamanos, jabón toallas crema dental, cepillos de dientes, etc.), un ambiente favorecedor de trabajo y una organización adecuada de las actividades escolares.

En este caso para la adquisición de estos hábitos bucal, se debe establecer una comunicación tanto la familia como el docente, ya que éstos constituyen elementos relevantes en la salud infantil en general, tal es así que cuando el niño o niña es pequeño/a y no tiene aún habilidad para cepillarse los dientes resulta aconsejable que los padres cepillen los dientes a sus hijos en su hogar, sin prisas y al menos una vez al día.

Así mismo, los padres deben prevenir la caries a través de la enseñanza de los métodos de cepillado. "Hay que cepillar de arriba hacia abajo y de lado a lado, sin olvidarse de la lengua" y "no es recomendable ingerir tantos carbohidratos y si se hace hay que tener una buena limpieza".

Del mismo modo el profesional de enfermería, como parte importante de la comunidad, juega un rol fundamental en la educación ya sea en padres y representantes, como en el preescolar; de igual manera apoya al docente en la vigilancia y supervisión de la salud bucal.

En este mismo orden de ideas para llevar a cabo la práctica de la higiene bucal en la escuela se ha de contar con la colaboración no solo del docente si no también familias y de los centros sanitarios del lugar donde se encuentre ubicada la institución.

Para nadie es un secreto que en los preescolares existe un alto porcentaje de niños y niñas con problemas de salud bucal la formación de la placa dental por la falta de un buen cepillado, el consumo de alimentos azucarados que afecta gran parte en su dentadura ya que empiezan la aparición de las caries y enfermedades periodontales que si no son tratados

a tiempo pueden ocasionar dolor, pérdida total de los dientes, pérdida de peso y hasta la pérdida de concentración en el preescolar.

En relación con lo anteriormente expresado en el P.E.N Pedro Villa Castin del Municipio Santiago Mariño En Turmero Edo Aragua, donde por medio de las observaciones realizadas por el investigador, existe una problemática que afecta a las niñas y niños en cuanto la higiene bucal, se puede observar que los niños asisten al preescolar sin el cepillado habitual, en la cercanía con ellos se percibe el mal aliento, así como la cara con restos de "saliva seca".

Este preescolar se encuentra en la cobertura del núcleo de atención primaria (NAP) de Turmero, no obstante, refiere la maestra que las visitas de enfermería no son constantes en el tiempo.

Igualmente se conoció que los representantes prefieren que no les pregunten a los niños acerca del cepillado dental.

Es por ello que se aplica el siguiente estudio para motivar el hábito de higiene bucal en los niños y niñas del P.E.N Pedro Villa Castin para prevenir molestias periodontales (encías) controlar la ingesta de alimentos ricos en azúcar y carbonos para la no formar la placa dental, el sarro y la carie. Ya que las enfermedades bucales han sido consideradas como las enfermedades de mayor peso en la historia de la morbilidad bucal a nivel mundial.

Por tal motivo se hace necesario orientarlos en que deben visitar al odontólogo por lo menos cada tres meses para detectar cualquier anomalía que se presente en los dientes.

En atención a lo antes planteado se han formulado las siguientes interrogantes:

- _ ¿Conocen los niños y niñas la importancia de la higiene bucal?
- _ ¿Qué estrategia didáctica utiliza el docente para motivar los hábitos de higiene bucal después de cada comida en el preescolar?
- _ ¿Cuáles medidas preventivas de higiene bucal debe conocer el niño y la niña para evitar enfermedades bucales?
- _ ¿Cuales actividades de promoción de la salud practican enfermeras a los niños del preescolar?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Conocer los hábitos de higiene bucal en los niños y niñas del P.E.NPedro Villa Castin del municipio Santiago Mariño en Turmero Estado Aragua.

Objetivos Específico

- 1- Diagnosticar los conocimientos que tienen los niños y niñas sobre la higiene bucal en el Preescolar de la Unidad Educativa Nacional Pedro Villa Castin del municipio Santiago Mariño en Turmero Estado Aragua.
- 2- Describir las estrategias metodológicas para el cepillado diario después de cada comida a los niños y niñas en el Preescolar Pedro Villa Castin.
- 3- Develar las medidas preventivas de higiene bucal que conoce el niño y la niña para evitar enfermedades
- 4- Identificar las actividades de promoción de la higiene bucal que realiza el personal de enfermería.

Justificación

La necesidad de realizar este estudio esta basado en un sistema de influencia educativo para crear hábitos de higiene bucal en los niños y niñas del nivel de inicial, la mayoría de las enfermedades bucales no son de riesgo para la vida, pero su prevalencia e incidencia, son consideradas como problema de salud

La educación para la salud bucal debe ser considerada como el pilar donde se sustente todo programa asistencial de prevención futura, dado que este terminaría agudizado por la alarmante diferencia entre los recursos disponibles y las necesidades existentes.

Es importante que se incremente y sistematicé el conocimiento en los niños y niñas sobre la higiene bucal y así evitar anomalías que pueden ocasionar alteraciones estéticas en los infantes

La finalidad del investigador es demostrar que una educación correcta y exhaustiva sobre la higiene bucal en el niño es mejorar sus hábitos higiénicos, y que en edades tempranas esta actuación es más efectiva puesto que todavía su conducta es modificable.

Esta investigación beneficiara, a los niños y niñas, los docentes y a los representantes del preescolar ya que es importante que los mismos reciban un examen periodontal como parte de las visitas de rutina al dentista para establecer los hábitos orales en su niños, que se debe realizar después de cada comida, para evitar que caigan en la comodidad de no lavarse los dientes, ya que si fuera por ellos podrían pasar unos cuantos meses sin ni siquiera tocar un cepillo dental, en la actualidad las enfermedades dentales provocan problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos son costosos y que el dolor de diente causa ausencia en el preescolar.

Desde el punto institucional le brinda una herramienta a los docentes para que implementen estrategias para motivar los hábitos de higiene bucal en los niños y niñas del preescolar y prevenir enfermedades periodontales.

En la parte científica este estudio servirá de aporte a nuevas investigaciones relacionadas con el tema servirá como antecedente y proporcionará soluciones en la formación de hábitos para una buena higiene bucal.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de la investigación

Según el manual de CUAM (2008) los antecedentes son: "investigaciones previas a la investigación en cuestión, que tratan sobre el mismo problema o se relacionan con este".

Para desarrollar un estudio de este tipo se debe tener muy en cuenta investigaciones ya realizadas sobre el contexto en estudio. Esto quiere decir que hay que proyectarse hacia aquellas investigaciones que anteceden al trabajo propuesto. A continuación se muestran algunos trabajos que se han realizado y brindan aporte a la presente investigación.

Torre, (2005). Realizó un estudio titulado " Higiene Bucal en el Recién Nacido" con la finalidad de conocer si los madres practican la higiene bucal a sus hijos desde temprana edad. La metodología empleado fue de campo, con nivel descriptivo y base documental. Para la elaboración de este estudio se tomó una muestra de 40 mujeres gestantes, las que fueron evaluadas, primero, según una ficha de datos siguiendo los criterios de inclusión y exclusión, para luego ser evaluadas con los cuestionarios de estado de la Salud Bucal de la gestante y cuidados de la Salud Bucal del infante, conocimiento del desarrollo dental en el infante, además del registro Odón too-estomatológico que consta de un odontograma e índices de Higiene bucal simplificado.

En el cuestionario de la Salud Bucal de la gestante se observó que un alto porcentaje (72,5%) está bien informado, lo que se aprueba con una

prevalencia en un 60% es buena, contra un 12,5% es mala. El cuestionario cuidado de la Salud Bucal del infante, se encontró que un alto porcentaje (85%) se encuentra mal informado. El cuestionario conocimiento sobre Desarrollo y crecimiento dental en el infante, el porcentaje de bien, regular y mal informado es casi equitativo. Al analizar el índice de dientes cariados y obturados se encontró un mayor número de sanos en el nivel alto.

Con respecto a lo anteriormente expuesto el estudio guarda estrecha relación con el tema ya que permite conocer el grado de conocimiento que tienen las madres cerca de la importancia de la higiene bucal de sus hijos para prevenir enfermedades bucales

Arias (2005). Realizó un estudio denominado Nivel de Conocimiento de Prevención en la Salud Bucal, de tipo transversal, descriptivo, observacional y retrospectivo, teniendo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento de medidas preventivas de Salud Oral en un grupo de 63 alumnos del Instituto Bolivariano de Educación Especial que acudieron a los servicio de Salud Pública en el ambulatorio el Llano del Municipio Libertador.

