



## SALUD BUCAL EN LA POBLACIÓN ESCOLAR DEL NIVEL BÁSICO. PROGRAMA PREVENTIVO

Ana Parra Sivira, Lorna Pérez Torres

### RESUMEN

El estudio muestra los resultados obtenidos en una investigación de campo realizada para diagnosticar hábitos de higiene y salud bucal en una población escolar del subsistema de educación básica. La población estudiada fue de 149 niños y la muestra (49 estudiantes) se obtuvo mediante la aplicación de la fórmula de probabilidades con un margen de error del 5%. La validación del instrumento se hizo mediante el Juicio de Expertos y la fórmula de Kuder y Richardson (KR20) Los referentes teóricos utilizados fueron: el Paradigma de la Complejidad, el enfoque Humanista y las teorías constructivistas de Bandura, Piaget y Vygotski. Los resultados muestran la necesidad de desarrollar en esa institución un Programa Odontológico Integral con participación de la comunidad.

**Palabras clave:** programa preventivo, salud bucal, escuela.

**Recibido:** 10/11/2014

**Aceptado:** 13/03/2015

## ORAL HEALTH IN THE SCHOOL POPULATION OF BASIC LEVEL

### A PREVENTIVE PROGRAM

#### Abstract

The study shows the results of a field research carried out to diagnose habits of hygiene and oral health in a school population of the basic level education. The studied population was of 149 children and the sample (49 students) was obtained by applying the formula of probability with a margin of error of 5%. The validation of the instrument was made by Expert Opinion and the formula of Kuder and Richardson (KR20). The theoretical references used were: the paradigm of the complexity, the humanist approach and constructivist theories of Bandura, Piaget and Vygotsky. The results show the need to develop a comprehensive dental program with the participation of the community in that institution.

**Key words:** preventive program, oral health, school.

#### Introducción

La promoción de salud es la más social e integral de las estrategias orientadas a mejorar la calidad de vida de los seres humanos. Vistas desde una perspectiva histórica, puede decirse que estas acciones de promoción y prevención de las enfermedades no son recientes, pues han estado presentes con mayor o menor fuerza en diferentes épocas. En 1945, Henry E. Sigerist usó por primera vez el término promoción de la salud y la consideró como una de las cuatro grandes tareas de la medicina.

En el contexto de las políticas públicas, una de las mayores problemáticas que se presenta a nivel mundial es el padecimiento de la caries dental, definida como una enfermedad infecto-contagiosa de elevada incidencia que afecta a toda población, sin distinción de edad o nivel socio-económico. Aparece desde los primeros años de vida, adquiriendo relevancia en los escolares de 6 a 14 años de edad. Desde el punto de vista etiológico, se sabe que intervienen

factores condicionales como algunos hábitos alimenticios, higiénicos, culturales y conductuales, entre otros. Por su elevada frecuencia presenta una serie de manifestaciones clínicas generando periodontopatías, maloclusiones y afectando la estética. Todo esto conlleva a la formación de focos infecciosos en la boca, lo que se traduce en agentes patógenos propulsores de riesgo que a mediano y largo plazo desencadenan enfermedades crónico-degenerativas que comprometen el estado de salud en general.

Por otra parte, la oferta pública de los servicios de salud no cubren las necesidades con relación a este padecimiento de manera satisfactoria, ya sea por falta de información, interés o porque la mayoría de los pacientes no disponen de los recursos financieros necesarios para ser atendidos en un consultorio privado. Vale destacar que generalmente este tipo de atención es de tipo curativa, no preventiva. De allí la necesidad de revertir esta situación, dando más enfoque a la atención preventiva que debe iniciarse a edades tempranas, mediante la participación de los padres y los docentes. Es por ello, que estos son los mejores aliados del odontólogo para educar al niño en los cuidados preventivos de salud bucal. Lo anterior destaca la importancia de lograr cambios de comportamiento en los padres, lo cual es posible mediante el desarrollo de estrategias y programas educativos encaminados al aprendizaje de conocimientos teóricos y prácticos relacionados con esta problemática.

