



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**PARTICIPACIÓN DE LAS MADRES FOMENTANDO LA SALUD BUCO  
ORAL DEL NIÑO PREESCOLAR HOSPITALIZADO QUE ASISTE A LA  
ESCUELITA, HOSPITAL PEDIÁTRICO J, M, DE LOS RÍOS, CARACAS,  
2DO SEMESTRE 2015**

(Trabajo Especial de Grado presentado para optar al título de Licenciada en  
Enfermería)

**Tutora:  
Prof. Ricarda Montaña  
Carrasquel**

**Autora:  
Yojana**

**Caracas, 2016**

**PARTICIPACIÓN DE LAS MADRES FOMENTANDO LA SALUD BUCO  
ORAL DEL NIÑO PREESCOLAR HOSPITALIZADO QUE ASISTE A LA  
ESCUELITA, HOSPITAL PEDIÁTRICO J, M, DE LOS RÍOS, CARACAS,  
2DO SEMESTRE 2015**

## **AGRADECIMIENTO**

Primeramente a Dios, por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Le agradezco a mis padres, por apoyarme en todo momento, por los valores inculcados.

A mi profesora por su dedicación, tiempo y apoyo para la realización de este trabajo.

A todos mil gracias.

**Yojana Carrasquel**

## **DEDICATORIA**

A dios por darme la fortaleza para culminar con éxitos y salud mi carrera.

A mis padres por brindarme siempre su apoyo, y sus consejos en todo momento.

A mi esposo por sus palabras, su confianza, su apoyo incondicional y la paciencia que me ha tenido a lo largo de la realización de esta carrera

**Yojana Carrasquel**



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN**



**ACTA  
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**

En atención a lo dispuesto en los reglamentos de la Escuela de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, titulado:

*Participación de las madres fomentando la salud buco oral del niño preescolar hospitalizado Pediatría I.M.D. Lo-Ruis Baraca 2do S. 2016*

Presentado por las (os) Técnicos Superiores:

Apellidos y Nombres: *Yolana Barasquel* C.I. N° *10811915*  
 Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ C.I. N° \_\_\_\_\_  
 Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ C.I. N° \_\_\_\_\_

Como requisito parcial para optar al Título de: Licenciado (a) en Enfermería.

Deciden: *su aprobación.*

En *Baraca*, a los *28* días del mes de *Abril* de *2016*

Jurados,  
*Zeyda Co. Decencia C.*  
 Prof. (a). *Zeyda Co. Decencia C.*  
 C. I. N° *6074910*

*Yefre Mosa*  
 Prof. (a). *Yefre Mosa*  
 C. I. N° *11.025.202*

*Ricardo Montain*  
 Prof. (a). \_\_\_\_\_  
 C. I. N° *4038383*



Va sin enmienda

## ÍNDICE

|   |           |
|---|-----------|
| Dedicatoria.....  | i         |
| Agradecimiento.....   | ii        |
| Aprobación de Tutor.....                                      | iii       |
| Lista de Cuadros.....   | iv        |
| Lista de Gráficos.....  | v         |
| Resumen.....  | vi        |
| Introducción.....   | 1         |
| <b>Capítulo I: El Problema</b>                                | <b>2</b>  |
| Planteamiento del Problema.....                               | 2         |
| Objetivos de la Investigación.....                            | 6         |
| Objetivo General.....   | 6         |
| Objetivos Específicos.....                                    | 7         |
| Justificación.....  | 7         |
| <b>Capítulo II: Marco Teórico</b>                             | <b>9</b>  |
| Antecedentes de la Investigación.....                         | 9         |
| Bases Teóricas.....   | 12        |
| Sistema de Variable.....                                      | 60        |
| Operacionalización de Variable.....                           | 61        |
| <b>Capítulo III: Marco Metodológico</b>                       | <b>62</b> |
| Tipo y Diseño de la Investigación.....                        | 62        |
| Población y Muestra.....                                      | 63        |
| Técnicas de recolección de datos.....                         | 63        |
| Validez y Confiabilidad.....                                  | 64        |
| Procedimiento para la recolección de la información.....      | 65        |
| <b>Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados</b> | <b>66</b> |
| Resultados de la Investigación.....                           | 79        |
| <b>Capítulo V: Conclusiones Y Recomendaciones.....</b>        | <b>81</b> |
| Conclusiones.....   | 81        |
| Recomendaciones.....  | 82        |
| <b>Referencias Bibliográficas.....</b>                        | <b>83</b> |
| <b>Anexos</b>   |           |
| A. Instrumento aplicado                                       |           |
| B. Certificado de Validez del instrumento                     |           |

## LISTA DE CUADROS

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| 1 Distribución de las respuestas de las madres sobre la participación en el aporte de alimentos básicos en el fomento de la salud oral del preescolar Escuelita Hospital Pediátrico, J, M, De Los Ríos, Caracas, 2do semestre 2015                      | <b>67</b>   |
| 2 Distribución de las respuestas de las madres sobre la alimentación básica, preparación del menú necesario al fomento de la salud oral del preescolar Escuelita Hospital Pediátrico, J, M, De Los Ríos, Caracas, 2do semestre 2015.                    | <b>70</b>   |
| 3 Distribución de las respuestas de las madres sobre la participación en la selección de los alimentos según valor nutricional al fomento de la salud oral del preescolar Escuelita Hospital Pediátrico, J, M, De Los Ríos, Caracas, 2do semestre 2015. | <b>72</b>   |
| 4 Distribución de las respuestas de las madres sobre el sub indicador participación en el uso del flúor en el agua para el fomento de la salud oral del preescolar Escuelita Hospital Pediátrico, J, M, De Los Ríos, Caracas, 2do semestre 2015.        | <b>74</b>   |
| 5 Distribución de las respuestas de las madres sobre la participación sobre el cepillado como parte de la higiene dental en el fomento de la salud oral del preescolar Escuelita Hospital Pediátrico, J, M, De Los Ríos, Caracas, 2do semestre 2015.    | <b>76</b>   |

## LISTA DE GRÁFICOS

|   | <b>Pág.</b> |
|---|-------------|
| 1 Distribución de las respuestas de las madres sobre la participación en el aporte de alimentos básicos en el fomento de la salud oral del preescolar Escuelita Hospital Pediátrico, J, M, De Los Ríos, Caracas, 2do semestre 2015                      | <b>69</b>   |
| 2 Distribución de las respuestas de las madres sobre la alimentación básica, preparación del menú necesario al fomento de la salud oral del preescolar Escuelita Hospital Pediátrico, J, M, De Los Ríos, Caracas, 2do semestre 2015.                    | <b>71</b>   |
| 3 Distribución de las respuestas de las madres sobre la participación en la selección de los alimentos según valor nutricional al fomento de la salud oral del preescolar Escuelita Hospital Pediátrico, J, M, De Los Ríos, Caracas, 2do semestre 2015. | <b>73</b>   |
| 4 Distribución de las respuestas de las madres sobre el sub indicador participación en el uso del flúor en el agua para el fomento de la salud oral del preescolar Escuelita Hospital Pediátrico, J, M, De Los Ríos, Caracas, 2do semestre 2015.        | <b>75</b>   |
| 5 Distribución de las respuestas de las madres sobre la participación sobre el cepillado como parte de la higiene dental en el fomento de la salud oral del preescolar Escuelita Hospital Pediátrico, J, M, De Los Ríos, Caracas, 2do semestre 2015.    | <b>78</b>   |



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PARTICIPACIÓN DE LAS MADRES FOMENTANDO LA SALUD BUCO  
ORAL DEL NIÑO PREESCOLAR HOSPITALIZADO QUE ASISTE A LA  
ESCUELITA, HOSPITAL PEDIÁTRICO J, M, DE LOS RÍOS, CARACAS,  
2DO SEMESTRE 2015**

**Autora:  
Yojana Carrasquel  
Tutora:  
Prof. Ricarda Montaña**

**Caracas, 2015**

**RESUMEN**

La investigación que a continuación se presenta estableció como objetivo determinar la participación de las madres, fomentando la salud buco oral del niño preescolar hospitalizado, que asisten a la Escuelita, Hospital Pediátrico, J, M, De Los Ríos, Caracas, Distrito Capital, Venezuela, 2do semestre 2015. Metodológicamente la investigación corresponde a una de tipo descriptiva que presenta un diseño de campo cuya población que fue objeto de estudio son (16) madres 100% del cupo correspondiente a la Escuelita, se utilizó un cuestionario, tipo dicotómico, de respuestas (Si-No), con 22 Ítems, que fue validado por juicios de expertos, también se buscó la confiabilidad por medio de una prueba piloto, con 8 madres que no conforman parte de la población estudiada, una vez sustentada la confiabilidad dando (0,89). Se decide recolectar la información. Según resultados las madres el 71% No participa promoviendo la salud buco oral del preescolar por medio de: alimentación, agua fluorada, y la higiene dental (cepillado), y apenas el 29% Si participa.

## INTRODUCCION

La salud buco dental durante el periodo preescolar requiere del razonamiento de estos grupos sobre la importancia del reconocimiento de que las caries dental pueden prevenirse y la forma de cumplir las medidas de protección específicas contra la misma. En ese marco de ideas se planteo desarrollar la investigación en la Escuelita Hospital J, M, de los Ríos, con el interés de determinar en las madres su participación sobre la salud buco oral en preescolares.

La investigación esta estructurada en cinco (5) capítulos:

En el Capítulo I, se describe el planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos, así como la justificación.

El Capítulo II, hace referencia a los antecedentes de la investigación, bases teóricas, así como el sistema de variables y su operacionalización.

En el Capítulo III, se presenta el tipo de investigación, diseño de la investigación, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento.

En el Capítulo IV, se muestran la presentación y análisis de los resultados.

En el Capítulo V, se incluyen las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 Planteamiento del Problema**

La salud buco oral del preescolar (3 a 6 años de edad en todas las regiones del mundo), de acuerdo a publicaciones de organizaciones internacionales como la Organización Panamericana de la Salud, la Organización Mundial de la Salud, (OPS/OMS), citado por Cisneros Yulimar, Fernández Amarelys, (2008), “representa un compromiso que debe ser incorporado como mandato dentro de lo que corresponde los componentes medico asistenciales de la atención a la salud integral de estos grupos” (Pág.45).

Esto corresponde en apoyar medida para la promoción y protección dentaria con equidad y pertenencia en el ámbito local, en donde se ponga de manifiesto la participación activa del sector salud (higienista escolares), en acción conjunta con madres, padres, grupos, familias y otras instancias maternas infantiles, cuidadores de niños en edad preescolar. Estas estrategias, cumplen con el objetivo de facilitar la promoción de integración de acciones de salud para hacer la promoción a la salud buco oral desde un orden prioritario. Es decir, hacer que en las instituciones públicas y privadas unidas a los familiares de preescolares alcancen el aporte de medidas de higiene para la salud dental.

Tales ordenamiento, surgieron, según el Ministerio del Poder Popular para la Salud, (2009), “dado a la alta incidencia de caries que dejan ver las desigualdades existentes en los países de America Latina y el Caribe en relación con el fomento de la salud buco oral en niños preescolares” (Pág.36).

Dicha situación de caries en preescolares, sumada a la inequidad de servicios de beneficios odontológicos preventivos en el medio público y a la profunda carencia educativa observable en la mayoría de estos países de America Latina y el Caribe, exigen la creación de las estrategias de acciones por parte de las regiones y la sociedad en su contexto natural. En ese orden, en la conferencia mundial de la salud celebrada en Milano, a favor de la infancia, citado por Cisneros Yulimar, y Fernández, Anarelys, (2008), expresa la decisión de incrementar de manera considerable los servicios de educación para la salud en pro de la promoción sobre contenidos dirigidos al cuidado buco oral del preescolar con miras a la formación de los padres para el cuidado oral de preescolares por medio de medidas específicas contra la caries, (Pág.9).

La referencia continua destacando que de acuerdo a los postulados de dicha conferencia se incrementaron las acciones en el sector salud y educativo en función de la asistencia al fomento de medidas para la protección dental en preescolares, en ese orden, tal medida debería ser cumplida en hogares de cuidados diarios,

ambulatorios, familias y comunidades. En ese sentido se incremento asistencias dentarias del preescolar por medio de acciones del personal de salud de manera consciente con el ministerio del poder popular para la Salud (MPPS) (2010), Ministerio del Popular para la Educación y Deporte (MPPED), (2010), estas acciones establecen como primer orden el servicio de salud oral, incluidas la educación para la salud y la intervención de los padres, representantes y familias a la protección dentaria contra las caries.

Así se ordena la asistencia odontológica como parte de la vigilancia de la salud en niños en edades de 2 a 5 años e ir cultivando la formación de beneficios futuros al bienestar buco oral, (escolar, adolescente y adulto). Sin embargo hay que destacar que, de acuerdo a informes emanados del Ministerio del Poder Popular para la Salud MPPS (2012), publica un estimado de casos de caries atendidos en consulta odontológica en una proporción de 62%, atribuidas al total de niños evaluados en los servicios de salud publica (Venezuela)” (Pág.36). En atención a la referencia estos autores citan al Distrito Capital, la Gran Caracas, en donde la caries dental en preescolares representa parte de las tres primeras necesidades de asistencias especializadas.

Hecho sustentado por informe de la Región Capital MPPS (2013), que indica (2.986) niños preescolares provenientes de las consultas de pediatría y puericultura de la red primaria con caries dental” (Pág.26).

La referencia hace mención al hospital pediátrico J, M, de Los Ríos de manera específica al preescolar “Escuelita”, que asista desde un marco de orientación psicopedagógica a preescolares hospitalizado de estadías largas, cuyas patologías de ingreso les permiten deambular.

Estos preescolares son asistidos por personas especializadas (Psicólogos, sociólogos, médicos, enfermeras), en los cuales se integran padres y representantes de apoyo psicoafectivos y educativos, llamando la atención que durante el 2do semestre (2015), reporta que de los 16 niños asistido 10 de ellos, presentaron caries y fueron asistidos, según libro de control referido a los servicios odontológicos por caries dental.

Al considerar la secuencia de caries dental una realidad presente en los niños de la Escuelita, Hospital Pediátrico J, M de Los Ríos, en donde las madres son acompañante durante la permanencia de los niños como parte del apoyo psicopedagógico, en base a las estimaciones de la realidad de la presencia de caries en preescolares, cabe recordar que estos niños sus cuidados dependen de sus madres / acompañantes, quienes deben apoyar firmemente actividades para el cuidado dentario de sus pequeños de manera específica contra la caries, situación de salud sumada a la ya presente según patología como causa de hospitalización.

Ante este hecho la autora considera que dicha necesidad debe ser atendida por la institución de salud y familia dentro de un marco de bienestar del preescolar.

En ese sentido, se hacen las siguientes interrogantes de investigación:

¿Cómo participan las madres promoviendo la alimentación ideal del preescolar?

¿Qué participación cumplen las madres en la ingesta del agua fluorada por el preescolar?

¿Cómo las madres promueven la higiene dental del preescolar?

En respuesta a las interrogantes se plantea el siguiente problema de investigación.

¿Cuál es la participación de las madres fomentando la salud buco oral del niño preescolar hospitalizado, que asiste a la Escuelita Hospital Pediátrico J, M de Los Ríos, Caracas 2do semestre, 2015?

### **1.2.1. Objetivo General**

Determinar la participación de las madres fomentando la salud buco oral del niño preescolar hospitalizado, que asiste a la Escuelita Hospital Pediátrico, J, M, de Los Ríos, Caracas, 2do semestre, 2015.

### **1.2.2. Objetivo Especifico**

- Analizar como participan las madres promoviendo la alimentación ideal del preescolar en el fomento de la salud buco oral.
- Identificar como participan las madres promoviendo la ingesta de agua fluorado por el preescolar en el fomento de la salud buco oral
- Analizar que participación diaria tienen las madres promoviendo la higiene dental del preescolar.