Para determinar el nivel de conocimiento de los alumnos se confeccionó un cuestionario de 10 preguntas, referentes a su educación, visita al dentista, Salud Bucal y aplicación de flúor, usando una escala de calificación con los niveles de nulo: 0-2 respuestas orientadas a la prevención; bajo: 3-5 respuestas; mediano: 6-7 respuestas y alto 8-9 respuestas. Se estableció la relación del nivel de conocimiento con el grado de instrucción, visitas al dentista, se encontró que el nivel de conocimiento más frecuente, fue el de mediano, con un 87,1% (58 alumnos) que no mantienen medidas de prevención en la salud oral.

Se relaciona con la investigación actual ya que se encuentra relación en todo lo que implica conocer las medidas preventivas para una buena salud e higiene bucal en los niños y niñas.

Rivas (2007), Realizo un estudio denominado "Hábitos y Conocimientos de Higiene Bucal" de los pacientes que acuden a la Unidad Odontológica en el Hospital Universitario de los Andes del Estado Mérida. La metodología empleada fue de un estudio de campo, descriptivo, cuya finalidad fue en identificar los hábitos y conocimientos sobre la higiene bucal que tienen los pacientes que acuden por primera vez por consulta odontológica, la población se conformo por 150 pacientes, a los cuales se le realizo una serie de preguntas en una entrevistas bien estructuradas, además se les realizo el examen clínico odontológico para verificar la presencia de lesiones bucales.

Este estudio se realizo en el primer trimestre del año 2007, y los principales hallazgos fueron que el 33% de los paciente son 4 y 12 años, con el predominio del sexo masculino, se concluyo que la higiene era deficiente en un 70% porque no saben cepillarse los dientes, utilizan cerdas duras y no cepillan sus dientes después de cada comida, un 65% no utilizan el hilo bucal, no utilizan enjuague bucal el 75%. Además visitan al odontólogo solo cuando lo ameritan (85%) y no tienen ninguna información sobre cómo y porque se producen las enfermedades dentales el 100% y las enfermedades periodontales en un 30%, por lo que el estudio tiene como objetivo fortalecer el enfoque preventivo para así disminuir la incidencia de dichas lesiones bucales.

Mantiene relación con la presente investigación ya que los estudios realizados fueron verificar que tantos los niños como los adolescentes no mantienen hábitos de higiene bucal, por la poca información que se le da al tema y solo asisten al odontólogo cuando lo necesitan.

Bases Teóricas

Para la realización de la investigación fue necesario establecer una revisión bibliográfica con el propósito de contar con una base teórica adecuada.

Según el manual de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2005): “en las bases teóricas usualmente se explican los conceptos y términos relacionados con el problema en estudio”. (P.16)

Las bases teóricas tienen gran importancia por que permite conformar el basamento contextual que ayude a fortalecer los conceptos que emitan. Además de permitir establecer un orden lógico de lo general a lo particular, por lo que serán presentados por títulos razonablemente planteados en función a las necesidades de la investigación.

Higiene Bucal.

Según Restrepo.H (1999), La buena higiene bucal proporciona una boca que luce y huele saludablemente. Esto significa que:

- _ Sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos
- _ Las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental.

¿Cómo se practica la buena higiene bucal?

Según Restrepo.H (1999), Una de las cosas más importantes que después de cada comida hay que cepillarse los dientes y encías para mantener una buena higiene bucal. Los dientes sanos no sólo le dan un buen aspecto a la persona y lo hacen sentirse bien, sino que le permiten hablar y comer apropiadamente. La buena salud bucal es importante para su bienestar general.

Los cuidados preventivos diarios, como el cepillado y uso de hilo dental, evitan problemas posteriores, y son menos dolorosos y menos costosos los tratamientos de unas infecciones que se ha dejado progresar.

En los intervalos entre las visitas regulares al odontólogo, hay pautas simples que cada uno de nosotros puede seguir para reducir significativamente el desarrollo de caries, las enfermedades de las encías y otros problemas dentales:

- _ Cepílese en profundidad y use hilo dental por lo menos dos veces al día.
- _ Ingiera una dieta equilibrada y reduzca las ingesta entre comidas.
- _ Utilice productos dentales con flúor, inclusive la crema dental.
- _ Use enjuagues bucales fluorurados si su odontólogo lo indica.
- _ Asegurar de que los menores de 12 años beban agua fluorurada o si vive en una zona de agua no fluorurada, adminístreles suplementos fluorurados.

Periodontal o Gingivitis

Según Salas.M (2000), (Desarrollada en las encías) se presenta como un enrojecimiento e hinchazón de los márgenes de la encía y a veces, al cepillarse los dientes aparece una mínima hemorragia. Esta enfermedad está producida por la placa dental que es una capa de bacterias casi invisible que se forma sobre la superficie del diente y produce una reacción de las encías a los productos bacterianos que contiene la placa.

La Caries

Según Salas.M (2000), la caries o deterioro del diente se inicia con una destrucción de la corona del diente acompañándose de frecuente dolor e infección. La causa que origina la caries es el azúcar de la dieta y la existencia de la placa bacteriana en la superficie del diente.

Clases de enfermedades periodontales en los niños

Según Salas.M (2000),La gingivitis crónica es común en los niños. Por lo general causa que las encías se inflamen, se enrojecen y sangren fácilmente. La gingivitis se puede prevenir y además tratar siguiendo una rutina habitual del cepillado, uso del hilo dental y cuidado dental profesional. Sin embargo, si no se le da tratamiento, puede progresar con el tiempo hacia unas formas más serias de enfermedad periodontal.

La periodontitis agresiva puede afectar a sanos. La periodontitis agresiva localizada se encuentra en los adolescentes y en los adultos jóvenes y afecta principalmente los primeros molares y los dientes incisivos (del frente). Se caracteriza por la pérdida severa de hueso alveolar, e irónicamente, los pacientes forman muy poca placa dental o sarro.

La periodontitis agresiva generalizada puede comenzar más o menos en la pubertad y puede involucrar toda la boca. Se distingue por la inflamación de las encías y acumulaciones grandes de placa dental y de sarro. Con el tiempo puede causar que los dientes se aflojen.

La periodontitis asociada con enfermedades sistémicas ocurre en los niños y en los adolescentes como en los adultos. Entre las condiciones que hacen que los niños

Métodos De Higiene Dental

Según Salas.M (2000)

1. Cepillado de dientes, encías y lengua,
2. Uso de medios auxiliares hilo dental, cepillo ínter dentario, palillos, estimulador interdental e irrigador bucal
3. Pasta dental o dentífrico.
4. Clorhexidina

5. El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa dentó bacteriana y tiene como objetivos.

- _ Eliminar y evitar la formación de placa dentó bacteriana.
- _ Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos.
- _ Estimular los tejidos gingivales.
- _ Aportar fluoruros al medio bucal por medio de la pasta dental.

El cepillo dental tiene tres partes: mango, cabeza y cerdas.

La cabeza el segmento donde se fijan las cerdas agrupadas en penachos se une al mango por medio del latón, las cerdas son de nailon y miden de 10 a 12 Mm. de largo, sus partes libres pueden tener diferentes grados de redondez conforme al uso estas se expanden. Los cepillos se dividen de acuerdo al tamaño en grandes medianos y chicos, en su perfil se dividen en planos, cóncavos y convexos, según la dureza de las cerdas se dividen en suaves, medios y duros. La dureza de las cerdas está en función del diámetro. Es preferible el cepillo de mango recto, cabeza pequeña y recta, fibras sintéticas y puntas redondeadas para evitar lesiones gingivales y de cerdas blandas o medianas para tener mayor acceso a todas las partes del diente. Se cree que los penachos que están separados son más eficientes que aquellos que están juntos.

El cepillo para que sea eficaz de debe estar seca antes de utilizarse, es necesario remplazarlo cada mes a tres meses en cuanto las cerdas se deformen o se fracturen.

Las personas que utilizan dentadura parcial removible y aparatos de ortodoncia removibles deben utilizar dos cepillos, un para los dientes naturales y otro para las bandas y otras partes de metal (brackets).

Técnicas de cepillado

Según Salas.M (2000),Las técnicas de cepillado son diversas y algunas reciben el nombre de su creador y otras del tipo de movimiento que realizan. Además pueden combinarse; pues lo importante es cepillar todas las áreas de la boca entre ellas la lengua y paladar.

Técnica Circular o Rotacional

Para mayor eficacia del cepillado, el dedo pulgar se apoya en la superficie del mango y cerca de la cabeza del cepillo las cerdas del cepillo se colocan en dirección apical con sus costados apoyados contra la encía. Así, el cepillo se gira con lentitud como barrera con una escoba. De ese modo las cerdas pasan por la encía siguen por la corona (en ese momento forman un ángulo recto con la superficie del esmalte) y se dirigen hacia la superficie oclusa, pero es necesario y pasan por los espacios ínter proximales.