En virtud de estos antecedentes, el objetivo general de este trabajo es demostrar la efectividad de un programa educativo dirigido a elevar los conocimientos sobre salud bucal en la población escolar estudiada.

### **Objetivo general**

Proponer un programa preventivo de salud bucal dirigido a la población escolar de la Unidad Educativa Maribel Caballero de Tirado durante el periodo 2012-2013.

### **Objetivos específicos**

- Describir los parámetros educativos en la prevención de la salud bucal en niños de edad escolar.

- Diagnosticar la necesidad de incorporar un programa odontológico integral dirigido a la atención de la población escolar de la Unidad Educativa Maribel Caballero de Tirado.
- Estudiar la factibilidad de un programa preventivo odontológico integral orientado a la atención comunitaria.
- Diseñar un programa preventivo odontológico integral para su aplicación en la institución educativa seleccionada.

### **Referentes teóricos**

La fundamentación teórica de la investigación responde a las redes argumentales derivadas de los enfoques paradigmáticos de la complejidad (Morín, 2001) el humanismo social-constructivista, la visión psicogenética de Jean Piaget (1992), la argumentación histórico-social de Albert Bandura (1986) y los alcances de la teoría cultural-histórica de Lev Vygotski (1978), entre otros enlaces teóricos.

El principio o paradigma de la Complejidad expuesto por Morín (2001) permite una aproximación al asunto-problema de la investigación que toma en cuenta las múltiples interrelaciones del objeto de estudio y la necesidad de superar lo que este investigador entiende por la visión reductiva que se expresa en el paradigma de la simplicidad, como parte del estatuto de la ciencia moderna. Se trata en consecuencia, del reto de conformar una visión integradora y holográfica que permita un marco de comprensión más amplio. En lo que respecta a los problemas de la salud bucal, es evidente que la condición de salud de la población guarda relación con factores económicos, culturales y psicosociales, razón por las cuales el profesional de la Odontología debe tomar en cuenta el impacto que éstos tienen en los índices de morbilidad.

La visión humanista social (Sánchez, s/f, Anzola de P. y D. E. Felice, 1994) permite concebir el asunto-problema desde una visión que asigna al hombre moderno un carácter preeminente, en la medida en que las políticas de educación para la salud y sus planes operativos sólo tienen sentido si están orientados a promover en el individuo y su comunidad una mayor calidad de vida, así como una

ciudadanía activa que potencie su creatividad como sujetos-agentes transformadores de su contexto social.

La visión psicogenética de Piaget es importante para comprender el proceso de aprendizaje de los niños —el estudio estuvo dirigido a evaluar las condiciones de salud bucal en niños de edad escolar— en sus diversas etapas. Se le asigna a la mediación cultural—y con ella a los procesos educativos— en la conformación del desarrollo psicosocial del niño y el adolescente, más allá de los factores hereditarios y las adaptaciones biológicas del individuo. En este sentido, se entiende que la posibilidad que tiene el niño de modificar sus esquemas de acción mediante los procesos de aprendizajes institucionalizados como la escuela o la intervención activa y sistemática de sus padres, pueden servir de soporte para modificar sus hábitos de higiene y salubridad, y de ese modo, mejorar sustancialmente su salud bucal. Se trata de un proceso sistemático de asimilación y acomodación que tienen lugar en un determinado contexto histórico-social.

Piaget entiende el conocimiento como un proceso; no un estado. Señala que la Asimilación y la Acomodación son procesos complementarios y que el desarrollo cognitivo consiste en pasar de un estado de menor equilibrio a un estadio de equilibrio superior. En este punto, vale puntualizar que para él, estos cambios se producen por conflictos, reorganizaciones o construcción de nuevos observables.