### **1.3. Justificación**

La caries dental es una realidad más común en los niños, en edades de 2 a 5 años con mayor predisposición en los que presentan condiciones de vida socialmente baja o medianamente educativa, quienes generalmente no aplican una rutina de higiene en el cuidado buco oral.

En ese sentido desde un orden significativo a los progenitores o personas responsables de estos niños que no dan cumplimiento adecuado de una participación que permita promover acciones, todas en contra de la caries, dando a conocer las causas que la originan así como forma y manera de evitar la caries en escolares.

En atención a lo expuesto, se puede justificar el desarrollo del estudio desde una perspectiva para el alcance de mejorar las condiciones de salud dental de los preescolares y por ende a un bienestar familiar y social.

Otra acción que justifica el desarrollo de la investigación, lo representa el valioso contenido teórico sobre la caries, hecho que ayudaría en gran medida como material de consulta biográfica para otros estudios que traten sobre el tema.

En un sentido práctico y participativo la investigación se justifica en un marco de gran relevancia social, ya que se pretende por medio de las estrategias de integración del personal de la escuelita apoyar al personal de salud para su atención con madres representantes de los preescolares en pro de la prevención de caries en los niños que se encuentran hospitalizados por otras causas patológicas, pero que sumando a la presencia de caries es necesario actuar en apoyo a estos niños.

De ahí, es que dicho aporte no solamente beneficiaría al niño, si no también a la institución ya a la comunidad en si. En ese sentido el desarrollo de la investigación tienen relevancia social ya que busca actuar a favor de niños hospitalizados

En un contexto final, la autora considero de gran relevancia darle una útil herramienta a madres de niños atendidos en la Escuelita Hospital J, M, de los Ríos, ya que estos niños se encuentran hospitalizados, lo que implica aumentar sus cuidados en él. En ese sentido, se justifica el estudio, más aún cuando se busca darle salud a la población de niños y así aumentar sus posibilidades a una mejor calidad de la salud.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1. Antecedentes de Investigación**

Fernández Mejía, Cisneros, Yulimar, Mejías Luisa, (2008). Realizaron una investigación en el ambulatorio Urbano (II) Ruperto Lugo Catia, Caracas, Venezuela, cuyo objetivo se planteo para determinar opiniones de las madres acerca de la participación del personal de salud contra la caries dental del preescolar. Metodológicamente la investigación presenta un diseño de campo tipo descriptivo, para ellos se aplico un instrumento dicotómico con un tipo de respuestas (SI-No), con (21) ítems. Los resultados demuestran una participación parcial del personal de salud fomentando medidas preventivas contra la caries dental de preescolares.

La investigación se relaciona con la variable en estudio ya que trata sobre caries dental en preescolares.

Zambrano, (2007), Región Zuliana, realizo un estudio para determinar el perfil epidemiológico bucal de la población de niños en edad preescolar. Metodológicamente corresponde a una investigación con un diseño documental retrospectivo contó con la revisión del libro de registro epidemiológico (EPI10). Distrito Sanitario N°5 Maracaibo. Los resultados

reportan que de (876) preescolares evaluados 1er semestre (2002), 47% de estos niños presentan caries dental, con un 38% de niños con dos a 3 caries.

El autor concluye que la caries dental en niños constituye una necesidad social, cuya satisfacción debe concentrarse por un lado, en el abordaje en su aparición de factores locales y sistemáticos en lo cual el estado a través de sus instituciones juega un papel preponderante.

La investigación se relaciona con la variable en estudio ya que trata sobre caries dental en preescolares.

Universidad de los Andes (ULA), (2004), realizó una investigación con 18 proporciones muestrales, distribuidas a la población por estratos socioeconómico con el objetivo de determinar la relación con la caries en niños y con las condiciones socioeconómicas. Metodológicamente la investigación corresponde con un diseño documental retrospectivo. Los resultados demuestran que tres cuartos de la población de escolares están ubicados en los estratos pobreza relativa y pobreza crítica, y apenas 7% corresponden a los estratos altos y medio alto. La prevalencia de caries dental sin control odontológico corresponde a los estratos de pobreza

En atención al antecedente de investigación y su relación con la variable en estudio cabe destacar que guardan relación, ya que buscan

estudiar la salud buco dental del preescolar como fundamento contra la caries dental.

La universidad de los Andes, Estado Mérida, Venezuela (2003), realizaron una investigación en San Felipe, Estado Yaracuy, cuyo objetivo fue para identificar la ubicación del niño preescolar según estrato socioeconómico en cuanto a la prevalencia de caries. Metodológicamente corresponde a una investigación documental retrospectiva sobre una muestra aleatoria de 121 preescolarizados. Para ello se utilizó el método Graffar, modificado por Méndez, C, (1996). Los resultados demostraron una fuerte asociación estadística entre la variable socioeconómica y las necesidades de tratamiento para los renglones rurales obturado y extracciones dentales. Estos autores concluyen que a pesar de los esfuerzos de los programas regionales para la salud buco oral del escolar de corte preventivo, los resultados demuestran que no existen cambios sustanciales en los perfiles de salud – enfermedad de la población escolar en su componente.

La investigación se relaciona con el estudio ya que trata sobre la caries dental y relación socio económica del preescolar.

Caraballo, V, y La Cruz, Sosa, L, M (2003), realizaron una investigación en el área de Hospitalización Pediátrica en el Hospital “Victorino Santaella Ruiz”, Los Teques, Estado Miranda, Venezuela, cuyo objetivo fue conocer el grado de motivación en salud buco oral de los

niños que poseen las madres que están ubicadas en el área de Hospitalización Pediátrica. Metodológicamente para el estudio fue seleccionado un universo de 50 madres que se encontraban en el área de hospitalización pediátrica, tomándose para el estudio el 100%. Con respecto al instrumento fue de varias alternativas. Los resultados de la investigación indican que del total de las madres encuestadas la motivación en función del fomento para la salud buco oral de sus hijos es baja, ya que las respuestas demuestran poca acción en cuanto a cubrir las necesidades fisiológicas para la salud buco oral (cepillado, vigilancia odontológica).

La investigación se relaciona con la variable estudio ya que trata sobre la caries dental en preescolar y forma de prevenirla.

## **2.2. Bases Teóricas.**

### **Periodo Preescolar.**

Se considera que abarca desde los tres (3) años hasta los seis (6) años de edad, se caracteriza por una valorización de crecimiento que se mantiene de manera constante. Para la organización Panamericana de la Salud (OPS) (2006), a pesar de que haya una velocidad de crecimiento con un mantenimiento constante, desde el punto de vista del desarrollo se producen cambios muy importantes” (Pág.80).

El crecimiento y desarrollo corresponde al conjunto de cambios somáticos y funcionales que se producen en el ser humano desde su concepción hasta su adultez.

Este proceso de crecimiento es señalado por la Organización Mundial de Salud (OMS) (2007), como:

Un proceso biológico que el hombre comparte con todos los seres vivos, presenta la particularidad de requerir un lapso más prolongado para madurar durante la niñez, infancia y adolescentes. Es como la naturaleza, reconociendo la lenta evolución del sistema nervioso central humano, coopera concediéndole un periodo prolongado para su entrenamiento y evaluación (Pág.3)

El concepto de crecimiento y desarrollo en preescolares implica una visión dinámica, evolutiva, y prospectiva del niño o niña y es una característica diferencial en cada uno. En ese contexto, el crecimiento y desarrollo corresponde al resultado de la interacción del factor expresado por la OPS (Ob-cit):

- Herencia
- Medio ambiente

**Herencia:** Corresponde al componente genético aportados por la herencia padres (madre – padre), constituye a demás una variación positiva del crecimiento y desarrollo del niño. Aumento del numero celular (hiperplasia) y aumento del tamaño celular (hipertrofia), el factor genético constituye a demás, excelente indicador para ambos proceso, (a)

Incremento de la masa corporal, (b) mayor capacidad funcional de sus sistemas, así como factor de predisposición para el crecimiento y desarrollo del preescolar, la herencia tiene carácter de influencia genética para (estatura, pesos, y evolución de preescolares).

**Medio Ambiente:** Se relaciona con el entorno donde vive el niño. Si las condiciones de vida (físicas, biológicas, nutricionales, psicosociales) son favorables el potencial genético de crecimiento y desarrollo podría expresarse en forma completa. Sin embargo, de presentar el medio (lugar donde vive el niño), un componente contrario (bajas condiciones y estilo de vida desfavorables), el potencial genético se vera limitado.

Significa, en el medio ambiente el potencial directo para el fomento del crecimiento y desarrollo del niño, lo cual ofrece y bienestar siempre y cuando se cumpla con patrones ideales (nutrición, afectivo, biológico, etc), esto contribuye a mejorar los parámetros del crecimiento físico de los niños.

Para Wong, L, D, (2008):

La etapa preescolar, un periodo que abarca de los 3 años a los 5 años, constituye el final de la primera infancia. Es una edad de descubrimiento, inventos, curiosidades y de desarrollo de tipos de conductas socios culturales. De alguna forma constituye un momento más fácil y cómodo para los padres, en especial cuando el niño consigue dominar algunas tareas del desarrollo, como el uso del orinal, la independencia y el cuidado de si mismo (Pág.346)

De acuerdo a la referencia (Wong L, D (Ob-cit). Los logros biológicos, psicosociales, cognitivos, morales, espirituales y sociales de los preescolares les preparan para el cambio más importante de sus estilo de vida, la entrada en la escuela” (Pág.347). Su control de los sistemas corporales, según la misma referencia, la experiencia de periodos breves y prolongados de separación del grupo familiar, la capacidad de interactuar con otros niños y adultos, el uso del lenguaje para simbolización mentales y el aumento de la atención y la memoria les preparan para el siguiente periodo (escolar).

En un orden secuencial, el ritmo de crecimiento físico como ya se planteo se vuelva más lento y se estabiliza durante estos años. FUNDACREDESA, (2008), en publicaciones refiere que el aumento medio del peso corporal. Se mantiene alrededor de 2,3kg al año y el peso medio a los 3 años es 14,6 kg, a los 4 años, de 16,7kg y a los 5 años, de 18,7kg” (Pág.26). El aumento de estatura continua señalando la misma referencia, se mantiene constante con un incremento anual de 6,75 a 7,5 cm y por lo general ocurre por alargamiento de las piernas más que del tronco. La estatura media a los 3 años son 95 cm, a los 4 años, 10,3 cm, y a los 5 años, 110 cm.

El preescolar se puede caracterizar como un niño esbelto, fuerte y gracioso. Existe alguna diferencia muy relacionada a influencias genéticas. Sin embargo ya pueden correr, saltar, etc.

**Motricidad Gruesa y Fina:** El preescolar presenta perfeccionamiento de la coordinación viso manual y muscular. A los tres años puede montar triciclos, andar de puntillas, mantener equilibrio sobre un pie por breves segundos. A los 4 años tiene mayor dominio al saltar a la comba, bailar, patinar en inicio.

**Motricidad Fina:** Se evidencia en la manipulación cada vez más habilidosa, por ejemplo, dibujar, vestirse, hacer las tareas y su independencia para sostener y promover su independencia (agarra la cucharilla) sostener la taza, etc.

Esta acción supone, de acuerdo con Guy Le Boterf, (1973), la articulación dinámica de tres términos sustantivos, 1ero; reconocer que el periodo preescolar, es hacer a la relación de los componentes de crecimiento y desarrollo, 2do, aceptar que dicho periodo se caracteriza por que van surgiendo los cambios somáticos y funcionales que van conduciendo al niño en una evolución para cooperar durante un periodo prolongado para su entrenamiento y educación, y un tercero, reconocer la visión de las características diferencial en la existencia de cada uno, donde se debe actuar no solamente en satisfacer necesidades actuales si no también en promover la salud inmediata y futura por lo tanto durante el periodo preescolar (3 a 6 años), se deben considerar los factores el entorno relacionados con el alcance del bienestar del niño.

Para la OMS (2003), el bienestar se traduce en los componentes, de; crecimiento y desarrollo, y constituyen además excelente indicador positivo de salud. En general, para evaluar el estado de salud del niño se utilizan indicadores indirectos morbi- mortalidad materna infantil, del preescolar y, en general los cuales son analizados con carácter retrospectivos constituyen referencias negativas por excelencia. La evaluación periódica del crecimiento en cambio, ofrece la posibilidad de observar como, ante una evaluación periódica, se observa una referencia negativa o positiva de la salud del niño (Pág.63).

De acuerdo a la referencia el indicador del crecimiento y desarrollo del niño, es un parámetro que se guía la evaluación real de las condiciones físicas del niño, implica el crecimiento alcanzado por medio del incremento de la masa corporal, que se produce por el aumento del número de células o de las masas celulares. Así, el crecimiento puede ser evaluado desde un orden antropométrico (Peso – Talla).

En cuanto al desarrollo, la OPS (1992), define como el proceso por el cual los seres vivos logran mayor capacidad funcional de sus sistemas a través de los fenómenos de maduración, diferenciación e integración de funciones” (Pág.19). Lo cual significa, la adquisición progresiva de funciones que van desde el componente psicomotor y gruesa, psicomotor fina hasta los procesos de maduración bio psicosocial. Por lo tanto, es frecuente que ambos conceptos crecimiento y desarrollo, así como los

componentes que expresan, se unan y se determinen en forma integrada ambos tanto crecimiento como desarrollo, se refiere a un mismo resultado: la maduración del organismo, en general, todo crecimiento conlleva cambios en la función.

Definir el crecimiento, corresponde aceptarlo como al aumento de tamaño, el cual ocurre básicamente por medio de dos mecanismos de alta posibilidad, que se cumple en todo los seres vivos denominados: hiperplasia o aumento de número de células, por medio de la multiplicación celular y la hipertrofia o aumento de tamaño de las células. Distinguir ambos procesos exigen un orden biológico unido al funcional, y ambos mecanismos contribuyen en el crecimiento humano del niño, en todos sus procesos tanto de vida intrauterina, como postnatal y adultez.

En un contexto específico, los niños se deben a ciertas características en los cuales se comprenda, el concepto de un proceso de adquisiciones progresivas de nuevas funciones y características.

Se estima entonces, que al hablar del periodo preescolar amerita a gran escala considerar, el crecimiento con una relación básica y su ecuación para el alcance del bienestar en dicho periodo.

OPS, citado por Ramírez, G (2011), señala:

El crecimiento implica la biosíntesis de moléculas complejas a partir de otras más simples, con el aumento en número y tamaño de células, y el agrandamiento de

órganos y sistemas que se traducen en el incremento de la masa corporal total. En este complejo proceso del crecimiento en el niño, participa una serie de factores relacionados con el medio ambiente y con la persona y los grupos que rodean al niño. En alguna circunstancia dichos factores favorecen el crecimiento, mientras que otros lo retrasan. (Pág.9).

Estos factores, que indica la referencia en relación al medio ambiente puede ser en orden: Educativo, afectivo, alimentación, genética, culturales y neuroendocrino.

**Educativo;** en relación al entorno del preescolar corresponde al componente familia y sus influencias para la protección adecuada del niño. Ejemplo, vigilancia al proceso del crecimiento y desarrollo por medio de padres, familia e instituciones de salud.

**Afectivo:** Corresponde a la protección de amor y cariño recibido de parte de padres /familiares, escuela traducido a la demostración de afecto, comprensión acorde a la etapa del crecimiento y desarrollo del niño. Ejemplo, vigilan su cuidado y estimularlo al proceso de su crecimiento y desarrollo.

### **Desarrollo Psicosocial.**

En este proceso del desarrollo psicosocial, la OPS, (2006), “considera necesario reforzarlo con demostraciones de afectos, asociados al aprendizaje apropiados a la edad como un medio para aprender conductas aceptables según aspectos social culturales” (Pág.201).