Técnica de Chárter

El cepillado con esta técnica es de utilidad para limpiar las áreas ínter proximal. Las cercas del cepillo se colocan en el borde gingival formando un ángulo de 45 grados y apuntando hacia la superficie oclusas. De se modo se realizan movimientos vibratorios en los espacios Ínter proximales. Al cepillar las superficies oclusales se presionan las cerdas en surcos ay fisuras y se activa el cepillo con movimientos de rotación sin cambiar la posición de la punta de las cerdas. El cepillo se coloca de manera vertical durante el aseo de la cara lingual de los dientes anteriores. Esta técnica se utiliza también al rededor de aparatos ortodonticos y cuando esta desapareciendo el tejido ínter proximal, pero no se recomienda cuando están presentes las papilas.

Técnica de Stillman.

Las cerdas de! cepillo se inclinan en un ángulo de 45 grados dirigidas hacia el ápice del diente; al hacerlo debe cuidarse que una parte de ellas

descanse en la encía y otra en el diente. De ese modo, se hace una presión ligera y se realizan movimientos vibratorios.

Cepillado de la Lengua

El cepillado de la lengua y el paladar permite disminuir los restos de alimentos la placa bacteriana y el número de microorganismos la técnica correcta para cepillar la lengua consiste en colocar el cepillo de lado y tan atrás como sea posible sin inducir náusea, y con las cerdas apuntando hacia la faringe. Se gira el mango y se hace un barrido hacia delante, y el movimiento se repite de seis a ocho veces en cada área. El uso de dentífrico lleva a obtener mejores resultados.

Medios Auxiliares de la Higiene Bucal

El cepillado de los dientes es insuficiente para limpiar los espacios proximales, por lo cual es necesario utilizar el hilo dental después del mismo.

Hilo Dental

Es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente.

Tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con fluor, con sabor a menta. Su indicación depende de las características de la persona; si existe un contacto muy estrecho entre los dientes es preferible usar el hilo, pero, si el espacio es mayor es conveniente utilizar la cinta o hilo de tipo "floss", una zona central distensible con varias fibrillas.

Para usar el hilo dental, se extrae del rollo más o menos 60 cm. se enrolla alrededor del dedo medio de una mano pero se deja suficiente hilo para sostenerlo firme con el dedo medio de la otra mano.

Conforme se va utilizando el hilo, el hilo se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio

interdental, también es necesario dejar entre ambas manos un tramo de 7 a 8 Mm. de hilo y mantenerlo tenso para controlar los movimientos.

El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival. En seguida se rodea el diente y se desliza hacia la cara oclusas con movimientos de cierra o de vaivén en sentido vestibulo lingual a continuación se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción del hilo. En los dientes superiores el hilo se guía con los dos pulgares o con un pulgar y el índice en los dientes inferiores con los índices.

Estimulador Interdental

Es una punta flexible de hule o plástico que esta adherida al extremo libre del mango del cepillo. Se utiliza solo para eliminar residuos del espacio inter dentario cuando este se encuentra muy abierto se ha reducido.

Es un cepillo de forma cónica con fibras dispuestas en espiral. Se usa únicamente para asear espacios inter proximal amplio.

Palillos

Hay palillos de madera para limpiar los espacios inter proximales pero sólo se utilizan cuando dichos espacios son amplios y es necesario tener cuidado de no lesionar la papila gingival,

Hay un limpiador interdental de puntas romas que constituye un auxiliar de gran utilidad para la higiene dental.

Irrigador Bucal

Los irrigadores bucales son aparatos que se conectan directamente a la llave del agua o tienen un motor para generar un chorro de agua pulsátil, el cual se dirige de manera perpendicular hacia el eje mayor del diente Así es posible lavar y dar masaje al margen de la encía, y también eliminar residuos de alimentos.

Algunos autores afirman que el irrigador no elimina la matriz pegajosa de la placa dentó bacteriana pero reduce el potencial patógeno; Otros, en cambio no lo consideran de utilidad. Actualmente, el irrigador "waterpik" ya no está en la lista de recomendaciones de la Asociación Dental Americana (ADA, Consejo de Materiales y Dispositivos Dentales. 1974).

Dentífrico o Pasta Dental

El dentífrico es una sustancia que se utiliza en el cepillo dental para limpiar las caras accesibles de los dientes. El cepillo dental tiene la función más importante en la eliminación de la placa bacteriana, pero el dentífrico contribuye a ello por medio de sustancias tensas activas, espumígenos, bactericidas y abrasivos. Además el dentífrico brinda sensación de limpieza a través de las sustancias soporíferas, como la menta, al grado de que muchas personas no se cepillan los dientes cuando carecen de pasta dental. Algunos dentífricos contienen sustancias desensibilizantes, las cuales disminuyen la hipersensibilidad de la dentina en personas con este problema.

Otro componente es el fluoruro, el cual puede ser sodio o estaño o monofluorofosfato de sodio; pero independientemente del tipo adicionado, todos contienen la misma cantidad del Ion, es decir, 0.1% o 1 000 partes por millón (ppm). Se recomienda usar poca cantidad de dentífrico para evitar la ingestión excesiva de fluoruro en caso de consumo accidental.

Hay dentífricos que contienen triclosan un antibacteriano de amplio espectro eficaz para combatir las bacterias bucales, en especial las que se localizan en superficies lisas y fisuras.

Clorhexidina.

Este es uno de los agentes químicos más eficaz para combatir la placa dentó bacteriana. Se une a las bacterias de dicha placa, el esmalte del diente y a la película adquirida, alterando el citoplasma bacteriano.

Su ventaja, en relación con otros antisépticos, consiste en fijarse en la mucosa oral debido a su fuerte carga positiva y liberarse poco a poco en el transcurso de las siguientes 8 a 12 horas, esta propiedad se denomina sustantividad. El digluconato de clorhexidina en solución alcohólica al 0.12% se utiliza cada 12 horas. En colutorio o enjuague durante 30 a 60 segundos inmediatamente después de la limpieza bucal.

El paciente debe saber que no debe deglutir la solución ni consumir líquidos o alimentos durante 30 minutos siguientes para lograr máxima eficacia. Los efectos colaterales de la solución mencionada son: irritación de mucosa, descamación, cambios en el sentido del gusto, tinción de dientes y lengua sobre todo en personas fumadoras o que ingieren te, café, o vino tinto o todos. Por tanto, solo debe indicarse a pacientes con enfermedad periodontal, irradiados en cara o cuello, con tratamiento ortodóntico con antecedentes recientes de tratamiento quirúrgico bucal o incapacitados para seguir una higiene bucal adecuada.

Las Caries por qué y cómo se forman las caries

Según Magdalena.J (1996), La caries es una enfermedad infecciosa transmisible, la más común que afecta a los dientes, en la que los ácidos producidos por las bacterias disuelven los dientes.

Algunas bacterias como las Streptococcimutans y Lactobacilli, se pueden transmitir, por ejemplo, de padres a hijos. Estas bacterias son criogénicas (lo que significa que provocan caries) y crean una película pegajosa, conocida como placa dental, en la superficie de los dientes. Las bacterias de la placa dental se alimentan de carbohidratos fermentables y los transforman en ácidos. Los carbohidratos fermentables son azúcares y otros carbohidratos, provenientes de la comida y la bebida, que las bacterias pueden fermentar. Los ácidos que se forman disuelven minerales como el calcio y el fosfato de los dientes. Este proceso se denomina desmineralización.

Pero la caries no es inevitable. La saliva arrastra los restos de comida que quedan en la boca, neutraliza los ácidos producidos por la placa bacteriana y aporta calcio y fosfato a los dientes en un proceso que se conoce como remineralización. La saliva también actúa como depósito para el flúor de la pasta de dientes o de las aguas fluoradas. El flúor ayuda a controlar las caries remineralizando los dientes e inhibiendo la producción de ácidos bacterianos, lo que reduce o frena el proceso de caries.

Las caries sólo se producen cuando el proceso de desmineralización supera el de remineralización durante un cierto período de tiempo.

Hábitos de higiene bucal y uso del flúor

En los últimos años ha habido una reducción en la incidencia de caries en la mayoría de los países europeos. Un aumento de la higiene bucal, incluyendo un cepillado diario y el uso del hilo dental para quitar la placa, así como el uso de pasta de dientes con flúor, combinado con revisiones dentales periódicas, parece ser los responsables de la mejora.