En el mismo orden de ideas la OMS (2009), habla sobre “el desarrollo psicosocial en preescolares relacionándolos al estímulo medio ambiente (social, nutricional, afectivo)” (Pág.196). Los autores continúan destacando, la importancia de la relación padres /preescolares como factores de gran relevancia para el desarrollo del sentido de iniciativa de los niños para vivir plenamente, jugar, reír como tarea principal en el compartimiento social.

En lo cognitivo, unas de las tareas es la preparación relacionadas con el periodo escolar. Piaget citado por Wong, L D, (Ob-cit), señala:

Lo cognitivo se divide en dos etapas (1) el estadio pre operacional específico para los niños de 3 a 5 años y se sub divide en dos periodos: la fase pre conceptual, de los 2 a los 4 años de edad y la fase de pensamiento intuitivo de los 4 a 7 años. El lenguaje se desarrolla el habla es un medio principal de comunicación egocéntrica el pensamiento se suele describir como mágico (Pág.343)

El desarrollo cognitivo con la ayuda de los padres (madres), supone describir, el desarrollo cognitivo un aspecto de mejoras en el dominio de aprendizajes, socialización y avance a las expectativas de la cultura como un avance de gran peso en lo cognitivo.

Lenguaje se convierte en la forma principal de la interacción social necesaria hacer estimulado por (madre – padre, familia).

Juego Asociativo y de grupo centrados en actividades similares (saltar, correr, trepar). La mayoría de los preescolares juegan con los compañeritos (escuela, preescolares, parque).

A la edad de 3 años, los niños han avanzado mucho y dejado la dependencia (lactancia materna). Dando inicio al control motriz de manera excelente.

Esto implica el crecimiento y desarrollo durante los años preescolares, como ya se expuso en otros párrafos aspectos correspondientes: físico, motricidad gruesa, motricidad fina, lenguaje, socialización, cognición y la relación familiares.

Así, la directrices de los padres (madre) es el de conducir y estimular el crecimiento y desarrollo del preescolar. La asistencia se centra sobre todo a orientarlos y conducirlos a la promoción de la salud sobre: nutrición, salud dental, y la prevención de lesiones sobre todo en una población de caracterización sana.

En lo correspondiente al tema de la investigación en desarrollo hay que recordar, que corresponde a preescolares hospitalizados por diferentes patologías de largas estadías de hospitalización que son asistidos en la Escuelita, Hospital Pediátrico J, M, de Los Ríos, Caracas. Sus patrones de comportamiento del niño hospitalizados varían mucho,

sobre todo por lo susceptible y estado de ánimo relacionados a la enfermedad que padezcan predominantemente las condiciones físicas.

A esta edad (3/5años), la resistencia de las condiciones física del niño lo comprometen la exposición de otras enfermedades (Agentes) presente en la institución hospitalarias (intramuros). En ese contexto, los padres (madres), sus cuidados son relativos a la protección contra otras alteraciones de salud, ya que pudieran asociarse a otras necesidades de salud.

El preescolar hospitalizado, es especialmente susceptible y están expuestos a diversos trastornos que pudieran ocurrir predominantemente durante este periodo (hospitalización). En ese sentido el cuidado protector de la madre tiene gran significado que debe fomentar con tendencias natural de la madre hacia el hijo (cuidado maternal).

Este cuidado maternal, en esta etapa de la vida debe ser asistido fuera de casa indican, un sistema de atención infantil de alternativas a los efectos de la permanencia hospitalaria, debido al numero de niños, a la exposición y a veces a las carencias de estímulos sobre los efectos de la atención medica y social. Significa una consideración especial de posición hacia el niño con necesidades especiales (enfermedad).

La OPS (2008):

Las madres/padres, y familias de estos niños con enfermedad o incapacidad crónica hospitalizados, estos atraviesan una secuencia de fases bastante predecible, independientemente de la naturaleza real de la enfermedad. Numerosos estudios se han realizados al respecto y se han definido una serie de etapas, que concluyen en la aceptación y en el esmero del cuidado. Dar apoyo por parte de la madre/padre al hijo hospitalizados es ayudarlo a superar el diagnóstico y disminuir el impacto emocional, sorpresa o incredulidad que representa la separación del contexto o núcleo familiar. (Padre, madre) (Pág.132)

Probablemente los padres, todos los miembros de la familia o en particular las madres experimentan en algún grado, como respuesta de adaptación al vivir el impacto de ver su niño hospitalizado quizás tengan un choque sobre el cuidado del niño, de los cuales amerita de estar especialmente alerta ante las condiciones del niño. Ello incluye, enfrentarse a la enfermedad del niño y a la tarea de convivencia, del espacio hospitalario y del compartir con otros niños y madres.

La madre y todas sus posibles interpretaciones deben ser encaminadas para el complemento del cuidado de su hijo centrado en medidas positivas de mayor apoyo para impulsar el bienestar del preescolar.

Esa participación de apoyo representa la vuelta a un sistema y conjunto de prioridades en que se considera a los familiares/acompañantes parte del cuidado. Así, las madres tratan de

lograr un medio (hospitalario), coherente en lo posible con el medio familiar.

En ese caso, la autora de la investigación en desarrollo cree conveniente exponer los puntos que forman parte necesaria en la participación de las madres:

1. Normalizar la vida de los niños preescolares hospitalizados , desde el punto de vista tecnológico, en un contexto social y afectivo
2. Minimizar el impacto del estado del niño por medio del entrenamiento y apoyo necesario con tendencias hacia la integración de los niños, en un contexto de colaboración
3. Fomentar al máximo desarrollo y crecimiento del niño. Con el entrenamiento y apoyo apropiado las madres pondrán en practica procedimientos favorecedores al bienestar del preescolar

Estos elementos deben incluir las precauciones y aceptación para la proyección de un componente esencial de la madre. Así, se promoverá un régimen terapéutico, que tiene utilidad como recursos necesario a considerar en el servicio hospitalario. Esto consiste en que las madres acompañantes de sus hijos hospitalizados.

En el caso de la investigación en desarrollo, los preescolares se encuentran hospitalizados en el hospital pediátrico José Manuel de Los

Ríos, Caracas, Instituto de salud de referencia y contra referencia nacional e internacional de docencia e investigación con especialidades y sub especialidades para asistir en tres grandes áreas (restaurativas, rehabilitación y la prevención).

A lo largo de los años el Hospital, J, M de Los Ríos, da cobertura educativa a los niños hospitalizados a través de la escuela hospitalaria Distrital, Hospital de niño fundada en el año (1957 – 1958), adscrita al Ministerio de Educación cultural Deporte con dependencia del gobierno del distrito capital.

La escuela fue creada con una estructura en la cual se atenderán todas las actividades pedagógicas por medio de educadores y el equipo multidisciplinario de la salud (psicólogos, docentes, especialistas y administrativos).

Función: Realiza movimientos del numero o matricula ante el departamento de la división de planificación y evaluación de la subsecretaria de educación distrital. Por medio de la revisión de matricula de preescolares identifica el número de niños preescolares hospitalizados que pueden recibir el complemento pedagógico.

Así, la matricula educativa reseña al niño hospitalizados, requisito administrativos necesarios para la organización del recibimiento del niño en la escuela, previamente reportado a la dirección hospitalarias.

En otro orden, se lleva control y se reporta a planificación y evaluación de la sub secretaria de educación lo que significa un trabajo integrado (hospital y educación).

En ese orden, el hospital y la escuela dan formación pedagógica a los preescolares asignados por la dirección médica. Es allí, en ese marco donde la investigación en desarrollo considera a la madre del niño un medio ideal para el aporte de apoyo al restablecimiento y por supuesto a un aprendizaje productivo al bienestar del crecimiento y desarrollo del niño. Lo que implica contar con los aspectos siguientes:

- Un ambiente físico cómodo
- Compartir responsabilidad
- Identificar herramientas adecuadas
- En foque teórico del aprendizaje

**Un ambiente físico cómodo:** La escuelita del Hospital J, M de los Ríos, contemplan un espacio físico de ( 70mt<sup>2</sup> ) para recibir (16) niños. Presenta medida para la distracción (títeres, columpios, parque) conducidos por facilitadores (maestros). El ambiente físico presenta ventilación con luminosidad, esto determina un ambiente físico adecuado según la exigencia del ente rector (Ministerio de Educación).

**Compartir responsabilidad:** Enfoca un trabajo integrado, maestro, equipo de salud, padres – madres y el propio escolar.

En el caso específico del estudio, las madres es el medio a utilizar para asistir en forma sistemática, planificada y orientada al fomento de medidas saludables del niño. Las madres usaran las estrategias prácticas de resolución de limitantes que pudiera no cumplir las exigencias. Compartir responsabilidades, es la comprensión de las madres en asumir de manera consiente el apoyo y protección como parte del equipo social y sanitario del niño.

**Identificar herramientas adecuadas:** Corresponde al uso y discernimiento exigido para ayudar al niño a superar las condiciones e ir facilitando su participación de manera activa hacia métodos prácticos que les ayudan a superar las experiencias. Ejemplo, demostraciones, introducir poco a poco nuevos aprendizajes y consistencias en las demostraciones de afecto y cariño, (maestro, padres, madres y preescolares).

**Enfoque teórico del aprendizaje:** en este segmento las madres promociona medidas saludables, sobre todo con el uso de la demostración como por ejemplo hacia medidas para la salud buco oral.

### **La salud Oral.**

La salud, como concepto se vincula con bienestar, armonía presente a nivel individual y colectivo. Sánchez Moreno, (2002), expresa diferentes conceptos según biológico, ecológico, psicológico y social” (Pág.79).

La salud, significa equilibrio y armonía entre las diversas funciones orgánicas, adaptación al medio y resistencia a factores coadyuvantes al enfermarse. Es decir, la salud y la enfermedad se vinculan entre si y al haber desequilibrio se rompe la armonía y da paso a la enfermedad.

Salud Ecológico, la Salud se concibe según Sánchez, Moreno, (Ob-cit), como la optima capacidad del individuo para su continua adaptación al medio en todo los niveles” (Pág.82). En este caso, la salud en las personas se presenta por la capacidad de adaptación al medio (físico, biológico, social).

Lo que implica, la libertad para desarrollar y mantener sus capacidades funcionales en armonía a su medio. Ejemplo, forma de vivir en general. No solo significa el verse libre de enfermedad, si no también sobre ponerse en una acción reciproca entre sus condiciones fisiológicas y el medio total. Como el medio (hogar, familia) constituye una parte importante del medio donde la persona vive, la salud depende en gran medida de las condiciones y forma de vida de las personas.

## **Salud Psicosocial.**

Estas condiciones y forma de vida según la organización Panamericana de la salud OPS (2005), las determina de la siguiente manera:

La salud depende en gran medida de las condiciones de vida. La salud responde a la interacción de muchos factores y no puede considerarse como un fenómeno aislado. Por un lado es un concepto integral, y por otro no histórico que se considere como un fenómeno aislado. Por un lado es un concepto integral, y por otro no puede definirse al margen del momento histórico que se considere (Pág.12)

En ese orden, el concepto de la salud psicosocial presta atención a la influencia de la vida familiar y los rol social sobre las respuestas individuales ante la salud como meta.

La salud representa un concepto central para la disciplina de cada persona, así como para otras disciplinas de vivencias. La comprensión a formular un claro entendimiento de la definición del periodo preescolar y estructural del progresivo desarrollo del concepto de bienestar.

El concepto de salud según Beare / Myers (Ob-cit), señala:

Ha sido diversamente considerada como meta, evidencia el desarrollo o experiencia. La forma en que la persona en procurar de la salud depende de cual de estas perspectivas domine en el modelo de la practica (Pág.6)

En el caso de lo expuesto en la referencia, la idea del concepto salud es una meta relacionada a la creencia de que todas las condiciones físicas en determinadas personas se encuentran bien. La creencia de esta persona en considerarse sano, en otros espacios la noción de la salud como experiencia puede surgir la integración: mente, cuerpo y ambiente, tal hecho hace que la persona acepte el concepto salud desde una perspectiva holística.

La salud de acuerdo a la referencia esta relacionada con los estilos de vida de las personas en sus hábitos y pertenencia social, permite entonces aceptar la salud desde un orden social o público. Considerando, en este caso, a la salud en un contexto público (salud pública) de acuerdo a los planteamientos de la OPS y citado por Crezco Álvaro, (2009):

Salud pública es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para el saneamiento del medio, el control de las enfermedades transmisibles, la educación de los individuos e higiene personal. Todos bajo la dirección y organización de servicios para el mejoramiento de las condiciones de vida de personas, grupos y comunidad (Pág.9)

En consideración con los conceptos expuestos en la referencia la salud pública exige el aseguramiento de un nivel de vida adecuado para que cada persona, grupos y comunidad tengan una conservación adecuada y vigilante de sus estilos de vida. Significa que por medio de

múltiples disciplinas, sanitarias, educativas, se minimice la multicausalidad para que se de la enfermedad y se alcancé el bienestar, y social en este caso de los niños en edad preescolar.

Por tanto las madres, padres, etc., deben actuar como parte activa en la búsqueda de beneficios para la salud de su pequeño.

En ese sentido los padres, madres y representantes deben contar con determinadas habilidades para agrandar y conformar el ambiente idóneo para que estos grupos comiencen a ir fomentando el cuidado a su salud.

Al respecto la OPS (2006), señala:

Los conceptos de salud existentes han servidos para orientar las acciones sanitarias a nivel individual o colectivo. En realidad, la salud y la enfermedad son dos procesos que se vinculan entre si y se sitúan a nivel individual; desde el punto de vista biológico, la salud significa equilibrio y armonía entre las diversas funciones orgánicas, adaptación al medio y resistencia a factores. Desde el punto de vista ecológico, la salud se concibe como la optima capacidad del individuo para su continua adaptación al medio en todos los niveles. Desde ese punto de vista en la salud intervienen la capacidad intelectual y la de vivir la vida tal como la expresa Erich Fromm. (Pág.79)

La salud, sin lugar a dudas es un valor humano que actúa en la consecución de todos los propósitos de bienestar de la persona, familia y comunidad.

La OMS (1986), definió la salud como la “búsqueda de bienestar físico, mental, y social por medio de la promoción y la protección contra enfermedades (Pág.69). Esta definición vislumbra a la salud como colectiva.

Tomando en cuenta los párrafos anteriores y apoyándonos en la OMS podemos definir la salud buco oral como ***la ausencia de dolor oro facial, cáncer de boca o de garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades periodontales (de las encías), caries, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.***

Así, es necesario señalar lo expuesto por la OPS (2007):

La maduración dentaria son acontecimientos naturales que acompañan el desarrollo dentario durante todo el proceso de crecimiento del niño abordado como unidad que expresa la suma de múltiples cambios que tendrá el lactante hasta alcanzar los periodos; preescolar y escolar. Este proceso denominado maduración indica aumento de competencia y adaptabilidad (Pág.57)

La maduración, también es un indicador del aumento de la edad del niño, se suele describir como un cambio cualitativo en la complejidad de la estructura dentaria, el cual posibilita que dicha estructura, en este caso dentaria empiece a funcionar, funcionamiento más complejo.

Este periodo de maduración dentaria por edades (preescolar 3 a 6 años), forma parte de la primera infancia que va desde el momento que el niño consigue moverse en posición de dar inicio al traslado a la escuela, se caracteriza por un periodo intenso ya expresado en otros párrafos. La maduración dentaria avanza de forma regular, consiguen desarrollar una mayor sentido sobre su identificación con un mayor sentido de dependencia e independencia y empiezan a formarse una idea sobre si mismo.

El desarrollo dentario para el periodo preescolar la OMS (2009), considera:

- El periodo de erupción dentaria va desde los 6 meses hasta los 18 años. Hasta esta edad se prolonga el lapso de desarrollo de la arcada dentaria. El periodo de erupción dentaria presenta tres etapas 1). Dentición primaria: dientes de leche o temporario, comprende 8 incisivo, 4 caninos, 8 molares, total 20 dientes. Presenta un periodo de erupción desde los 6 a los 30 meses. 2). Dentición mixta: En esta etapa se encuentran dientes temporarios y dientes permanentes. Periodo de erupción. Entre los 6 y 12 años. 3). Dentición definitiva: Consiste en el remplazo progresivo de los dientes permanentes. Total. 32 dientes diferentes permanentes. Total. 32 dientes definitivos. Desde los 6 a los 18 años.

En lo correspondiente al periodo preescolar corresponde a la dentición mixta con proyección a la dentición definitiva.

**Función de las piezas dentarias.** Los dientes sirven para la masticación de los alimentos cuya función es para facilitar la deglución y posterior digestión de estos (masticación – ingesta y defecación). Mantiene el espacio de los aéreos de los dientes para cada una de las piezas dentarias permanentes. Otra función de relevancia de las piezas dentarias es la estimulación para el crecimiento mandibular. Según la OMS (Ob-cit), “las piezas dentarias participan en al formación” (Pág.141). Así mismo continúan señalando la referencia contribuye a la estéticas.

**Estructura del diente:** En ese orden, según Sifuentes Mónica, (2007), señala:

El diente esta constituido por una corona que emerge en la cavidad bucal y una raíz implantada en los alvéolos óseas de los maxilares el esmalte dental es el tejido duro y resistente que recubre la corona. La dentina, constituye la matriz del diente y forma parte de la corona y raíz, circunscribe una cavidad en al cual se encuentra la pulpa dental; se trata de un tejido muy vascularizado e incubado que alimenta el resto de la estructuras. En la raíz se encuentra un tejido de protección, el cemento dental, que a su vez es parte del tejido de sostén del diente con las encías, ligamiento periodontal (Pág.14)

Significa, la constitución de piezas dentarias presente en el preescolar (definición mixta) no permanente.

La salud dentaria /bucal, requiere del establecimiento de rutinas disciplinaria parte fundamental contra la caries dental. Como se expreso, el diente tiene una estructura conformada por: pulpa, encia, periodonto, huesos alveolares, el esmalte parte que cubre el diente y la dentina. La salud se encuentra relacionada contra la aparición de las caries dentales y enfermedad periodontal.

### **Caries Dental y enfermedad Periodontal.**

Las caries dentales, conforman parte de las enfermedades de la boca (cavidad bucal) unida a la enfermedad periodontopatías. Enfermedades señaladas por Grover Gaeta, M, (2007), de las encías y los tejidos de sostén del diente constituyen el grupo más numeroso durante el periodo escolar” (Pág.336). Las caries, continuas señalando la referencia son la causa principal de perdida de dientes en el niño, tanto en países en desarrollo como aquellos desarrollados.

En ese orden la caries se encuentra presente en la población preescolar y puede ser considerada como infección en boca.

La carie dental como alteración de la salud es la más común en los niños, principalmente aquellos que viven en condiciones sociales de padres mas deprimidos en aspectos relacionados a la salud buco oral de niños cuyos cuidados dependen de las personas adultas que los acompañan. En orden de concepto el MPPS (2002), la caries dental

corresponde a una enfermedad de tipo infecciosa cuya causa se debe a la “colonización del diente por streptococcus mutans” (Pág.19). Según lo expuesto en la referencia la caries dental es una infección producto de la presencia de bacterias.

A su vez Grover Gaeta, citado por Ramírez, Gabriel, señala, “la bacteria streptococcus mutans, como productora del ácido láctico por fermentación de carbohidratos” (Pág.16). Con el resultado continúa la referencia señalando de que el ácido corroe la superficie dental, el motivo por el cual algunos niños son más susceptibles que otros. Destacando sobre la sensibilidad para la caries en algunos niños que en otros todavía no son del todo claras.

En el mismo orden la Organización Mundial de la Salud considera la caries dental una enfermedad que afecta entre el 80 y el 90% de los niños con mayor prevalencia en las edades de 3 a 6 años (Pág.23).

De acuerdo a las referencias la caries dental en niños en edad preescolar como un proceso patológico.

**Etiología:** Localizada de origen externos que se inicia tras la erupción que da origen a un reblandecimiento del tejido duro del diente, dando paso, luego hacia la formación de una cavidad dental o molar, la etiología de las caries caracterizada por una serie de complejas reacciones químicas y micro biológicas que acaban destruyendo el diente.

Por lo tanto la destrucción es el resultado de la acción de los ácidos productos por bacterias en el medio ambiente de la pieza dental.

En ese contexto social los signos de la caries se caracterizan por cambios del color, pérdida de translucidez y la descalcificación de los tejidos afectados a medida que el proceso progresa, se dañara los tejidos y finalmente se forman cavidades.

El origen de la carie, corresponden a determinantes biológicos y social, la caries como ya se expreso puede fácilmente originarse por bacterias presentes en condiciones permanente en la boca que los convierten en blanco potencial de la caries y que representa las determinantes biológicas. En ese sentido, las determinantes biológicas son las bacterias permanentes en la cavidad bucal que se convierten en *Streptococcus mutans* (agente causal de las caries).

Así, se puede expresar la etiología de la caries por las concurrencias de varias circunstancias, al respecto, la OMS citado por Ramírez, Gabriela, (Ob-cit):

Existen tres grandes factores principales necesarios para el desarrollo de la caries, como tres círculos parcialmente superpuestos (microorganismos, su tracto y huésped), acompañado de un cierto circulo denominado (tiempo) para expresar la necesidad de al persistencia de la agresión de los factores en la producción de la caries (Pág.46).

La referencia expresa que existen factores principales para estimular el mecanismo de producción de la caries los cuales pueden ocurrir en dos fases. En una primera instancia la materia inorgánica formada principalmente por calcio y fosfato en forma de hidroxiapatita, sufriría un proceso de descalcificación por la acción de los ácidos grasos resultantes del metabolismo bacteriano de los hidratos de carbono de la dieta. En segunda fase, destruiría la matriz orgánica por medio enzimático o mecánico.

Lo cual significa, que estos factores actúan a fin de estimular el mecanismo de acción de la caries:

- Bacterias (microorganismos) actúan ante la placa dental

Al respecto Cisneros Yuleimar, Mejias, Luisa (2008), expresan:

La placa dental es una masa blanda, tenaz y adherente de colonias bacteriana que se desarrolla sobre la superficie de los dientes, de las encías y de otras superficies bucales. La matriz intercelular está compuesta fundamentalmente por proteínas que parezcan tener poca importancia en la patogénesis de la caries, y polisacáridos (glucanos, fructanos) (Pág.21)

**Epidemiología:** Los procesos patológicos buco oral son frecuentes.

Las lesiones benignas de la cavidad bucal el 75% son caries y están presentes en preescolares.

**Causas:** Según Grover Gaeta, (Ob-cit), son de la placa dental consecuencias de la presencia de azúcar que ocurre por medio de la interacción de ambas” (Pág.142). Esto se caracteriza según señala la misma referencia por la conformación de una película blanca, gelatinosa, rica en microorganismo, retenido en matriz constituida por polisacáridos, glicoproteínas, agua y resto alimenticios que se adhieren a la superficie dental. En relación con la enfermedad periodontal o inflamación de las encías (gingivitis) así lo considera la OPS (2008):

Gingivitis, tiene también relación con la placa dental como su principal causa. Es una enfermedad comienza desde la segunda infancia (preescolar) que no de ser trata oportunamente lleva a la movilidad y pérdida de piezas dentaria (Pág.143)

La gingivitis, es una enfermedad irreversible que progresa con el paso de los años y su principal causa corresponde a la alteración de la placa dental.

**Manifestaciones Clínicas:** La caries dental aun que sea intensa, se asocia a molestias escasas o nulas. La caries no traslada puede producir destrucción de la mayor parte del diente. Cuando la infección (presencia de microorganismo) se extiende a la pulpa dentaría (pulpitis), puede el preescolar presentan fiebre, dolor intenso en la cara, e hinchazón. Grover, Geeta (Ob-cit), señala que”ocurren abscesos dentales dolorosos, incluso las lesiones pequeñas pueden producir molestia de una intensidad desproporcionadas” (Pág.211)

Los niños (preescolares) con gingivitis presentan una mucosa hinchada y enrojecida que puede sangrar con el cepillado.

**Fisiopatología:** La forma de caries dental en preescolares requiere de la participación de los carbohidratos de la dieta, especialmente de la sacarosa, y de la placa dental. La placa dental como ya se expuso es un material de uso integrado por productos salivas, residuos de alimentos, y bacterias, el cual se deposita en el borde situado entre los dientes y las encías. La bacteria principal según Siedel James, (2007), es *Streptococcus mutans* producen ácidos orgánicos que desmineralizan la superficie externa de los dientes mediante la fermentación de los carbohidratos” (Pág.319).

**Diagnostico Diferencial:** Las lesiones comienzan teniendo el aspecto de defectuoso, u opacos, pardos, amarillentos, en la superficie del esmalte. Cuando la afectación es intensa puede manifestarse por destrucción completa del diente enfermo. La caries puede afectar la superficie lisa del diente enfermo, especialmente de los adyacentes. MPPS (2009), reporta “una incidencia de 16% sobre 100% de preescolares con depresiones y fisuras de la superficies dentales quizás producto del contacto mantenido durante la masticación” (Pág.19).

En ese contexto, cabe considerar la participación de las madres causas oportunas para actuar con sus hijos contra la aparición temprana de la caries dental, en pro de fomentar la salud buco oral, contra la caries

dental de sus hijos hospitalizados que pudieran complementar, sus necesidades de salud, enfermedad multifactorial que conduce a la destrucción progresiva del diente e infecciones de la boca por la presencia de bacterias, incluyendo infecciones por hongos (candidiasis) muchas veces presente en niños inmunodeprimidos o tratados con antibióticos.

Ejemplo, la presencia de placas de color blanco crema en la mucosa bucal.

Es en ese marco operacional es que destaca la imperiosa urgencia de la participación de las madres fomentando la salud buco oral por medio de tres grandes ideas, que a continuación se harán mención en el orden que amerita según la jerarquía a fin de participar por medio de la escuelita J, M, De Los Ríos con las madres que acompañan a sus pequeños.

### **Alimentación.**

Los alimentos que se eligen y la frecuencia con la que se comen afectan el estado general de salud, incluyendo dientes y encías.

Entre los 3 a 6 años hay un ritmo de crecimiento y desarrollo que requiere la ingesta adecuada a las necesidades infantiles calóricas, proteicas y de líquidos.

## **El trompo alimenticio**

El trompo alimenticio es una versión venezolana de la pirámide alimentaria, presentada en una campaña de Instituto Nacional de Nutrición de Venezuela para presentar los grupos alimenticios y su proporción en una dieta equilibrada.

Este método fue creado en el año 1999 para reemplazar al viejo patrón de referencia, el trébol de los grupos básicos de alimentos, creado también por el Instituto Nacional de Nutrición y que se mantuvo vigente hasta 1993.

Se escogió la figura del trompo por representar un juego tradicional venezolano, arraigado en la cultura nacional, que invita a niños y niñas a llevar una vida más activa. Además permite agrupar los alimentos con orden jerárquico o de proporcionalidad, de manera tal que esté representado cada grupo con un tamaño acorde a la cantidad que se debe consumir diariamente.

Este método clasifica los 5 grupos de alimentos, los tres primeros son básicos; se encuentran las proteínas: carnes, necesarios para la formación de tejidos, en el segundo hortalizas y frutas que aportan los minerales principales y energía para las funciones normales de los

sistemas del organismo, el tercer grupo las calorías y los carbohidratos; granos, cereales, tubérculos, los otros dos grupos están los misceláneos que son las grasas: mantequillas, margarinas, calorías complementarias, igual que los azúcares. Al lado del trompo se encuentra el cordel o guaral, representa la ingesta de agua y un muñeco haciendo deportes, esto junto a la alimentación balanceada garantiza un individuo saludable.

Así, en el tope del trompo y ocupando la franja más gruesa, están los granos, cereales como arroz, trigo (en pasta solamente) y maíz (crudo y en arepa), además de casabe, yuca cruda, papa, ñame y plátano. "De ese grupo, deben consumirse seis porciones al día. Puede ser un cuarto de plátano o una taza de granos o cereales". La segunda franja más importante es la de verduras y frutas. De ellas hay que consumir cinco raciones. "Uno de los problemas es que el venezolano consume pocos vegetales y frutas. Prefiere, por ejemplo, el refresco que el jugo, a pesar de que resulta más costoso y menos alimenticio". El trompo resalta, entre otras, piña, cambur, patilla, lechosa, parchita, melón, mandarina, coco, lechuga, guayaba, pimentón, repollo, auyama, berenjena, calabacín, tomate, remolacha, vainita y zanahoria. Siguen las carnes rojas y blancas, huevos y lácteos. De esta franja, según el INN, se deben consumir tres porciones. Dice Di Luca que otras combinaciones aportan los mismos nutrientes que un trozo de carne roja. "Arroz y caraota equivale a un bistec". En la base del trompo, compartiendo la franja más pequeña están

las grasas (frituras) y lo dulce como azúcar, miel y papelón, entendiéndolos como chucherías y refrescos. De esos, lo ideal es una porción al día.

La cuerda del trompo es azul. "Es el agua que debe estar presente todo el día".

Para mantener un cuerpo sano es indispensable consumir alimentos ricos en nutrientes, el realizar por lo menos tres comidas al día favorece a un régimen alimenticio adecuado. Ahora bien, la cantidad de comida no equivale a ingesta balanceada, por el contrario la calidad es la clave de la alimentación y para conseguir este objetivo es preciso conocer los componentes de los alimentos y en que porciones debo consumirla

Es muy fácil imaginarse el plato dividido en tres sectores de tamaños semejantes, el primero, rico en carbohidratos (arroz, pasta, algún tipo de raíz o tubérculo); el segundo, por una buena fuente de proteínas de buena calidad (carne de res magra, pollo, pescado, huevo, queso); el tercero, con una buena porción de ensaladas de vegetales frescos, acompañado con una porción de fruta.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que una alimentación inadecuada en la primera infancia (hasta los 6 años) es uno de los principales factores de riesgo de mala salud a lo largo de la vida.

Además, en el mediano plazo, una alimentación inadecuada puede desencadenar en un mal rendimiento escolar, alteraciones del desarrollo intelectual, social y diversas enfermedades crónicas.

Si los niños no tienen una dieta balanceada, sus dientes no se desarrollan adecuadamente. Para que puedan desarrollarse dientes fuertes, resistentes a las caries, los niños necesitan una dieta balanceada con énfasis en el calcio, fosfatos y niveles propios de fluoruro.

El INN recomienda tomar como guía el Trompo de los Alimentos, combinando los alimentos adecuadamente siguiendo las franjas correspondientes. Una lonchera que responda al bailar el trompo, es una lonchera que cubre diariamente todos los requerimientos nutricionales que necesitan las y los pequeños.

Al “girarlo” y combinar cada una de las franjas que lo componen, se obtendrá una comida balanceada que, junto al consumo de agua y a la práctica de actividad física, serán la clave para disfrutar de buena salud en todos los aspectos.

### **Ingestión de Flúor.**

El flúor su acción corresponde a la reducción de la incidencia de la carie dental. El consumo se expresa en el agua. Significa que el agua fluorada al ser consumida por preescolares los protege contra la caries dental.

Crall, citado por la OMS (2009), expresa que en los niños que beben agua fluorada una parte de flúor por millón, (ppm) cuando se están formando sus dientes, la incidencia de la caries disminuye entre 50% hasta 65%” (Pág.206).

En las comunidades donde el agua no tenga aporte de flúor existe mayor potencial para que preescolares presenten caries y otras enfermedades orales.