El flúor inhibe la desmineralización, fomenta la remineralización y aumenta la dureza del esmalte de los dientes, haciéndolo menos soluble a los ácidos. Una cantidad apropiada de flúor ayuda a prevenir y controlar las caries. El flúor se puede suministrar en manera sistemática mediante el agua de consumo público fluorada, otras bebidas con flúor o suplementos. Asimismo, se puede aportar de manera tópica, directamente en la superficie de los dientes mediante pasta de dientes, enjuagues bucales, geles y esmaltes.

En algunos países la sal, la leche u otras bebidas tienen flúor añadido y disponen también de suplementos de fluor en forma de comprimidos o líquida. Se debe tener en cuenta el nivel de flúor en el agua potable y en la comida cuando se evalúa la necesidad de tomar suplementos de flúor. Esto es especialmente importante en los niños menores de 6 años cuyos dientes

aún se están desarrollando. Un exceso de consumo de flúor puede llegar a causar manchas en los dientes, lo que se conoce como "fluorosis".

El cepillado utilizando una pasta de dientes con flúor parece ser el factor más importante en el descenso de caries observado en muchos países. El cepillado y el uso de hilo dental ayudan de forma concomitante a la aplicación de flúor para eliminar bacterias de la boca y reducir el riesgo de caries y de enfermedades periodontales.

La aplicación regular de esmaltes fluorados que realizan los dentistas es una medida de prevención de formación de caries establecida en muchos países. Esta práctica es especialmente recomendada en niños con un alto riesgo de caries.

Beneficios o funciones del Flúor

Entre sus beneficios o funciones más conocidas destaca el de evitar la caries dental y el crecimiento de las bacterias que desarrollan el sarro. Las pastas de dientes también suelen llevar el flúor dentro de sus componentes. También puede ayudar cuando hay un déficit, junto al Calcio y la vitamina D, a tratar la Osteoporosis y a solidificar los huesos.

¿A través de donde tomamos dosis extra de Flúor sin saberlo?

La dosis de flúor que ya tomamos a través de la fluorización de las aguas parece ser, en general, muy segura pero el problema es que tomamos el Flúor a través de otras vías:

Tabletas o chicles enriquecidos con Flúor.

Algunas aguas minerales llevan dosis extra o contienen de forma natural cantidades altas de Flúor (suelen ser aguas de alta mineralización y a menudo ya avisan que no la tomen los bebés o embarazadas)

La pasta de dientes contienen dosis muy altas pero la absorción a través de la boca es pequeñísima a no ser que se coma. Parece una tontería pero hay

gente que, especialmente al enjuagarse con la crema dental, siempre ingiere un poco. Simplemente hemos de advertir a los niños de ese peligro (sobre todo con esas marcas comerciales que ya avisan que aportan muchísimo Flúor)

La contaminación ambiental (las empresas que manipulan o transforman Aluminio) también favorece el exceso de Flúor a través del aire.

Por último avisar que hemos de tener cuidado con las sartenes u otros utensilios hechos con teflón. Tenerlos siempre en buenas condiciones ya que si están muy rayados pueden ir liberando flúor.

La Escuela y la Higiene Bucal

Según Serrano.G (2000) La escuela es el lugar idóneo para la adquisición de hábitos higiénicos, ya que en ella, los escolares pasan una gran cantidad de tiempo y es allí donde van conformando su personalidad y su universo en valores y el espacio donde mejor podemos controlar y evaluar todas nuestras acciones sanitarias y es apropiado para la realización de estudios longitudinales o de incidencia.

Es allí donde se Justifica la puesta en marcha de programas de higiene bucal salud en las escuelas porque:

La escuela tiene la obligación de abordar la higiene bucal como base que les permita alcanzar sus objetivos educativos. Hay evidencias científicas que indica una relación entre la mala salud y los resultados educativos. La mala salud impide el aprendizaje.

Además es en este periodo de la vida de los niños y niñas cuando las medidas preventivas han demostrado que producen sus mejores efectos.

El esmalte recién erupcionado, es un esmalte inmaduro, más poroso, por lo tanto con más avidez por acumular flúor.

El periodo escolar se caracteriza por la adquisición de hábitos, constituyendo el momento idóneo para el inicio de la educación de higiene bucal.

Con los programas sobre la higiene bucal, conseguiremos reducir la prevalencia de caries.

Al conseguir inculcar hábitos de cepillado, haremos caer la prevalencia de caries y enfermedades bucales en un futuro, cuando los niños se conviertan en adultos.

El Docente y la Educación en la Higiene Bucal.

Según Serrano. G (2000), El docente de preescolar maestros contribuirán a la consecución de los objetivos sanitarios; ellos son los verdaderos artífices capaces de adecuar los contenidos y actividades de los programas al nivel educativo de los niños

El docente de preescolar debe llevar a cabo a lo largo del año escolar actividades de higiene bucal, para que de la forma más natural y amena hagan participar a los niños y niñas y éstos adquieran los conocimientos que les llevaran a la adquisición de hábitos de higiene saludable

Pero además, el docente, tiene otro importante papel de "educador pasivo o ejemplar", debe ser: capaz de mostrar una sonrisa sin que aparezcan espacios dentados, inflamaciones gingivales o presencia de halitosis; deberá presentar una imagen de salud bucal, un maestro con malos hábitos higiénicos, mala salud en la higiene, presenta una incapacidad para motivar a sus alumnos por muy elaborado que tenga su planificación educativa.

Enfermería y la Higiene Bucal

Según Serrano. G (2000), El personal de enfermería también juega un papel muy importante para la salud bucal de los infantes debido a que este

personal también puede hacer presencia en los colegios y llevar a cabo jornadas de salud bucal con el objetivo de promover la higiene bucal en los niños y motivarlos a cepillarse diariamente y las veces que sea necesario ya que ellos están capacitados para esa actividad.

La Familia y la Higiene bucal

Según Serrano.G (2000), Si la función del maestro es determinante, no es menos importante la de la familia especialmente en la adquisición de hábitos alimenticios y de higiene oral. No olvidemos que la educación bucal iniciarse en el seno de la familiar y los ejemplos y actitudes de los padres y hermanos mayores son determinantes

La familia realiza un paso inicial en la vigilancia dando ejemplo de higiene bucal en el hogar. La actuación de la familia es fundamental para que lo aprendido por el escolar tenga continuación en el hogar y concluya en la adquisición de hábitos de higiene bucal.

El docente debe evaluar las necesidades y los problemas de salud que afectan las familias, así como las costumbres de higiene bucal que posean en caso de que las familias tengan otras prioridades de higiene, el preescolar tampoco las tendrá.

El nivel socioeconómico es otro factor determinante a la hora de establecer prioridades entre los problemas de salud.

La elaboración de actividades un programa educativo dirigido a la familia potencia la colaboración activa con educadores y sanitarios.

La mejor forma de promover la salud dentro de la familia es través de su modo de vida, su entorno, alimentación e higiene comunes.

Funciones del Odontólogo dentro de la Comunidad.

Según Serrano.G (2000) Las principales funciones que deben desempeñar el personal sanitario dentro del programa son:

1º. Identificación de los principales problemas de salud oral. La realización de estudios epidemiológicos para evaluar el estado de salud y las necesidades de tratamiento en escolares y maestros.

2º Capacitar y asesorar a los docentes, para que ellos con sus actitudes saludables y con las técnicas pedagógicas apropiadas inculquen esos conocimientos a sus alumnos.

3º. Capacitar y asesorar a las familias, mediante la elaboración de charlas de higiene bucal, para así como convertirlos en asesores familiares. Las familias estarán informadas en cada momento de la situación de la higiene bucal y de las necesidades de tratamiento de los niños y niñas.

4º. Realizar acciones de vigilancia y evaluación, controlando las acciones.

Bases Legales

A través de las leyes las empresas son reguladas en sus operaciones para asegurar la defensa, protección y salvaguarda de los derechos e intereses de los usuarios y consumidores.

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

Estas bases legales son.

La Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela

En sus Artículos

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

Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Ley Orgánica de Educación

En sus Artículos

Competencias del Estado Docente

Artículo 6. El estado a través de los órganos nacionales con competencia en materia Educativa, ejercerá la rectoría en el Sistema Educativo. En consecuencia:

Garantiza. Los servicios de orientación, salud integral, deporte, recreación, cultura y de bienestar a los y las estudiantes que participan en el proceso educativo en corresponsabilidad con los órganos correspondientes.

Artículo 48. Derecho a Atención Médica de Emergencia. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a recibir atención médica de emergencia.

Parágrafo Primero: Todos los centros y servicios de salud públicos deben prestar atención médica inmediata a los niños y adolescentes en los casos de emergencia.