Las madres deben tener en cuenta tal aseveración de la importancia del flúor aun antes de la erupción dentaria. Para tal fin, se deberá proveer el agua de flúor (contenidos) en las fuentes de provisiones de agua en las comunidades por el estado.

Por el contrario que no exista en las fuentes de provisiones de agua tratadas con flúor, en estos casos, según publicación de la OMS (2006):

El flúor presenta un esquema orientador para ser administrado en el agua a consumir en niños. Dosis diarias por edad Mg de fluoro de sodio de 2 semanas a

2 años (0,25Mg). De 2 años a 3 años (0,50mg). De 3 años a 16 años (1,0mg). La cantidad se distribuye en miligramos (Pág.18)

El flúor permite reforzar los dientes contra la placa de origen a la caries en cada uno de los periodos de erupción dentaria. En ese orden el flúor actúa contra el desconchado retrasan y por orden evitan la caries dental.

La madre debe compartir responsabilidad con el uso de flúor, es decir en caso que en la comunidad la fuente de agua pública carezca de flúor, tratar de adquirirlo y administrarlo según el esquema ya explicado.

En el caso del niño hospitalizado, es posible que el agua contenga flúor y que durante ese periodo esto no implica molestia. Sin embargo si el niño al egresar la madre debe garantizar la continuidad del consumo de agua tratada con flúor.

En tal caso para los cuidados posteriores, la autora considera que la madre debe:

- Identificar si el agua es tratada con flúor en términos de interés comunitario en términos de riesgo.
- Participación en el control individual y colectivo de la fluorización del agua para la salud buco oral de los niños de interés en la comunidad educativa, garantizando de forma precisa, el enlace

entre vigilancia y toma de decisiones para prevención y control por parte del sector salud, escuela y comunidad.

- Realización de vigilancia clínica incluyendo investigación epidemiológica
- Aporte de educación para la salud sobre el flúor
- Difusión de información
- Con carácter subsidiario, servir de base para distribución de la información.

Estas funciones que marcan las directrices de la protección de la salud oral de preescolares deben ser asumidas, por el programa de salud de la Escuelita J, M de Los Ríos como ha sido expresado en párrafos anteriores.

La vigilancia de la salud contra la caries dental unida a la participación de las madres representa parte de los dos grandes factores de la protección a cumplir en los preescolares. Las madres tienen la responsabilidad de asegurar un régimen de flúor óptimo para los niños: sin uso correcto según Mosby, (2005):

El flúor el suministro en agua comunitario la correcta administración de las gotas o pastillas según la presentación. Los suplementos deben permanecer en la boca durante 30 segundos antes de tragarse y debe tomarse con el estómago vacío. Después, no se debe beber o comer durante 30 minutos. Si el agua corriente

esta fluorada se aconseja a los padres de uso para preparar los alimentos (Pág.354)

De acuerdo a la referencia en el caso del consumo en niños el flúor debe ser de uso para el agua donde se preparan los alimentos en ese orden el niño consume el flúor contenido en el agua. Ejemplo, sopa, arroz, etc.

Todos los productos fluorados (pasta de dientes, suplementos y enjuagues) deben permanecer alejados del niño.

En ese sentido la madre / padre y familia deben conducir bajo su previsión la forma directa del uso de flúor y recordar que es de gran importancia para la protección dentaria de los preescolares.

### **Higiene Dental.**

La higiene oral, corresponde a la eliminación de la “placa”, constituida por depósitos blandos bacterianos que se adhieren a los dientes y causan la caries dental, como se explico en párrafos anteriores. La caries es el resultado de la carencia de higiene.

En tal sentido, la higiene es parte de las medidas preventivas, hecho que debe ser alcanzado por medio de un conjunto de medidas que requieren del cumplimiento y vigilancia. Así, la higiene acrecienta la necesidad de subrayar a los padres (madres), la trascendencia de las medidas de seguridad. La protección del niño y la participación de la

madre lleva al acto inicial de una construcción predictiva que tratan en lo posible en aceptar la relación que existe entre las condiciones de carencia de saneamiento con la multicausalidad que predispone a la caries dental y someter al niño a una terapia odontológica como acción protectora del diente con el propósito de fijar la consistencia el esmalte como principio para compensar la desmineralización por medio de la remineralización.

Por lo tanto la higiene permite predecir la salud oral del preescolar si ello se cumple en un orden prospectivo (lactancia – preescolar).

La higiene oral su importancia ya planteada a lo largo de los párrafos es para la conservación de los dientes y el mantenimiento de unas encías sanas.

**Objetivo de la higiene oral:** Eliminación de la placa conformada por los residuos (resto alimentos). Todas las superficies dentales se limpian, lengua, y bordes de labios.

La higiene requiere de una respuesta precisa que debe alcanzar según el nivel en que se efectúa. Ejemplo, educación de los padres (madres) para la higiene bucal de sus hijos o también la preparación de los hijos para realizar la higiene bucal por si solo.

En este caso la madre anima a su hijo, desde que aparecen los primeros dientes 4 a 5 años y continúan promoviendo el acto de higienizar

los dientes de sus pequeños. A partir de los 6 años la higiene dental debe ser un hábito presente y pueden realizar por sí solos la higiene dental.

La madre desde ese contexto operativo le dará cabida al componente hábito saludable como dirección y objetivo para que el niño vaya consiguiendo el cumplimiento de un comportamiento enmarcado en la higiene buco dental.

La autora de la investigación en desarrollo sugiere considerar los diversos factores sociales de la madre y familia que puedan ayudar a estabilizar la participación de cada madre, que en consecuencia, garantiza el fomento de la higiene.

Esto requiere captar a la madre durante su estancia como acompañante del niño en la Escuelita J, M, de Los Ríos, interpretando lo que para ellas representa la higiene dental, los principios de la acción de esta contra la caries y reforzando su participación. Se debe actuar, buscando una relación basada en la confianza, con la intención de que el representante entienda el componente de higiene dental y reconozca que representa para su familia a favor de la salud oral. Todo esto mejorando el alcance del respaldo social en la comunidad.

### **Higiene dental Oral.**

Las acciones de higiene contra la caries deben partir de manera integrada entre el personal de salud y los adultos cercanos al preescolar.

Estas acciones deben obligar a satisfacer, en primer término el cuidado diario requerido contra la caries y en otros términos la obligatoriedad del control peri dental cumplido por medio de la disponibilidad de una oferta sostenida de medidas de higiene oral.

La higiene oral exige; según Ramírez María Gabriela (2012)

- Cepillado de dientes, encías y lengua
- Pasta dental y Flúor
- Uso de medios auxiliares, hilo dental, cepillo dentario, palillos, estimulador interdental e irrigador bucal
- Clorhexidina

**Cepillado:** Como factor primordial en el logro de la higiene corresponde a la acción del cepillado el cual conduce en 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

Todos estos alcances corresponden a la higiene requerida, siempre y cuando el cepillado dental sea rutina del día a día.

Esto implica aceptar la estructura el cepillado dental con un manejo de reconocimiento de, mango, cabeza, y cerdas. La cabeza es el

segmento donde se fijan las cerdas 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. Esta estructura tiene relación con el orificio o cavidad bucal y busca la acción de arrastrar la placa dental.

El componente higiénico en la salud del escolar según la UNICEF, citado por Ramírez, Gabriel, M, (Ob-cit):

La higiene y la salud, como necesidad y derecho fundamental del niño, esta entrañablemente ligado al rendimiento a la calidad de vida y a la productividad educativa y de formación. En ese sentido uno de los aspectos que debe ser atendidos fomentando y promocionando desde el hogar, la escuela, los establecimientos de salud y otras organizaciones en el desarrollo de hábitos de higiene en el orden personal, social y ambiental que conduzcan al cuidado, mantenimiento de al salud buco oral por medio del cepillado dental (Pág.4)

Proporciona condiciones para el alcance de la higiene en el preescolar hospitalizado que asiste a la escuelita, requiere de una práctica diario de normas de aseo oral en lo personal como medidas indispensables para el mantenimiento de la higiene buco oral.

Para la UNICEF, (Ob-cit), el preescolar debe cumplir el cepillado diario, aplicar las técnicas del cepillado, uso de fluoruro, consumo de una dieta adecuada ya expuesta en las páginas anteriores y cumplir con los

componentes básicos, visita al odontólogo y la higiene acompañada del cuidado general.

### **Cepillado Diario.**

El cepillado dental como ya se expuso debe ser rutina del día a día y representa parte de las medidas de profilaxia a favor de la higiene dental y de mayor peso a favor de la higiene buco oral. En ese sentido el cepillado de los dientes representa la acción ideal en la protección de dientes y mucosa incluyendo lengua y encías.

### **Técnica para su Uso.**

En un ángulo de 45° en relación con el eje longitudinal de los dientes y con las cerdas hacia arriba debe ser colocado el cepillo a fin de que las cerdas penetren con mayor facilidad en el surco gingival. La intención es arrastrar por medio de movimientos vibratorios horizontales los residuos de alimentos ingeridos.

La acción de frotamiento entre las cerdas y los dientes se alcanza por medio de la presión ejercida en la vibración o movimiento que ocurren tanto en la limpieza de diente como en la limpieza lingual de los molares y premolares. Estas acciones para ser cumplidas de manera eficaz, a merita tener sostenido el cepillo en sentido horizontal durante el acto del cepillado. Ejemplo, sostenerlo en sentido horizontal durante el cepillado

de los incisivos superiores e inferiores mientras que las caras oculares se cepillan haciendo presión encuenca con movimientos cortos circular o rotacional.

En el caso de los niños, dada a sus condiciones de salud, si se desea que la limpieza sea eficaz la madre puede buscar posiciones que faciliten el acceso a la boca y ayuda a estabilizar la cabeza del pequeño, de forma que se encuentren cómodos. Según la tutora de la investigación en desarrollo recomienda las posiciones que a continuación se mencionan, Ricarda Montaña, (2008):

- de pie con la espalda del niño hacia la madre ( si se realiza frente al espejo, ambos pueden contemplar la operación
- sentado en un sillón o en la cama, con la cabeza del niño descansando en el regazo de la madre
- sentado en el suelo (colchoneta) o un taburete, con la cabeza del niño entre los muslos de la madre

En cualquier posición es necesaria a utilizar una mano a fin de rodear la barbilla y la otra cepillar los dientes. La madre debe acceder mejor a las piezas posteriores, la boca del niño debe estar parcialmente abierta.

En función de que el niño se encuentra en un periodo preescolar es recomendable el uso de cepillos pequeños con cerdas suaves

redondeadas, agrupadas en mechones cortos y longitudinal uniforme. Las cerdas de nylon se secan más rápido después del uso y mantienen su forma mejor que las naturales.

En ese orden cabe destacar que existe más de una técnica eficaz de cepillado, y esto tiene relación las diferentes cavidades bucales existentes. Decidir cual es la técnica apropiada para el niño depende mucho de la posición de los dientes y la condición de las encías del niño. Sin embargo Ramírez, Gabriela, citado por el MPPS (2006), quien señala una técnica del cepillado circular. Esto “incluye el cepillado de solo un pequeño grupo de dientes a la vez cubriendo gradualmente toda la boca manteniendo en todo momento el movimiento circular o elíptico en un ángulo de 45° centímetros

Desde esa perspectiva se debe evitar el cepillado con movimientos hacia delante y hacia atrás ya que ello puede causar:

- Retracción de la superficie de las encías.
- Exposición y sensibilidad de la superficie radicular.
- Desgastes de las líneas gingivales

Todas estas acciones de participación deben tener la comprensión de la acción del cepillado para la limpieza de verdad contra las caries dentales.

Los movimientos cortos o rotacionales como parte de las técnicas en publicaciones del MPPS, citado por Ramírez Gabriela, (Ob-cit):

Para lograr mayor eficacia en los movimientos circular o rotacional, el dedo pulgar debe ser apoyado en la superficie del mango y cerca de la cabeza del cepillo las cerdas del cepillo deben estar en contra la encía el costado del cepillo. Así, el cepillo se gira con lentitud como una escoba. Acción que permite el desplazamiento de las cerdas por las encías y luego por la coronal (Pág.6)

Estos movimientos circulares conducen a la figura de un ángulo recto en contacto con el esmalte desplazando hacia la superficie oclusa, sugerirles a las madres que integran a los pequeños en abrir la boca y animarlos con dibujos, músicas, muecas, etc.

En el orden de las técnicas del cepillado se encuentran otras técnicas que se mencionan a continuación:

- Técnica de charters
- Técnicas de stillman
- Frecuencia del cambio del cepillo

**Las técnicas de Chartes:** El cepillado con esta técnica es de utilidad para limpiar las áreas ínter proximales, las cerdas del cepillo se colocan en el borde gingival formando un ángulo de 45° y apuntando hacia la superficie oclusa. De ese modo se realizan movimientos vibratorios en los espacios ínter proximales. Al cepillar las superficies oclusales se presionan las cerdas en surcos y se activa el cepillo con

movimientos rotatorios 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 alrededor de aparatos ortodónticos y cuando está desaparecido el tejido ínter proximal, pero no se recomienda cuando están presentes las papilas.

**Técnica de stillman:** Las cerdas del cepillo se inclinan en un ángulo de 45° dirigidas hacia el ápice del diente, al hacerlo debe cuidarse que una parte de ellas descansen en la encía y otra en el diente. De ese modo, se hace una presión ligera y se realizan movimientos vibratorios. Al igual que los dientes también se debe cumplir la higiene de la lengua.

### **Limpieza con Hilo Dental.**

Realizar la limpieza con hilo dental por los menos una vez al día durante dos o tres minutos para que alcance mayor efectividad. En ese orden se puede aceptar, el uso del hilo dental también parte importante contra la placa acompañada del cepillado de dientes.

Existen en el mercado distintos tipos de hilos dentales los cuales incluyen los: encerados y no encerados, con sabor y sin sabor y los tipos anchos y comunes.

El odontólogo u otro profesional de la salud bucal quienes pueden ofrecerle una demostración de cualquiera de las siguientes técnicas de

limpieza con hilo dental por ejemplo: Cisneros Yulimar, Fernández, Amarelys y Mejias Luisa, (2008):

Método del carrete, (también conocido como el método del dedo envuelto), corte un trozo de hilo dental de aproximadamente 45 a 50cm (18 a 20 pulgadas) de largo. Envuelva el dedo medio de cada mano con varias vueltas flojas de cada extremo al trozo del hilo dental. Luego, con el índice y el pulgar guíe con cuidado el hilo dental entre los dientes con movimientos ascendentes y descendentes (no laterales). Es mejor mover el hilo dental hacia arriba y abajo asegurándose de pasarlo debajo de la línea de las encías, formando una "C" al costado de cada diente. Método del lazo (también conocido como método circular), corte un trozo de hilo dental de aproximadamente 45cm (18 pulgadas) de largo, forme un círculo y átelo firmemente. Luego coloque todos los dedos, exento el pulgar, dentro del lazo. Después, use los índices para guiar el hilo a través de los dientes inferiores, y use los pulgares para guiar el hilo a través de los dientes superiores, asegurándose de llegar debajo de la línea de las encías, formando una "C" al costado de cada diente (p.30)

### **Frecuencia del Cepillado.**

La frecuencia en el cepillado es recomendado por OPS (2009), "10 minutos luego de haberse ingeridos alimentos (posterior a cada comida), y antes de dormir. Las reglas exigen cepillarse después de cada comida, ante de acostarse y al despertarse, de hacerlo se estará cumpliendo con el uso adecuado del cepillado dental como parte de la higiene buco oral, para complemento después del cepillado antes de dormir el niño no debe ingerir alimentos.

**Frecuencia del Cambio del Cepillo:** Cepillarse los dientes de forma adecuada y con regularidad ayuda a eliminar la mayor parte de la placa dental, sin embargo hay que saber que solo el cepillado no puede eliminar la placa localizada en lugares que el cepillo no puede alcanzar a nivel de los espacios entre los dientes. En ese sentido, es recomendable cambiar en un tiempo prudencial el cepillo dental cada 3 meses con la intención de que el cepillo arrastre con mayor seguridad en los dientes restos de alimentos.

## **2.2 Sistema de Variables**

**Variable Única:** Salud buco oral en preescolares: MPPS (2009), Considera la salud oral del pequeño acción necesaria al logro que debe contar con la participación de la madre

### **Definición Conceptual:**

**Definición Operacional:** Se refiere a la participación de las madres de niños preescolares de la Escuelita J, M, De Los Ríos, participando contra la caries dental del niño por medio de: alimentación, Flúor y la higiene dental.

### 2.3. Operacionalización de la Variable

**Variable Única:** Salud buco oral en preescolares

**Definición Operacional:** Se refiere a la participación de las madres de niños preescolares de la Escuelita J, M, De Los Ríos, contra la caries dental del niño por medio de: alimentación, flúor y la higiene dental.

| Dimensión   | Indicador   | Sub Indicador  | Ítems                             |
|---|---|--|-----------------------------------|
| <b>Caries Dental:</b> Se refiere a la participación de las madres de preescolares actuando contra la caries del preescolar por medio; alimentación, uso de flúor y la higiene dental. | <b>Alimentación:</b> Se refiere al contenido dietético ideal contra la caries.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos básicos</li> <li>• Selección del menú</li> <li>• Valor Nutricional</li> </ul> | 1 al 05<br>06 al 09<br>10 a la 12 |
|   | <b>Uso de flúor:</b> Se refiere al uso de flúor en agua contra la carie dental. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acción del flúor</li> </ul>   | 13 al 16                          |
|   | <b>Higiene Dental:</b> Se refiere al uso del cepillado contra la caries dental. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cepillado dental</li> </ul>   | 17 al 22                          |

## **CAPITULO III**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

Este capítulo describe el diseño y tipo de estudio de la investigación, la población y muestra utilizada, así como también las técnicas e instrumento de recolección de datos.

#### **3.1. Diseño de la Investigación**

En publicaciones de Hernández, S, Fernández C y Baptista, (2008), define el termino, diseño haciendo referencia a un plano estratégico concebido para responder preguntas relacionadas a lo que se va a investigar, por lo tanto se considera que el diseño de la investigación es “el donde y cuando (lugar y espacio) donde se recopila la amplitud” (Pág.32). En el caso específico el estudio corresponde a un diseño de campo, en donde los datos se recolectaron directamente del contexto natural Escuelita J, M, de los Ríos, Caracas, con las madres preescolares que acompañan a sus pequeños.

#### **3.2. Tipo de Estudio**

Tomando como base el problema y los objetivos planteados, el estudio será de tipo descriptivo, ya que se pretende determinar la participación de las madres fomentando la salud buco oral del niño hospitalizado que asiste a la escuelita Hospital Pediátrico, J, M de Los

Ríos, Caracas. En ese orden la investigación presenta un tipo de estudio descriptivo.

Alvarado, E, Pineda y canales, F (2008), señalan “el estudio descriptivo está dirigido a cómo es o cómo está la situación de las variables que se estudian en una población” (Pág.82).

### **3.3. Población y muestra.**

Tamayo, M, (1998), define a la población como un conjunto o unidades que poseen una o mas características en común la cual se estudia y da origen a los datos de población” (Pág.92). Corresponde aceptar que población son grupos con características comunes. La población del presente estudio esta constituida por la totalidad de las madres presente al momento de recoger la información (16) 100%. En ese sentido se estudiara el total de la población que suman las madres que representan el 100% de la población, situación que ameritara abordar al total de la población en un solo tiempo. Por lo tanto no se trabaja con muestra.

### **3.4. Instrumento de Recolección de Datos**

El método utilizado para la recolección de los datos será necesario para llevar a término la investigación la encuesta tipo cuestionario, definida por Canales, Alvarado y Pineda, (2008), como “método que consiste en la obtención de información de los sujetos de estudios,

proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones. En el contenido referido al cuestionario.

En el caso específico corresponde a un cuestionario tipo dicotómico de respuestas (Si – No) de 22 Ítems

### **3.5 Validez y Confiabilidad**

La validez según Canales, F, (2004), la define como los componentes presentes en el instrumento en relación a la capacidad de medir” (Pág.140). En el caso específico del estudio se medirá la participación de las madres sobre la salud buco oral de preescolar que asisten a la escolita Hospital J, M, De Los, Ríos. Es importante aclarar que ello ameritara ser evaluado por expertos en contenidos y metodología para de esa manera reconocer criterios y sugerencias.

#### **Validez.**

La validez del instrumento corresponderá a profesionales del área, profesores de la escuela de Enfermería Universidad Central de Venezuela, expertas en contenidos y metodología los cuales hicieron sugerencias que fueron aceptadas para luego dar la validez del instrumento (cuestionario).

**Confiabilidad.**

Pólit, D y Hungler, B (1994), refiere que la confiabilidad “de un instrumento corresponde al grado de congruencia que mide el atributo para que esta diseñado” (Pág.15). En el caso del estudio para alcanzar la confiabilidad se aplicó una prueba piloto a 8 madres Hospital, J, M, de Los Ríos, Caracas, que no formaran parte de la población objeto estudio, para luego buscar la confiabilidad por medio del método Alfa de Combrach, dando como resultado (0,89), lo cual confirma una vez más su confiabilidad y así dar inicio a la recolección de información

**3.6. Pasos realizados para la Recolección de la Información**

- Se le participó a las autoridades de la Escuelita los cuales aceptaron
- Se le participó a cada madre con respecto a la intención de recopilar la información
- Se orientaron sobre las preguntas
- Se abordó el servicio de la escuela por tres días consecutivos en los turnos (7am/1pm/7pm), la intención fue cubrir al total de la población de madres que asisten con sus pequeños a la escuelita.

## **CAPITULO IV**

### **ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

El contenido de este capítulo corresponden a la presentación cuantitativas de los resultados de la investigación, realizadas con madres de preescolares hospitalizados que acuden a la escuela Hospital, Pediátrico, J, M, De Los Ríos, Caracas.

A continuación se expresan los resultados por medio de cuadros y gráficos estadísticos enmarcados por medio de frecuencia absoluta y porcentajes a fin de facilitar los resultados.

**Cuadro N°1**  
**Distribución de las respuestas de las madres sobre la participación en el aporte de alimentos básicos en el fomento de la salud oral del preescolar Escuelita Hospital Pediátrico, J, M, De Los Ríos, Caracas, 2do semestre 2015.**

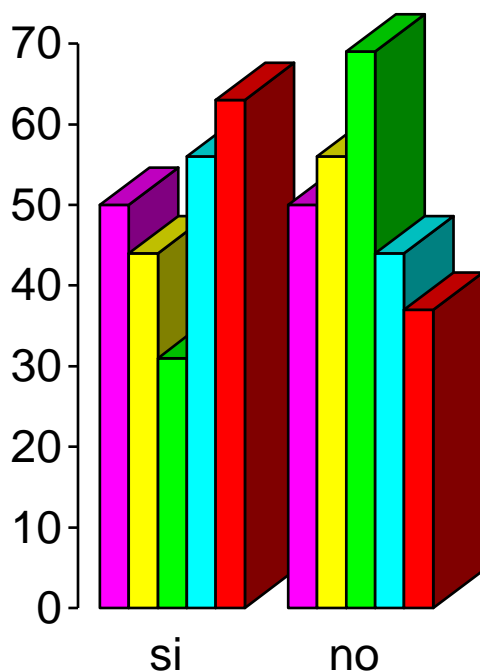
| Preguntas   | Respuestas |    |    |    | Total % |
|---|------------|----|----|----|---------|
|   | Si         |    | No |    |         |
|   | f          | %  | f  | %  |         |
| 1 La alimentación contribuye a la salud buco oral del niño  | 8          | 50 | 8  | 50 | 100     |
| 2. Estos componentes de la alimentación que consume el niño en la dieta diaria, cuentan con la presencia vitaminas, calcio, proteínas, minerales. | 7          | 44 | 9  | 56 | 100     |
| 3. El calcio se encuentra en alimentos (leche, queso, yogurt)   | 5          | 31 | 11 | 69 | 100     |
| 4. Lo alimentas con: (granos, plátano, vegetales, legumbres) como fuente de vitaminas y minerales   | 9          | 56 | 7  | 44 | 100     |
| 5. Lo alimentas con: carne, carnes, pescado, huevo, verdura como fuente de proteínas.   | 10         | 63 | 6  | 37 | 100     |

**Fuente:** Instrumento Aplicado

Los resultados del sub indicador alimentos básicos, para el fomento de la salud oral: para la pregunta la alimentación contribuye a la salud buco oral. 50% contestó Si y 50% fue para el No. Para la pregunta; estos componentes de la alimentación que consume el niño en la dieta diaria cuentan con la presencia de (proteínas, calcio, vitaminas y minerales) 56% indicó No y 44% fue para la categoría si. Para la pregunta. Los alimentos con leche, queso, yogurt actúan como fuentes ideal calcio 31%

indico Si y para la respuesta No corresponde 69%. Para la pregunta lo alimentas con granos, vegetales, legumbres, plátanos y frutas como fuente ideal de vitaminas y minerales, 56% indico SI y 44% No. Para la pregunta lo alimentas con carne, pescados, huevos, verduras como fuente de proteínas, 63% fue para el Si y 37% índico No. Según resultados desde un marco global del sub indicador el 51% de la población de madres estudiadas indicaron Si y un 49% de las respuestas fue para el No. Es decir, las madres con una leve mayor proporción fomenta la salud buco dental, por medio de la ingesta de alimentos básicos en preescolares.

**Grafico N°1**  
**Distribución de las respuestas de las madres sobre la participación en el aporte de alimentos básicos en el fomento de la salud oral del preescolar Escuelita Hospital Pediátrico, J, M, De Los Ríos, Caracas, 2do semestre 2015.**



- la alimentación contribuye a la salud buco oral del niño
- Estos componentes de la alimentación que consume el niño en la dieta diaria, cuentan con la presencia vitaminas, calcio, proteínas, minerales
- El calcio se encuentra en alimentos (leche, queso, yogurt)
- Lo alimentas con: (granos, plátano, vegetales, legumbres) como fuente de vitaminas y minerales
- Lo alimentas con: carne, carnes, pescado, huevo, verdura como fuente de proteínas

**Fuente:** Cuadro N°1

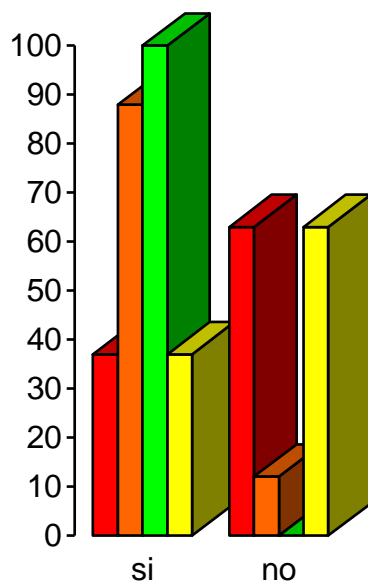
**Cuadro N°2**  
**Distribución de las respuestas de las madres sobre la alimentación básica, preparación del menú necesario al fomento de la salud oral del preescolar Escuelita Hospital Pediátrico, J, M, De Los Ríos, Caracas, 2do semestre 2015.**

| Preguntas   | Respuestas |     |    |    | Total % |
|---|------------|-----|----|----|---------|
|   | Si         |     | No |    |         |
|   | f          | %   | f  | %  |         |
| 6. Preparas el desayuno (cereales, leche y poca azúcar)   | 6          | 37  | 10 | 63 | 100     |
| 7. En el almuerzo (carnes, pescados huevos y vegetales)   | 14         | 88  | 2  | 12 | 100     |
| 8. En la cena tratas que consuma pollo, arroz, arepa o pan y vegetales  | 16         | 100 | -  | -  | 100     |
| 9. El total de alimentos diario (2 vasos de leche, 70 a 75g de carne ½ taza de frutas y ½ taza de cereales, ½ rebanadas de pan. | 6          | 37  | 10 | 63 | 100     |

**Fuente:** Instrumento Aplicado

Los resultados del sub indicador: para la pregunta Preparas el desayuno (cereales, leche y poca azúcar) 37% Si y 63% indico No. Para la pregunta En el almuerzo (carnes, pescados huevos y vegetales) 88% indico Si y 12% indico No. En la cena tratas que consuma pollo, arroz, arepa o pan y vegetales 100% indico Si. El total de alimentos diario (2 vasos de leche, 70 a 75g de carne ½ taza de frutas y ½ taza de cereales, ½ rebanadas de pan. 37% indico Si y 63% No. El resultado total señala 66% para el Si y 34% para el No.

**Grafico N°2**  
**Distribución de las respuestas de las madres sobre la alimentación básica, preparación del menú necesario al fomento de la salud oral del preescolar Escuelita Hospital Pediátrico, J, M, De Los Ríos, Caracas, 2do semestre 2015.**



- Preparas el desayuno (cereales, leche y poca azúcar)
- En el almuerzo (carnes, pescados huevos y vegetales)
- En la cena tratas que consuma pollo, arroz, arepa o pan y vegetales
- El total de alimentos diario (2 vasos de leche, 70 a 75g de carne ½ taza de frutas y ½ taza de cereales, ½ rebanadas de pan)

**Fuente:** Cuadro N°2

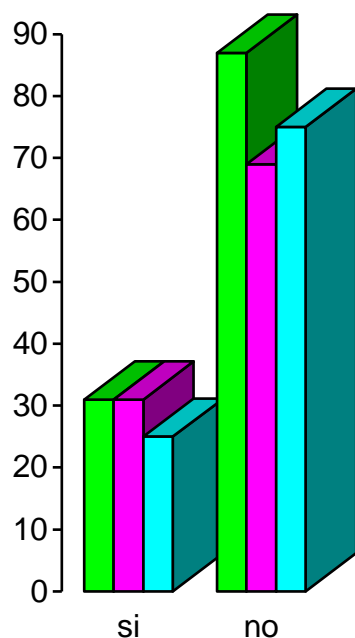
**Cuadro N°3**  
**Distribución de las respuestas de las madres sobre la participación en al selección de los alimentos según valor nutricional al fomento de la salud oral del preescolar Escuela Hospital Pediátrico, J, M, De Los Ríos, Caracas, 2do semestre 2015.**

| Preguntas  | Respuestas |    |    |    | Total % |
|--|------------|----|----|----|---------|
|  | Si         |    | No |    |         |
|  | f          | %  | f  | %  |         |
| 10. Cuando haces mercado tomas en cuenta compras de frutas según la época (mango, guayaba, etc.) | 2          | 13 | 14 | 87 | 100     |
| 11. Sustituyes el consumo de chupetas y galletas con frutas de la época.                         | 5          | 31 | 11 | 69 | 100     |
| 12. Tienes accesibilidad para adquirir los alimentos   | 4          | 25 | 12 | 75 | 100     |

**Fuente:** Instrumento Aplicado

Los resultados del sub indicador selección de los alimentos: para la pregunta Cuando haces mercado tomas en cuenta compras de frutas según la época (mango, guayaba, etc.) 13% indico Si y 87% No. Para la pregunta Sustituyes el consumo de chupetas y galletas con frutas de la época 31% indico Si y 69% indico No. Para la pregunta Tienes accesibilidad para adquirir los alimentos 25% indico Si y 75% No. En atención a los resultados del sub indicador 77% fue para la categoría de respuestas No y para la categoría Si apenas 23%.