Parágrafo Segundo: Todos los centros y servicios de salud privados deben prestar atención médica inmediata a los niños y adolescentes en los casos de emergencia en que peligre su vida, cuando la ausencia de atención médica o la remisión del afectado a otro centro o servicio de salud, implique un peligro inminente a su vida o daños graves irreversibles y evitables a su salud.

Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescentes

En su Artículo

Artículo 48. Derecho a Atención Médica de Emergencia. Todos los niños y adolescentes tienen derecho a recibir atención médica de emergencia.

Parágrafo Primero: Todos los centros y servicios de salud públicos deben prestar atención médica inmediata a los niños y adolescentes en los casos de emergencia.

Parágrafo Segundo: Todos los centros y servicios de salud privados deben prestar atención médica inmediata a los niños y adolescentes en los casos de emergencia en que peligre su vida, cuando la ausencia de atención médica o la remisión del afectado a otro centro o servicio de salud, implique un peligro inminente a su vida o daños graves irreversibles y evitables a su salud.

Definición de términos Básicos

Caries: Conocida como cavidad dental, es la enfermedad más común de los dientes. Los principales factores para el control de la caries son la higiene bucal, el uso de flúor y el consumo moderado de alimentos criogénicos.

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

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

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

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

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

Odontólogo: es un profesional capacitado para llevar a cabo un conjunto de actividades de prevención, atención, diagnóstico y tratamiento de las patologías y alteraciones buco dentales.

CAPITULO III

Marco Metodológico

Diseño de la Investigación

Marco metodológico

En este capítulo se estudiará el tipo y diseño de la investigación, la población, la muestra, las técnicas, recolección de los datos, validación y las técnicas para el análisis de los resultados. Para dar respuesta al problema planteado.

Tipo y Diseño de la Investigación

La presente investigación está enmarcada bajo la modalidad de investigación de campo de tipo descriptiva; ya que la misma está conformada por cuatro capítulos y busca estudiar y conocer los hábitos de higiene bucal que poseen los niños y niñas del preescolar de la unidad educativa Pedro Villa Castin del Municipio Santiago Marino en Turmero Estado Aragua.

Se apoyará en un diseño de campo, como herramienta de la realidad existente. Según Arias (2006), la investigación de campo es aquella que consiste en la recolección directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos, con el propósito de describir lo observado, la situación anterior obliga a asumir como un estudio descriptivo, permite la recolección y registro de la realidad observada para lograr los

objetivos de la investigación, estudiar los datos obtenidos y proponer solución a la problemáticas según Hernández, Fernández y Baptista, 2003), señala que

"los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos comunidades cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis" (p. 117)

Población y Muestra

Población

Según Bermejo (2003) La población es un grupo entero de elementos de los que requiere recoger datos, el estudio puede consistir en un grupo de personas con ciertas características.

La población para el estudio esta conformada por veinticinco (25) niños y niñas del primer nivel del P.E.N Pedro Villa Castin del Municipio Santiago Mariño en Turmero Estado Aragua.

Muestra

Al respecto Brito (2005), plantea "cuando la población es pequeña se debe incluir un numero mayor de elementos en la muestra, con la finalidad de disminuir el margen de error de los resultados. En esta investigación se tomo como muestra al azar a veinte (20) niños y niñas del P.E.N Pedro Villa Castin del Municipio Santiago Mariño en Turmero Estado Aragua.

Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

Es importante destacar que los métodos de recolección de datos, se puede definir como: al medio a través del cual el investigador se relaciona con los participantes para obtener la información necesaria que le permita lograr los objetivos de la investigación.

Para, Arias (2006), Un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener o almacenar información

Se utilizo la técnica de la encuesta y como instrumento (01) cuestionario. Dirigido a los veinte (20) niños y niñas , aplicado en al escala Dicotómica, que es aquella escala que presenta tan solo dos opciones para medir la variable, siendo esta variable de tipo cualitativo ò cuantitativo dependiendo de la información ò resultado que se busque, de (10) ítems con dos (02) opciones. Si, No y ser seleccionada por medio de una X.

Hernández (2002) expresa que el cuestionario consiste en la elaboración de un conjunto de instrumentos presentados en forma de asignaciones. (Pág., 26)

Validación de la investigación

La validez de un instrumento determina el alcance para medir la variable que se es esta evaluando.

Par a Hernández (2003), define la validez como el grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir, para validar el

instrumento se realizo por medio un juicio de expertos que se entregaron a 3 especialistas en contenidos y metodología la cual establecieron la consistencia y validez del instrumento para aplicarlo.

Cuadro N° 2

Escala de valores para la validación del instrumento de recolección de datos:

Descripción	Valor
Deficiente	1
Regular	2
Bueno	3
Excelente	4

Cuadro N° 3

Validación de Expertos

N° de Ítems	Experto en Metodología	Experto en Redacción	Experto en contenido
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
Totales			
Expertos			

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Presentación y Análisis de los resultados

Los datos obtenidos a través de la aplicación del cuestionario se presentan en cuadros de frecuencia y se representan de manera porcentual gráficamente en tortas. La aplicación del instrumento permitió obtener los resultados que son analizados para formar la base de datos obtenidos con la aplicación de las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

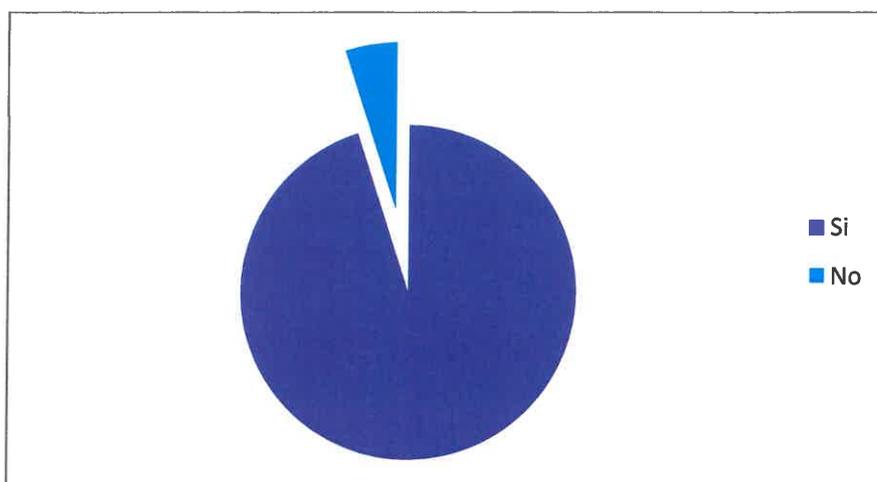
Ítems 1 ¿Conoces que es la Higiene Bucal?

Cuadro N° 4

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
Si	19	95%
No	1	5%

Fuente: Graterol. B, Barreto .K (2013)

Grafico N° 1



Fuente: Graterol. B, Barreto .K (2013)

Análisis de Resultados

El 95% de los niños y niñas afirmaron conocer lo que es la higiene bucal, dicen que sus padres les han dicho que deben mantener la boca limpia para evitar enfermedades bucales.

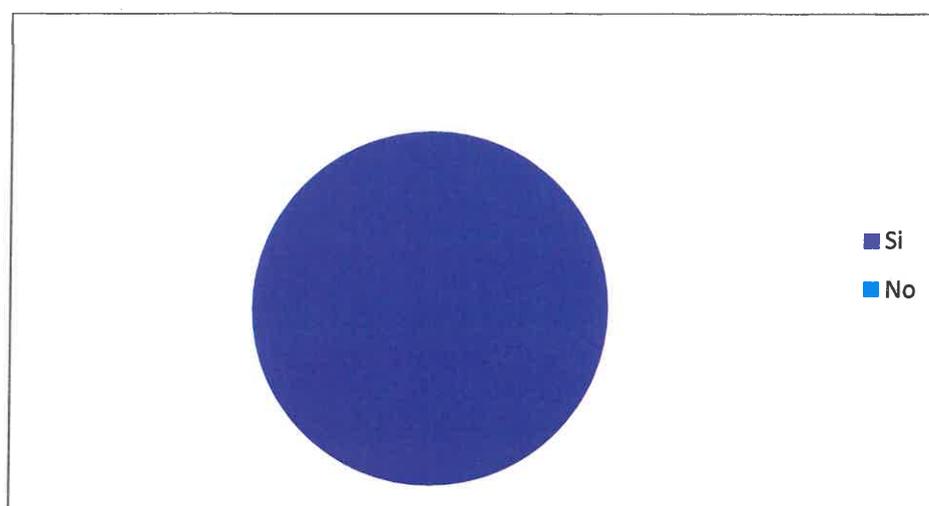
Ítems 2: ¿En casa te cepillas?

Cuadro N° 5

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
Si	20	100%
No	0	0%

Fuente: Graterol. B, Barreto .K (2013)

Grafico N° 2



Fuente: Graterol. B, Barreto .K (2013)

Análisis de Resultados

Según se observa, el 100% de los encuestados están de acuerdo que si se cepillan en casa diariamente.

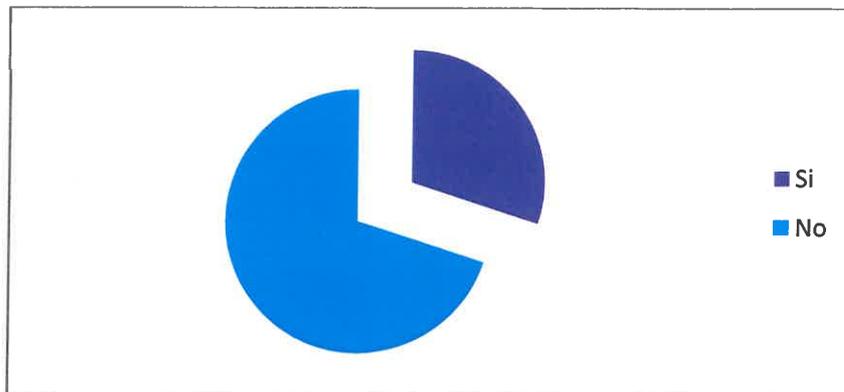
Ítems 3: ¿Utilizas técnicas de cepillado?

Cuadro N° 6

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
Si	6	30%
No	14	70%

Fuente: Graterol. B, Barreto .K (2013)

Grafico N° 3



Fuente: Graterol. B, Barreto .K (2013)

Análisis de Resultados

Los resultados reflejan que no todos los niños y niñas utilizan técnicas de cepillados sino solamente 6 de ellos, el resto o hace de cualquier forma menos de la indicada.

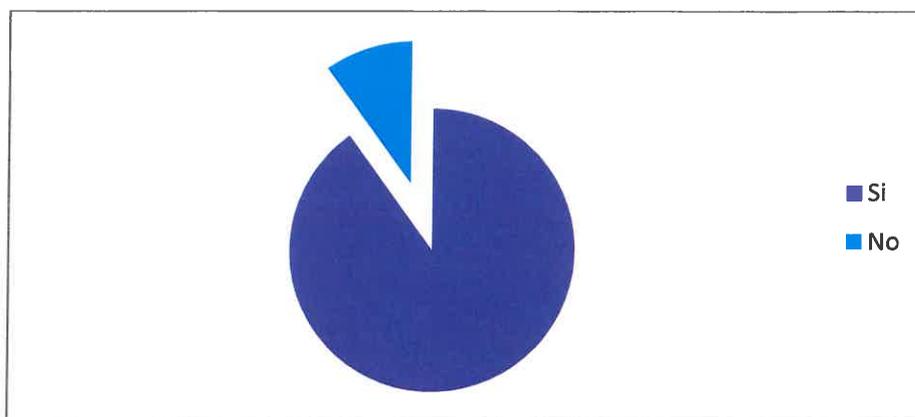
Ítems 4: ¿Mama te explica como debes cepillarte?.

Cuadro N° 7

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
Si	18	90%
No	2	10%

Fuente: Graterol. B, Barreto .K (2013)

Grafico N° 4



Fuente: Graterol. B, Barreto .K (2013)

Análisis de Resultados

Como se puede observar, los encuestados en 90% coincidieron que sus padres si le indican como deben cepillarse y solo un 10% no estuvo de acuerdo, comentaron que se cepillan solos.

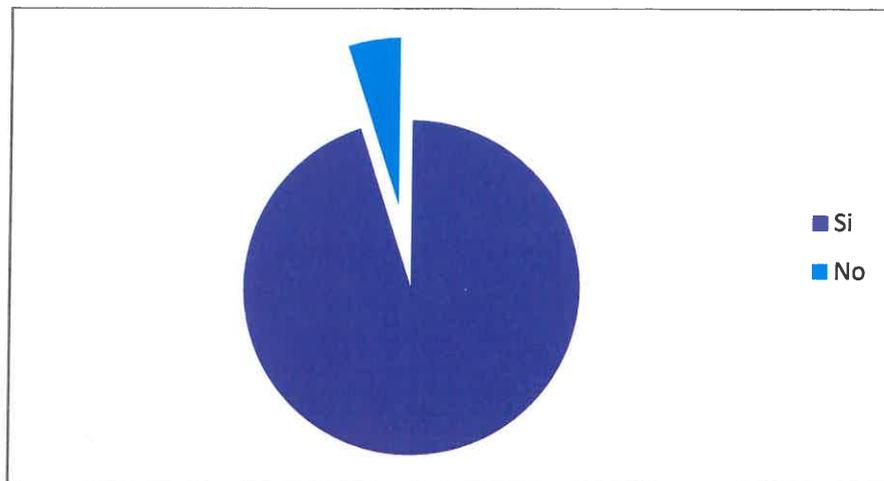
Ítems 5: ¿En el colegio la maestra te explica sobre el cepillado y la Higiene Bucal?

Cuadro n° 8

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
Si	19	95%
No	1	5%

Fuente: Graterol. B, Barreto .K (2013)

Grafico N° 5



Fuente: Graterol. B, Barreto .K (2013)

Análisis de Resultados

Los datos obtenidos, expresan que los encuestados en su mayoría un 95% afirmo que la maestra si les explica y le enseña sobre el cepillado y la higiene bucal y tan solo un 5% de los encuestados dijo que no.

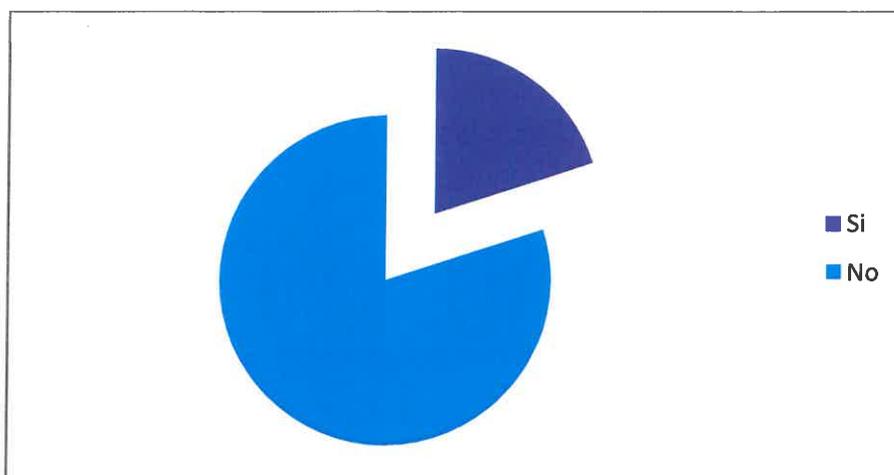
Ítems N° 6: ¿En el colegio te cepillas cuando terminas de comer?

CUADRO N° 9

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
Si	4	20%
No	16	80%

Fuente: Graterol. B, Barreto .K (2013)

Grafico N° 6



Fuente: Graterol. B, Barreto .K (2013)

Análisis de Resultados

Como se puede observar en el grafico el 80% de los niños no se cepilla en la escuela después de comer y solo un 20% de ellos afirmo que si lo hacía.

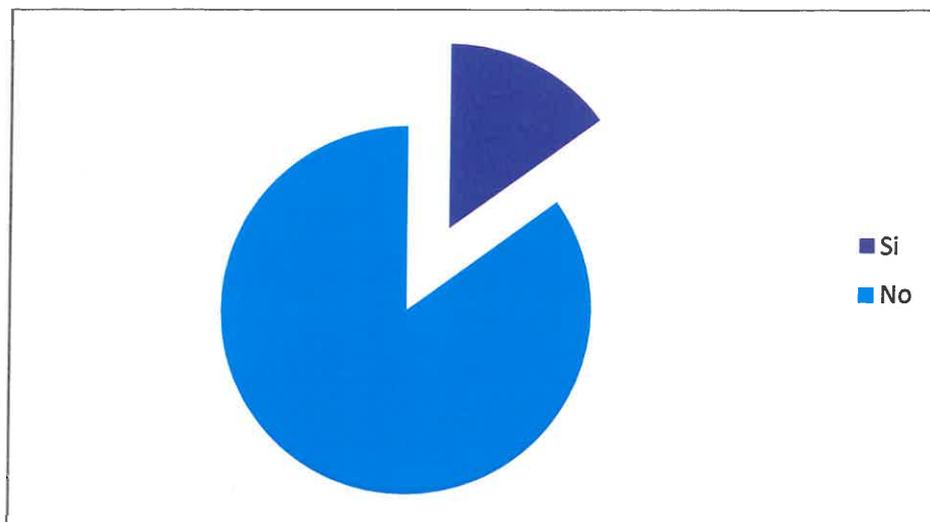
Ítems N° 7: ¿Te cepillas tres veces al día?