**Grafico N°3**  
**Distribución de las respuestas de las madres sobre la participación en al selección de los alimentos según valor nutricional al fomento de la salud oral del preescolar Escuelita Hospital Pediátrico, J, M, De Los Ríos, Caracas, 2do semestre 2015.**



- Cuando haces mercado tomas en cuenta compras de frutas según la época (mango, guayaba, etc.)
- Sustituyes el consumo de chupetas y galletas con frutas de la época
- Tienes accesibilidad para adquirir los alimentos

**Fuente:** Cuadro N°3

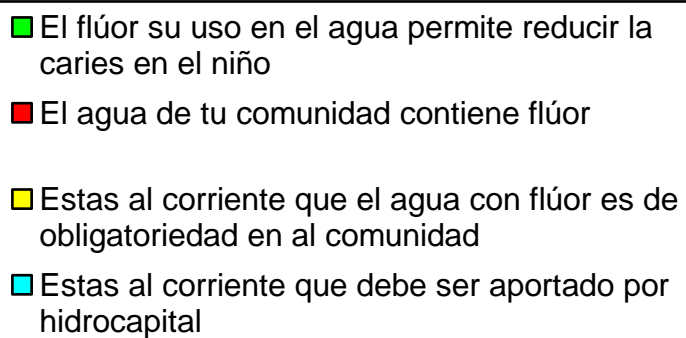
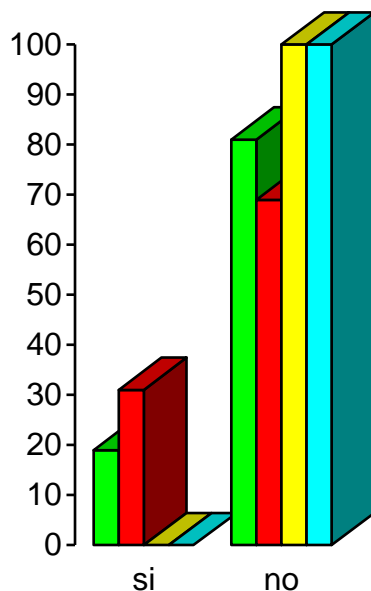
**Cuadro N°4**  
**Distribución de las respuestas de las madres sobre el sub indicador participación en el uso del Flúor en el agua para el fomento de la salud oral del preescolar Escuelita Hospital Pediátrico, J, M, De Los Ríos, Caracas, 2do semestre 2015.**

| Preguntas   | Respuestas |    |    |     | Total % |
|---|------------|----|----|-----|---------|
|   | Si         |    | No |     |         |
|   | f          | %  | f  | %   |         |
| 13. El flúor su uso en el agua permite reducir la caries en el niño               | 3          | 19 | 13 | 81  | 100     |
| 14. El agua de tu comunidad contiene flúor  | 5          | 31 | 11 | 69  | 100     |
| 15. Estas al corriente que el agua con flúor es de obligatoriedad en al comunidad | -          | -  | 16 | 100 | 100     |
| 16. Estas al corriente que debe ser aportado por hidrocapital                     | -          | -  | 16 | 100 | 100     |

**Fuente:** Instrumento Aplicado

Los resultados señalan: para la pregunta El flúor su uso en el agua permite reducir la caries en el niño 19% indico Si y 81% No. Para la pregunta El agua de tu comunidad contiene flúor 31% Si y 69% indico No. Para las preguntas Estas al corriente que el agua con flúor es de obligatoriedad en la comunidad y Estas al corriente que debe ser aportado por hidrocapital correspondió para ambas preguntas 100% para la respuesta No. En ese orden los resultados presentan de manera generar 88% para la categoría No y apenas con un 12% para el Si.

**Gráfico N°4**  
**Distribución de las respuestas de las madres sobre el sub indicador**  
**participación en el uso del flúor en el agua para el fomento de la**  
**salud oral del preescolar Escuelita Hospital Pediátrico, J, M, De Los**  
**Ríos, Caracas, 2do semestre 2015**



**Fuente:** Cuadro N°4

**Cuadro N°5**  
**Distribución de las respuestas de las madres sobre la participación sobre el cepillado como parte de la higiene dental en el fomento de la salud oral del preescolar Escuelita Hospital Pediátrico, J, M, De Los Ríos, Caracas, 2do semestre 2015.**

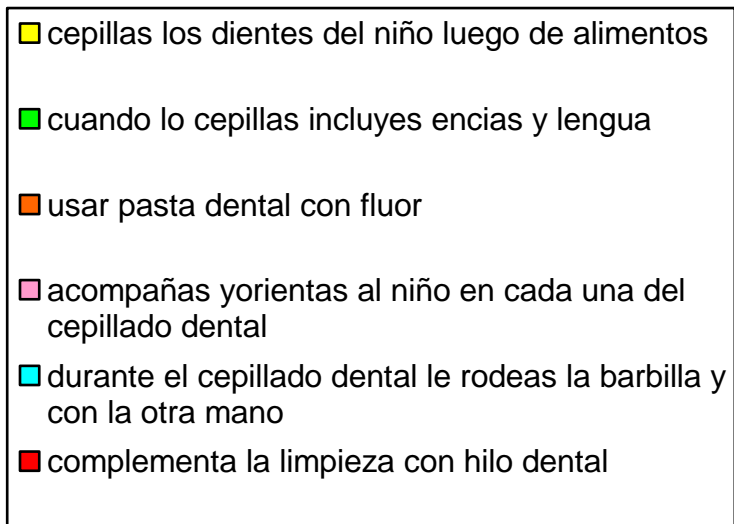
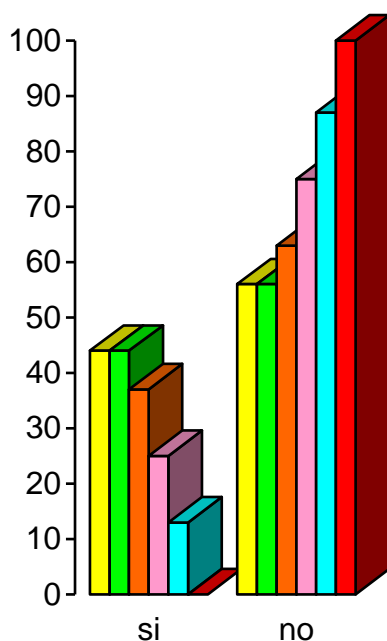
| Preguntas  | Respuestas |    |    |     | Total % |
|--|------------|----|----|-----|---------|
|  | Si         |    | No |     |         |
|  | f          | %  | f  | %   |         |
| 17. Cepillas los dientes del niño luego de alimentarlo                               | 7          | 44 | 9  | 56  | 100     |
| 18. Cuando lo cepillas incluyes encías y lengua                                      | 7          | 44 | 9  | 56  | 100     |
| 19. Usas pasta dental con flúor  | 6          | 37 | 10 | 63  | 100     |
| 20. Acompañas y orientas al niño en cada uno de los cepillados dentales              | 4          | 25 | 12 | 75  | 100     |
| 21. Durante el cepillado dental le rodeas la barbilla y con la otra mano lo cepillas | 2          | 13 | 14 | 87  | 100     |
| 22. Complementa la limpieza con hilo dental  | -          | -  | 16 | 100 | 100     |

**Fuente:** Instrumento Aplicado

A continuación se expresan los resultados del sub indicador cepillado como parte de la higiene indica para la pregunta. Cepillas los dientes del niño luego de alimentarlo 44% indico Si y 56% No. Para la pregunta cuando lo cepillas incluyes encías y lengua 44% indico Si y 56% No. Para la pregunta usas pasta dental con flúor 37% indico Si y 63% No. Para la pregunta Acompañas y orientas al niño en cada uno de los cepillados dentales 25% indico Si y 75% No. Para la pregunta durante el cepillado dental le rodeas la barbilla con una mano y con la otra mano lo

cepillas 87% indico No y 13%. Para la preguntas complementa la limpieza con hilo dental 100% indico No. Así, en un orden general el 73% de las respuestas son para el No con apenas 27% para el Si.

**Grafico N°5**  
**Distribución de las respuestas de las madres sobre la participación sobre el cepillado como parte de la higiene dental en el fomento de la salud oral del preescolar Escuelita Hospital Pediátrico, J, M, De Los Ríos, Caracas, 2do semestre 2015.**



**Fuente:** Cuadro N°5

## 4.2. Análisis de los Resultados

A continuación se expresan los resultados de la investigación en desarrollo. En ese orden se presentaran de acuerdo a los objetivos de la investigación.

Para el objetivo que busco analizar como participan las madres promoviendo la alimentación ideal del preescolar en el fomento de la salud buco oral. Resultados señalan 47% para la categoría de respuestas Si y 53% para la categoría de respuesta No.

De acuerdo a los resultados del indicador alimentación dentro de los componentes que actúan en la salud buco oral del preescolar muestra mayores tendencias hacia el No.

El segundo objetivo que busco identificar como participan las madres promoviendo la ingesta de agua fluorada por el preescolar. Los resultados señalan 88% para la categoría de respuestas No y apenas con un 12% para el Si. En ese orden no hay una participación de las madres promoviendo el consumo de agua con flúor como parte del fomento de la salud buco oral del preescolar.

El objetivo que busco analizar que participación diaria tienen las madres promoviendo la higiene dental del preescolar. Los resultados indican un 73% para la categoría No y 27% fue para la categoría Si.

Como se observa se presenta un resultado de 56% para el No y 44% para el Si.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

El contenido de este capítulo corresponde a los resultados obtenidos según los objetivos de la investigación desarrollada.

#### **5.1. Conclusiones**

El fomento de la salud buco oral de preescolares y esto requieren de un conjunto de procedimientos gerenciados por las madres que consisten en hacer un estilo de vida saludable por medio de tres grandes áreas, una buena alimentación, lograr el consumo de agua tratada (flúor) y cumplen con la higiene por medio del cepillado.

En ese orden se desarrolla la investigación.

- Las madres (16) 100% de la población estudiada en relación a su participación cumpliendo con la alimentación ideal para el fomento de la salud buco oral del preescolar 47% Si participan y un 53% No participan.
- Las madres (16) 100% de la población estudiada en relación a su participación promoviendo la ingesta de agua fluorada en el fomento de la salud buco oral del preescolar 88% No participan y apenas el 12% participa.

- Las madres (16) 100% de la población estudiada en relación a su participación promoviendo la higiene dental corresponde un 73% para el Si y en menor proporción 44% para el No.

## **5.2. Recomendaciones**

- Dar a conocer los resultados a las madres y personal de la escolita hospital J, M, De Los Ríos, Caracas.
- Promover participación a favor del aumento educativo a las madres sobre la salud buco oral de los preescolares.
- Distribuir materiales educativos (carteleras, trípticos sobre la higiene dental y su importancia contra la caries
- Distribuir información sobre el flúor y su acción en la disminución de la caries dental
- Recomendar esquemas de alimentos con sus respectivos sustitutos y de mayor alcance en el mercado (costo y accesibilidad)
- Continuar con estas investigaciones en apoyo al bienestar social y de salud pediátrica que cuente con la inclusión de las madres.

## REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

BEARE / MEYERS, (2007). Salud. Editorial Panamericana, 1era Edición.

CANALES, ALVARADO, Y PINEDA (2008). Metodología de la Investigación.

CARABALLO, V Y LAS CRUZ, SOSA, (2003). Grado de Motivación de las Madres en la Salud Buco Oral de Preescolares. Trabajo Especial de Grado, Escuela de Enfermería Facultad de Medicina Universidad Central de Venezuela.

CRESPO ALVARADO, (2009). Salud Pública. Trabajo Especial de Grado, Escuela de Enfermería Facultad de Medicina Universidad Central de Venezuela.

CISNERO Y FERNANDEZ, A, (2008), Prevención de Caries en Preescolar. Trabajo especial de Grado Escuela de Enfermería Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.

GUY LE BOTERO, (2007). Crecimiento y Desarrollo. 1era Edición Mc. Craw, Hill Madrid, España.

HERNANDEZ, S, FERNANDEZ, (2008). Metodología de la Investigación Mac Graw Hill. 2da Edición.

MINISTERIO PARA EL PODER POPULAR DE LA SALUD (2009). Caries en Preescolar. Datos Epidemiológicos Caracas Venezuela.

MINISTERIO PARA EL PODER POPULAR DE LA SALUD (2010). Servicios de Salud Oral. Gaceta Oficial Caracas Venezuela.

MINISTERIO PARA EL PODER POPULAR DE LA SALUD (2012). Casos de Caries en Preescolar. Datos Epidemiológicos Caracas Venezuela.

MINISTERIO PARA EL PODER POPULAR DE LA SALUD (2013). Casos de Caries en Preescolares. Publicación Epidemiológica Caracas Venezuela.

MORBY (2004). Diente Cariado.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (1992). Crecimiento y Desarrollo. Trabajo Especial de Grado Escuela de Enfermería Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2006) Crecimiento y Desarrollo. 2da Edición Serie Paltex.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2005). Salud.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2006). Salud 2da Edición Serie Paltex. México.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2007). Maduración dentaria.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2008). Sistema de Atención Infantil.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2008). Salud Buco Oral.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2008). Gingivitis.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2007). Crecimiento y Desarrollo.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2009). Desarrollo Dentario.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2003). Crecimiento y Desarrollo 1era Edición Mc Graw Hill. Madrid España.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2009). Desarrollo Social.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2009). Fluor.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2009). Nutrición en Preescolares.

RAMIREZ (2008). Crecimiento y Desarrollo. Trabajo Especial de Grado Escuela de Enfermería Facultad de Medicina Universidad Central de Venezuela.

SANCHEZ, MORENO, ((2002). Salud Conceptos Mac Graw Hill. Madrid 2da Edición.

SIFUENTES, MONICA, (2007). Estructura del Diente. 2da Edición Mac Graw Hill. Madrid España.

SIEDE JAMES, (2007). Caries. 1era Edición Mac Graw Hill. Madrid España.

TAMAYO, M (1998). Metodología de la Investigación.

ULA (2004). Relación de la Caries con estrato socio económicos. Trabajo Especial de Grado. Escuela de Enfermería Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela.

WONG, L, DONNA, (2008). Período Preescolar. 2da Edición Mac Graw Hill, Madrid. España.

ZAMBRANO (2007). Perfil epidemiológico bucal Trabajo Especial de Grado, Escuela de Enfermería Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**INSTRUMENTO PARA MEDIR CONTENIDOS SOBRE LA VARIABLE  
PARTICIPACIÓN DE LAS MADRES FOMENTANDO LA SALUD BUCO  
ORAL DEL NIÑO PREESCOLAR HOSPITALIZADO QUE ASISTE A LA  
ESCUELITA, HOSPITAL PEDIÁTRICO J, M, DE LOS RÍOS, CARACAS,  
2DO SEMESTRE 2015**

**Tutora:  
Prof. Ricarda Montaña**

**Autora:  
Yojana Carrasquel**

**Caracas, 2015**

## PRESENTACIÓN

**Estimada (o) Alumno:**

El siguiente cuestionario tiene como propósito recopilar información sobre la salud buco oral dental en la unidad educativa Escuelita. Hospital J, M, De Los Ríos.

Se agradece toda la colaboración que pueda proporcionar, la misma será de carácter confidencial y utilizada con fines de investigación.

## INSTRUCCIONES

- Lee cuidadosamente las preguntas que se formulan a continuación
- Escoge la alternativa para cada pregunta (si /no)
- Selecciona su respuesta encerrando en un círculo
- No dejes preguntas sin responder, en caso de duda consulta a la encuestadora
- No es necesario firmar la encuesta.

Gracias por su colaboración ¡!