Cuadro N° 10

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
Si	3	15%
No	17	85%

Fuente: Graterol. B, Barreto .K (2013)

Grafico N° 7



Fuente: Graterol. B, Barreto .K (2013)

Análisis de Resultados

Según los resultados, los encuestados manifiestan que no se cepillan tres veces al día, en su mayoría solo lo hace en la mañana al despertarse y solo un 15% si se cepilla regularmente 3 veces al día.

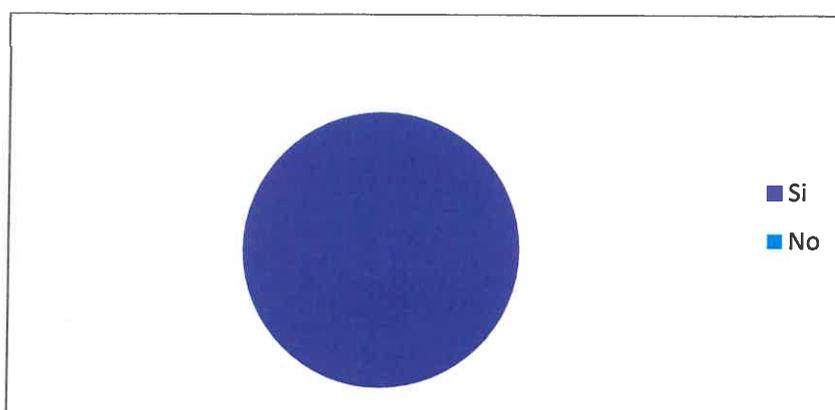
Ítems N° 8: ¿Al levantarte de la cama te cepillas?

Cuadro N° 11

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
Si	20	100%
No	0	0%

Fuente: Graterol. B, Barreto .K (2013)

Grafico N° 8



Fuente: Graterol. B, Barreto .K (2013)

Análisis de Resultados

Como se puede apreciar este es el cepillado que los niños hacen regularmente al despertarse en la mañana, ya que el 100% de ellos estuvo de acuerdo.

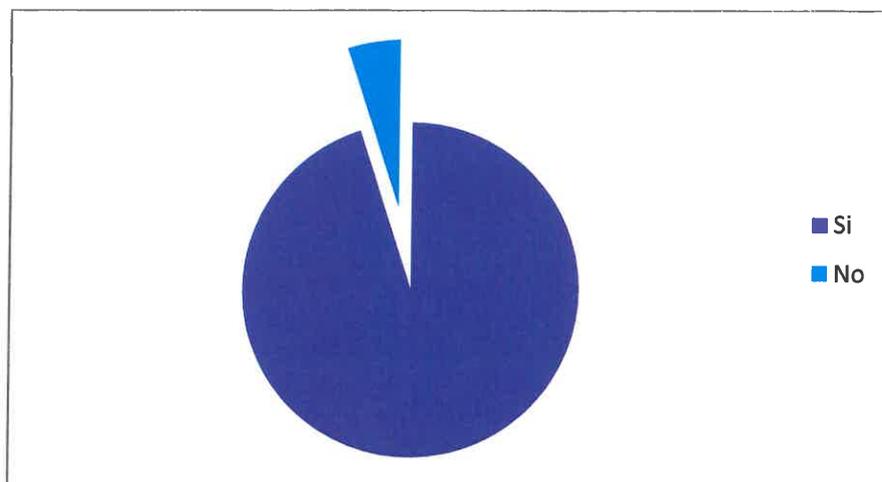
Ítems N° 9: ¿Te gustaría que los profesionales de la salud (enfermería) te dieran charlas educativas sobre la higiene bucal?

Cuadro N° 12

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
Si	19	95%
No	1	5%

Fuente: Graterol. B, Barreto .K (2013)

Grafico N° 9



Fuente: Graterol. B, Barreto .K (2013)

Análisis de Resultados

En este gráfico se puede observar que el 95% de los niños si les gustaría recibir charlas de parte del personal de enfermería y tan solo el 5% dijo que no.

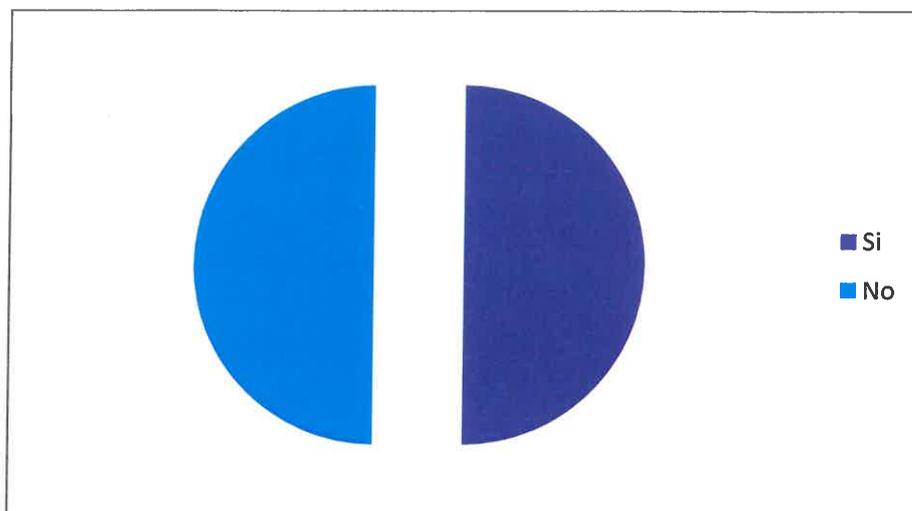
Ítems N° 10: ¿Actualmente tienes caries?

Cuadro N° 13

Alternativas	Frecuencia	Porcentajes
Si	10	50%
No	10	50%

Fuente: Graterol. B, Barreto .K (2013)

Grafico N° 10



Fuente: Graterol. B, Barreto .K (2013)

Análisis de Resultados

Según Los datos expresados, demuestran que hay un 50% de los niños que a simple vista cuando los investigadores llevaban a cabo la encuesta pudieron notar que tienen caries mientras que al otro 50% no se le observo pero pueden que también tengan.

CONCLUSIONES DE LOS RESULTADOS

En el análisis de los resultados de las respuestas dadas por los encuestados en estudio sobre conocer los hábitos de higiene bucal que los niños y niñas poseen en el P.E.N Pedro Villa Castin se llegó a las siguientes conclusiones.

Las docentes no le dan el valor pedagógico a la higiene bucal. Lo más recomendable es que los docentes se entrevisten con el Odontólogo, de manera que el profesional tenga la oportunidad de informarle sobre las medidas preventivas a tomar en cuenta para que los niños y niñas gocen de una excelente higiene bucal.

Es importante que el docente tome conciencia de su rol como orientador. Los docentes contribuirán a la consecución de los objetivos de higiene bucal; ellos son los verdaderos artífices capaces de adecuar los contenidos y actividades al nivel educativo de los niños.

La higiene bucal representa el bienestar físico, mental, social y espiritual en el avance de la sociedad. En tal sentido, para alcanzar una calidad de vida como derecho fundamental de todo ser humano, es necesario una serie de medidas fundamentales de motivación destinadas a fomentar la formación del hábito de higiene bucal dirigida a los niños y niñas del Preescolar Gran Mariscal de Ayacucho del Municipio Campo Elías, del Estado Mérida.

En atención a lo citado anteriormente, podemos señalar que a través de la creación de estas estrategias; los niños y niñas deberán cambiar la visión que poseen sobre higiene bucal.

Con estos resultados se aspira optimizar la motivación que los impulse hacia una actitud positiva entre los intereses deseados y el proceso que contribuye a solucionarlo. Para ello el personal docente que allí labora, como los padres y representantes conjuntamente con los profesionales de enfermería deberán atender las preocupaciones e inquietudes de los niños y niña; facilitándole información que permita adoptar en ellos un cambio de actitud.

Esto se logra enfocando la motivación como un proceso para satisfacer necesidades de higiene bucal.

CONCLUSIONES

La escuela debe convertirse en un entorno saludable, capaz de potenciar actitudes positivas hacia el aprendizaje y el docente profesional capacitado para la enseñanza y educación desarrollará en el escolar su capacidad de comprensión y raciocinio, por eso los docentes son los actores claves en la formación de la conciencia de la higiene bucal .

Los programas escolares de higiene bucal no pueden ni deben ignorar a las familias ya que estas son las responsables de vigilar los autos cuidados higiénicos en el hogar, elegir las dietas y asesorar al niño

La higiene bucal de los niños y niñas donde se desarrollo la investigación es deficiente porque no tienen una técnica de cepillado, no usan el hilo dental, no visitan periódicamente al odontólogo, por lo que algunos presentan caries. Además no tienen ningún conocimiento en un sobre cómo y el porqué se produce las enfermedades bucales.

Los hábitos alimenticios de los niños, su dieta se basa en alimentos ricos en carbohidratos, grasas y azúcares lo que contribuye a un empeoramiento en la higiene bucal, por la falta de información sobre la higiene bucal conlleva a:

El desconocimiento de los hábitos de higiene bucal del niño y la niña.

La mayoría de las veces se le dan las instrucciones de higiene bucal sin estudiar los métodos que el paciente emplea.

Se trata de enseñar al paciente a realizar la técnica de cepillado en una sola sesión.

No se tiene un régimen adecuado de recordatorio en el cepillado de los niños y niñas en el preescolar y la consulta periódica por lo menos 2 veces al año.

Cabe destacar, lo importante que es motivar e incentivar a los niños y niñas, para lograr que el mismo cambie su conducta con relación a su higiene bucal y lleve a cabo los procedimientos necesarios para mantener un ambiente bucal libre y saludable.

RECOMENDACIONES

- Concientizar y sensibilizar al personal docente de la importancia del modelo preventivo para evitar la incidencia de las enfermedades bucales por la falta de higiene bucal.
- Orientar a los padres y representantes sobre la importancia de la prevención que conlleva a la enseñanza con charlas educativas y crear conciencia sobre todos los métodos que se deben utilizar para mantener una buena higiene bucal como parte de la salud integral del individuo,
- Organizar e implementar charlas preventivas, donde los odontólogos y personal de enfermería se encarguen de filtrar, capacitar, educar y promover el conocimiento sobre la higiene bucal dental para motivar al niño y la niña al cuidado de su boca utilizando medios audiovisuales, radiofónicos y los medios disponibles, en los salones de clase.
- Darle a conocer a los niños y niñas el cómo y porqué se producen las enfermedades dentales, para que éste pueda prevenirlas e identificarlas y acuda a su odontólogo en la etapa temprana para una disminución de sus secuelas motivándoles a mantener una buena higiene bucal.
- Poner en práctica los auto-cuidados de higiene bucal para prevenir las enfermedades bucales, cumpliendo con las normas de higiene: como el cepillado tres veces al día, el uso del hilo dental, enjuagues bucal, etc.
- Acudir a las citas programadas por su odontólogo para el control y el mantenimiento de su higiene bucal así como a una evaluación general cada 6 meses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias, F. El Proyecto de Investigación quinta Edición, Caracas Venezuela .Editorial Episteme.2006.

Bermejo. Proyecto de investigación Guía para su Elaboración, Editorial Episteme .Caracas, Venezuela. (2003).

Constitución de la Republica Bolivariana de Venezuela Caracas, Diciembre 2001.

Hernández, Fernández y Batista. Metodología de la investigación. Editorial Episteme. Caracas. Venezuela (2003).

Ley Orgánica de Educación .Gaceta Oficial N° 5929 extraordinario del (15 de Agosto de 2009).

Ley Orgánica de Protección al Niño y Adolescentes. (1998).

Ministerio del Poder Popular para la Educación. Diseño Curricular del Sistema Educativo Bolivariano. Caracas. Venezuela.2007.

Restrepo H. Promoción de salud y equidad. Un nuevo concepto para la acción en salud pública. Educación para la salud 2003;29

Salas, M. Una Buena Compañía. Mi Salud. Programa educacional de salud buco dental para adolescentes. La Habana: Ministerio de Salud Pública, 200

Serrano González M. Educación para la salud y participación comunitaria. Una perspectiva metodológica. Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 2000.

Técnicas participativas para educación popular. San José: Centro de Estudios y Publicaciones. Caracas. Venezuela. 2000.

Técnicas participativas de educadores cubanos y juegos didácticos. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 2000.

Anexos

Anexos A

Encuesta

ENCUESTA

Marque con una "X" la alternativa de su preferencia según la pregunta

1) ¿Conoces que es la Higiene Bucal?

SI _____ No _____

2) ¿En casa te cepillas?

SI _____ No _____

3) ¿Utilizas técnicas de cepillado?

SI _____ No _____

4) ¿Mamá te explica como debes cepillarte?

SI _____ No _____

5) ¿En el colegio la maestra te explica sobre el cepillado y la higiene bucal?

SI _____ No _____

6) ¿En el colegio te cepillas cuando terminas de comer?

SI _____ No _____

7) ¿Te cepillas tres veces al día?

SI _____ No _____

8) ¿Al levantarte de la cama te cepillas?

SI _____ No _____

9) Te gustaría que los profesionales de la salud (Enfermería) te dieran charlas educativas sobre la higiene bucal?

SI _____ No _____

10) ¿Actualmente tienes caries?

SI _____ No _____

Anexos B
Validación de Expertos

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Escala de valores para la validación del instrumento de recolección de datos:

Descripción	Valor
Deficiente	1
Regular	2
Bueno	3
Excelente	4

Validación de Expertos

N° de Ítems	Experto en Metodología	Experto en Redacción	Experto en contenido
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
Totales			
Expertos			

Anexos C
Autorización

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
MINISTERIO DEL PODER POULAR PARA LA EDUCACION
P.E.N PEDRO VILLACASTIN
TURMERO EDO. ARAGUA

CONSTANCIA

SE HACE CONSTAR QUE LAS TSU BETSY GRATEROL C.I:17577011, KELLY BARRETO C.I:15.864.442. ASISTIERON EL DIA DE HOY 03 DE MAYO DE 2013. A LA INSTITUCION PARA REALIZAR ENCUESTAS SOBRE SU TESIS DE GRADO; DEBIDO A QUE CURSAN EL 2 DO SEMESTRE DE SU CARRERA Y ES UN REQUISITO OBLIGATORIO PARA OPTAR POR EL TITULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERIA. LA BASE FUNDAMENTAL DE ESTE ENCUENTRO ES PERCIBIR SI LOS NIÑOS Y NIÑAS DEL PREESCOLAR CONOCEN SOBRE LA HIGIENE BUCAL.

SIN MAS QUE DECIR SE DESPIDE LA PARTE INTERESADA




DIRECTORA YULIMAR NAVARRETE

FIRMA Y SELLO

Anexos D
Fotos

Cuadro N°1 Cuadro de Operacionalización de Variables

Objetivo general: Conocimiento de los hábitos de higiene bucal en los niños y niñas del P.E.N Pedro Villa Castin del municipio Santiago Mariño en Turmero Estado Aragua.

Objetivos Específicos	Variables	Definición Operacional	Indicadores	Instrumentos
Diagnosticar los conocimientos que tienen los niños y niñas sobre la higiene bucal en el P.E.N Pedro Villa Castin del municipio Santiago Mariño en Turmero Estado Aragua.	Conocimiento que tienen los niños (as) sobre la higiene bucal	Son los conocimientos que tienen los niños (as) sobre la higiene bucal	-Habilidad en la enseñanza <i>enseñanza</i> del Cepillado <i>en el</i> - Importancia de la higiene bucal <i>- hábitos de buceos bucal.</i>	questionario
Describir las estrategias metodológicas para el cepillado diario después de cada comida a los niños y niñas en el P.E.N Pedro Villa Castin.	Estrategias Metodológicas para el Cepillado diario después de cada Comida	Son las Actividades que implementa el Docente para motivar a los niños (as) a Cepillarse después de cada Comida	-Técnica del cepillado - Uso del hilo dental - Cepillado de la lengua	Questionario
Develar las medidas preventivas de higiene bucal que conoce el niño y la niña para evitar enfermedades	Medidas preventivas de higiene bucal que conoce la niña y el niño para evitar enfermedades	Es la prevención que deben conocer los niños para evitar enfermedades bucales	-tipos de enfermedades	questionario
Identificar las actividades de promoción de la higiene bucal que realiza el personal de enfermería	actividades de promoción de la higiene bucal que realiza el personal de enfermería	Son las actividades que deben llevar a cabo el personal de enfermería en los colegios promoviendo la salud e higiene bucal	Charlas	questionario

Fuente: Graterol, Barreto año (2013)

Anexos



Realizando las encuestas en el PNE Pedro Villacastin





Las Maestras del Preescolar Pedro Villacastin



Los niños dando ejemplo de cómo se cepillan en el hogar