1. La alimentación contribuye a la salud buco oral del niño.

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

2. Estos componentes de la alimentación que consume el niño en la dieta diaria cuentan con la presencia de calcio, vitaminas, proteínas y minerales

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

3. El calcio se encuentra en los alimentos tales como queso, yogurt.

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

4. Lo alimentas con: granos, vegetales, legumbre, plátano, frutas como fuente de vitaminas y minerales

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

5. Lo alimentas con carne, pescado, huevo y verduras como fuente de proteínas

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

6. Cuando preparas el desayuno del preescolar incluyes (cereales, leche y poca azúcar)

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

7. Preparas para el almuerzo del preescolar con carnes, pescado, huevos y vegetales

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

8. En la cena tratas que el preescolar consuma pollo, arroz, vegetales arepa, pan.

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

9. En lo correspondiente al total de alimentos consumidos por el preescolar corresponde para cada día (leche, 2 vasos al día, carnes 70 a 75g, frutas ½ taza, pan y cereales media rebanada

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

10. Cuando haces mercado tomas encuesta las compras de verduras y frutas según épocas de producción (cosecha)

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

11. Sustituyes el consumo de galletas, chupetas con frutas en épocas (cosechas)

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

12. Tienes accesibilidad para adquirir los alimentos

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

### **Agua Fluorada**

13. El flúor su uso en el agua permite reducir la caries dental en el niño

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

14. El agua de tu comunidad contiene flúor

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

15. Estas al corriente que el agua con flúor es de obligatoriedad en la comunidad

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

16. Estas al corriente que debe ser aportada por las instituciones (hidro capital).

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

17. Cepillas los dientes del niño luego de alimentarlos

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

18. Cuando lo cepillas incluyes encías y lengua

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

19. Usas pasta dental con flúor

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

20. Acompañas y orientas al niño en cada uno del cepillado dental

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

21. Durante el cepillado dental le rodeas la barbilla y con la otra mano lo cepillas

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

22. Complementa la limpieza con hilo dental

Si\_\_\_\_ No\_\_\_\_

RELIABILITY /VARIABLES=VAR00001 VAR00002 VAR00003 VAR00004  
 VAR00005 VAR00006 VAR00007 VAR00008 VAR00009 VAR00010  
 VAR00011 VAR00012 VAR00013 VA R00014 VAR00015 VAR00016  
 VAR00017 VAR00018 VAR00019 VAR00020 VAR00021 VAR00022  
 /SCALE(' participación de las madres fomentando la salud buco oral del  
 niño preescolar hospitalizado, que asiste a la Escuelita Hospital  
 Pediátrico, J, M, de Los Ríos,, ALL /MODEL=ALPHA Cronbach's  
 /STATISTICS=SCALE CORR COV /SUMMARY=COV CORR.

## Reliability

**Scale:** participación de las madres fomentando la salud buco oral del  
 niño preescolar hospitalizado, que asiste a la Escuelita Hospital  
 Pediátrico, J, M, de Los Ríos,

**Case Processing Summary**

|       |                       | N | %     |
|-------|-----------------------|---|-------|
| Cases | Valid                 | 2 | 100,0 |
|       | Excluded <sup>a</sup> | 0 | ,0    |
|       | Total                 | 2 | 100,0 |

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

**Reliability Statistics**

| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
|------------------|--|------------|
| ,089             | ,089   | 22         |

**Inter-Item Correlation Matrix**

|          | VAR00001 | VAR00002 | VAR00003 | VAR00004 | VAR00005 | VAR00006 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| VAR00001 | 1,000    | -1,000   | 1,000    | 1,000    | 1,000    | 1,000    |
| VAR00002 | -1,000   | 1,000    | -1,000   | -1,000   | -1,000   | -1,000   |
| VAR00003 | 1,000    | -1,000   | 1,000    | 1,000    | 1,000    | 1,000    |
| VAR00004 | 1,000    | -1,000   | 1,000    | 1,000    | 1,000    | 1,000    |
| VAR00005 | 1,000    | -1,000   | 1,000    | 1,000    | 1,000    | 1,000    |
| VAR00006 | 1,000    | -1,000   | 1,000    | 1,000    | 1,000    | 1,000    |
| VAR00007 | 1,000    | -1,000   | 1,000    | 1,000    | 1,000    | 1,000    |

|          |        |        |        |        |        |        |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| VAR00008 | 1,000  | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |
| VAR00009 | 1,000  | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |
| VAR00010 | -1,000 | 1,000  | -1,000 | -1,000 | -1,000 | -1,000 |
| VAR00011 | 1,000  | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |
| VAR00012 | 1,000  | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |
| VAR00013 | 1,000  | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |
| VAR00014 | 1,000  | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |
| VAR00015 | 1,000  | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |
| VAR00016 | 1,000  | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |
| VAR00017 | -1,000 | 1,000  | -1,000 | -1,000 | -1,000 | -1,000 |
| VAR00018 | 1,000  | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |
| VAR00019 | -1,000 | 1,000  | -1,000 | -1,000 | -1,000 | -1,000 |
| VAR00020 | -1,000 | 1,000  | -1,000 | -1,000 | -1,000 | -1,000 |
| VAR00021 | 1,000  | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |
| VAR00022 | -1,000 | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |

**Inter-Item Correlation Matrix**

|          | VAR00007 | VAR00008 | VAR00009 | VAR00010 | VAR00011 | VAR00012 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| VAR00001 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    | 1,000    |
| VAR00002 | -1,000   | -1,000   | -1,000   | 1,000    | -1,000   | -1,000   |
| VAR00003 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    | 1,000    |
| VAR00004 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    | 1,000    |
| VAR00005 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    | 1,000    |
| VAR00006 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    | 1,000    |
| VAR00007 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    | 1,000    |
| VAR00008 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    | 1,000    |
| VAR00009 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    | 1,000    |
| VAR00010 | -1,000   | -1,000   | -1,000   | 1,000    | -1,000   | -1,000   |
| VAR00011 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    | 1,000    |
| VAR00012 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    | 1,000    |
| VAR00013 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    | 1,000    |
| VAR00014 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    | 1,000    |
| VAR00015 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    | 1,000    |
| VAR00016 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    | 1,000    |

|          |        |        |        |        |        |        |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| VAR00017 | -1,000 | -1,000 | -1,000 | 1,000  | -1,000 | -1,000 |
| VAR00018 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | -1,000 | 1,000  | 1,000  |
| VAR00019 | -1,000 | -1,000 | -1,000 | 1,000  | -1,000 | -1,000 |
| VAR00020 | -1,000 | -1,000 | -1,000 | 1,000  | -1,000 | -1,000 |
| VAR00021 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | -1,000 | 1,000  | 1,000  |
| VAR00022 | -1,000 | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |

**Inter-Item Correlation Matrix**

|          | VAR00013 | VAR00014 | VAR00015 | VAR00016 | VAR00017 | VAR00018 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| VAR00001 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    |
| VAR00002 | -1,000   | -1,000   | -1,000   | -1,000   | 1,000    | -1,000   |
| VAR00003 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    |
| VAR00004 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    |
| VAR00005 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    |
| VAR00006 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    |
| VAR00007 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    |
| VAR00008 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    |
| VAR00009 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    |
| VAR00010 | -1,000   | -1,000   | -1,000   | -1,000   | 1,000    | -1,000   |
| VAR00011 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    |
| VAR00012 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    |
| VAR00013 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    |
| VAR00014 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    |
| VAR00015 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    |
| VAR00016 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    |
| VAR00017 | -1,000   | -1,000   | -1,000   | -1,000   | 1,000    | -1,000   |
| VAR00018 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    |
| VAR00019 | -1,000   | -1,000   | -1,000   | -1,000   | 1,000    | -1,000   |
| VAR00020 | -1,000   | -1,000   | -1,000   | -1,000   | 1,000    | -1,000   |
| VAR00021 | 1,000    | 1,000    | 1,000    | 1,000    | -1,000   | 1,000    |
| VAR00022 | -1,000   | -1,000   | 1,000    | 1,000    | 1,000    | 1,000    |

**Inter-Item Correlation Matrix**

|          | VAR00019 | VAR00020 | VAR00021 | VAR00022 | VAR00023 | VAR00024 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| VAR00001 | -1,000   | -1,000   | 1,000    | 1,000    | 1,000    | 1,000    |

|          |        |        |        |        |        |        |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| VAR00002 | 1,000  | 1,000  | -1,000 | -1,000 | -1,000 | -1,000 |
| VAR00003 | -1,000 | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |
| VAR00004 | -1,000 | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |
| VAR00005 | -1,000 | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |
| VAR00006 | -1,000 | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |
| VAR00007 | -1,000 | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |
| VAR00008 | -1,000 | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |
| VAR00009 | -1,000 | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |
| VAR00010 | 1,000  | 1,000  | -1,000 | -1,000 | -1,000 | -1,000 |
| VAR00011 | -1,000 | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |
| VAR00012 | -1,000 | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |
| VAR00013 | -1,000 | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |
| VAR00014 | -1,000 | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |
| VAR00015 | -1,000 | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |
| VAR00016 | -1,000 | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |
| VAR00017 | 1,000  | 1,000  | -1,000 | -1,000 | -1,000 | -1,000 |
| VAR00018 | -1,000 | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |
| VAR00019 | 1,000  | 1,000  | -1,000 | -1,000 | -1,000 | -1,000 |
| VAR00020 | 1,000  | 1,000  | -1,000 | -1,000 | -1,000 | -1,000 |
| VAR00021 | -1,000 | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |
| VAR00022 | -1,000 | -1,000 | 1,000  | 1,000  | 1,000  | 1,000  |

**Inter-Item Correlation Matrix**

**Inter-Item Covariance Matrix**

|          | VAR00001 | VAR00002 | VAR00003 | VAR00004 | VAR00005 | VAR00006 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| VAR00001 | ,500     | -,500    | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |
| VAR00002 | -,500    | ,500     | -,500    | -,500    | -,500    | -,500    |
| VAR00003 | ,500     | -,500    | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |
| VAR00004 | ,500     | -,500    | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |
| VAR00005 | ,500     | -,500    | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |
| VAR00006 | ,500     | -,500    | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |
| VAR00007 | ,500     | -,500    | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |
| VAR00008 | ,500     | -,500    | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |
| VAR00009 | ,500     | -,500    | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |

|          |      |      |      |      |      |      |
|----------|------|------|------|------|------|------|
| VAR00010 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 |
| VAR00011 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 |
| VAR00012 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 |
| VAR00013 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 |
| VAR00014 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 |
| VAR00015 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 |
| VAR00016 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 |
| VAR00017 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 |
| VAR00018 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 |
| VAR00019 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 |
| VAR00020 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 |
| VAR00021 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 |
| VAR00022 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 | ,500 |

**Inter-Item Covariance Matrix**

|          | VAR00007 | VAR00008 | VAR00009 | VAR00010 | VAR00011 | VAR00012 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| VAR00001 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |
| VAR00002 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |
| VAR00003 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |
| VAR00004 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |
| VAR00005 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |
| VAR00006 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |
| VAR00007 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |
| VAR00008 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |
| VAR00009 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |
| VAR00010 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |
| VAR00011 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |
| VAR00012 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |
| VAR00013 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |
| VAR00014 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |
| VAR00015 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |
| VAR00016 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |
| VAR00017 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |
| VAR00018 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |

|          |       |       |       |       |       |       |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| VAR00019 | -,500 | -,500 | -,500 | ,500  | -,500 | -,500 |
| VAR00020 | -,500 | -,500 | -,500 | ,500  | -,500 | -,500 |
| VAR00021 | ,500  | ,500  | ,500  | -,500 | ,500  | ,500  |
| VAR00022 | -,500 | -,500 | ,500  | ,500  | ,500  | ,500  |

**Inter-Item Covariance Matrix**

|          | VAR00013 | VAR00014 | VAR00015 | VAR00016 | VAR00017 | VAR00018 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| VAR00001 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | -,500    | ,500     |
| VAR00002 | -,500    | -,500    | -,500    | -,500    | ,500     | -,500    |
| VAR00003 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | -,500    | ,500     |
| VAR00004 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | -,500    | ,500     |
| VAR00005 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | -,500    | ,500     |
| VAR00006 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | -,500    | ,500     |
| VAR00007 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | -,500    | ,500     |
| VAR00008 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | -,500    | ,500     |
| VAR00009 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | -,500    | ,500     |
| VAR00010 | -,500    | -,500    | -,500    | -,500    | ,500     | -,500    |
| VAR00011 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | -,500    | ,500     |
| VAR00012 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | -,500    | ,500     |
| VAR00013 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | -,500    | ,500     |
| VAR00014 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | -,500    | ,500     |
| VAR00015 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | -,500    | ,500     |
| VAR00016 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | -,500    | ,500     |
| VAR00017 | -,500    | -,500    | -,500    | -,500    | ,500     | -,500    |
| VAR00018 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | -,500    | ,500     |
| VAR00019 | -,500    | -,500    | -,500    | -,500    | ,500     | -,500    |
| VAR00020 | -,500    | -,500    | -,500    | -,500    | ,500     | -,500    |
| VAR00021 | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     | -,500    | ,500     |
| VAR00022 | -,500    | -,500    | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |

**Inter-Item Covariance Matrix**

|          | VAR00019 | VAR00020 | VAR00021 | VAR00022 | VAR00023 | VAR00024 |
|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| VAR00001 | -,500    | -,500    | ,500     | ,500     | ,500     | ,500     |
| VAR00002 | ,500     | ,500     | -,500    | -,500    | -,500    | -,500    |

|          |       |       |       |       |       |       |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| VAR00003 | -,500 | -,500 | ,500  | ,500  | ,500  | ,500  |
| VAR00004 | -,500 | -,500 | ,500  | ,500  | ,500  | ,500  |
| VAR00005 | -,500 | -,500 | ,500  | ,500  | ,500  | ,500  |
| VAR00006 | -,500 | -,500 | ,500  | ,500  | ,500  | ,500  |
| VAR00007 | -,500 | -,500 | ,500  | ,500  | ,500  | ,500  |
| VAR00008 | -,500 | -,500 | ,500  | ,500  | ,500  | ,500  |
| VAR00009 | -,500 | -,500 | ,500  | ,500  | ,500  | ,500  |
| VAR00010 | ,500  | ,500  | -,500 | -,500 | -,500 | -,500 |
| VAR00011 | -,500 | -,500 | ,500  | ,500  | ,500  | ,500  |
| VAR00012 | -,500 | -,500 | ,500  | ,500  | ,500  | ,500  |
| VAR00013 | -,500 | -,500 | ,500  | ,500  | ,500  | ,500  |
| VAR00014 | -,500 | -,500 | ,500  | ,500  | ,500  | ,500  |
| VAR00015 | -,500 | -,500 | ,500  | ,500  | ,500  | ,500  |
| VAR00016 | -,500 | -,500 | ,500  | ,500  | ,500  | ,500  |
| VAR00017 | ,500  | ,500  | -,500 | -,500 | -,500 | -,500 |
| VAR00018 | -,500 | -,500 | ,500  | ,500  | ,500  | ,500  |
| VAR00019 | ,500  | ,500  | -,500 | -,500 | -,500 | -,500 |
| VAR00020 | ,500  | ,500  | -,500 | -,500 | -,500 | -,500 |
| VAR00021 | -,500 | -,500 | ,500  | ,500  | ,500  | ,500  |
| VAR00022 | -,500 | -,500 | ,500  | ,500  | ,500  | ,500  |

|                        | Mean | Minimum | Maximum | Range | Maximum / Minimum |
|------------------------|------|---------|---------|-------|-------------------|
| Item Variances         | ,944 | ,333    | 2,333   | 2,000 | 7,000             |
| Inter-Item Covariances | ,095 | -1,000  | 1,500   | 2,500 | -1,500            |

**Summary Item Statistics**

|                        | Variance | N of Items |
|------------------------|----------|------------|
| Item Variances         | ,139     | 22         |
| Inter-Item Covariances | ,420     | 22         |

**Scale Statistics**

| Mean    | Variance | Std. Deviation | N of Items |
|---------|----------|----------------|------------|
| 60,0000 | 111,000  | 10,53565       | 22         |