Paz, R. y Martínez, M. (2007) exponen sus conclusiones en torno a los aportes de Piaget en el desarrollo psicogenético:

Entre los aportes de Piaget destaca la taxonomía que creó para clasificar las etapas del desarrollo del pensamiento del niño tomando como criterio la lógica. En la etapa pre-lógica se encuentran los estados del desarrollo de la inteligencia sensorio-motriz y la preoperatoria. En la etapa lógica, pasa por la etapa operatoria concreta y operatoria formal. La lógica es la capacidad cognitiva en interacción con el medio social en el desarrollo del pensamiento. La adaptación de los niños a su ambiente social es tan importante para el desarrollo de la mente, como la adaptación al medio físico. Separa las funciones psicológicas inferiores (naturales) de las superiores, desarrolladas por la mediación cultural en sociedad. (p. 49)

La Teoría Histórico-Social de Bandura (1982; Bandura y Walters, 1987) es otro enlace teórico fundamental en la investigación. Bandura consideró la personalidad como una interacción entre tres cosas: el ambiente, el comportamiento y los procesos psicológicos de la persona. Estos procesos consisten en nuestra habilidad para abrigar imágenes en nuestra mente y en el lenguaje. Esta visión donde el investigador integra el valor de la imaginación, hace de él no sólo un conductista clásico sino un cognoscivista. Es evidente que una de sus principales contribuciones es la descripción de cómo las personas aprenden a imitar modelos.

La teoría de Vygotski tiene la particularidad de reafirmar el peso de la vivencia y de las emociones en la conformación del entramado psíquico del niño en sus procesos de aprendizaje. En ese sentido, sus investigaciones apuntan a promover la integración de lo cognitivo y lo afectivo como parte del desarrollo psíquico. González, F. (2009) señala al respecto, que la mayor contribución de Vygotski a los estudios psicosociales radica en proponer “... *la integración de lo afectivo en nuevas unidades de la vida psíquica que son inseparables de los procesos psíquicos*” (p. 4).

Esa integración de lo afectivo corresponde de hecho a un proceso histórico-cultural donde el niño desarrolla su personalidad y donde la comprensión de la realidad pasa por un entramado complejo de carácter subjetivo y sociosimbólico. Es en ese contexto donde “... *la emoción gana una infinita capacidad de expresión ante situaciones sociales y culturales*” (González, 2009:10)

## **Materiales y métodos**

Se realizó un estudio de tipo proyecto factible a la población escolar de la U.E Maribel Caballero de Tirado, urbanización Guayabitos, municipio Naguanagua, estado Carabobo, período 2012-2013.

La metodología empleada en este programa consistió en talleres y charlas dirigidas a los niños, maestros, así como padres y representantes. La selección de la muestra aleatoria simple estuvo conformada por 49 niños, de 1ero a 6to. grado, elegidos al azar mediante un sorteo con papелitos llevándose a cabo en tres etapas: En la primera fase, se diagnosticó la situación mediante la aplicación de una encuesta con preguntas cerradas (SI y NO)

a los niños acerca del nivel de conocimiento que tienen sobre la salud bucal y la salud en general. En la segunda fase, se calculó la confiabilidad de la encuesta, mediante los datos suministrados en el cuestionario. En la tercera etapa, se realizó la ejecución del programa de salud bucal a los niños.

Las variables a estudiar fueron: edad, conocimiento de higiene bucal, relación de padres y representantes con hijos, técnica de cepillado, lactancia materna.

### **Población y muestra**

La selección de la muestra de estudio se realizó a través de un muestreo aleatorio no probabilístico, en la cual contó con la participación de 49 niños de las secciones de 1er. a 6to grado elegidos al azar. La estrategia se desarrolló en el aula de computación de dicha institución por ser un espacio amplio, ventilado e iluminado.

### **Confiabilidad del instrumento**

Para evaluar la confiabilidad del instrumento de investigación (cuestionario) se aplicó el Coeficiente de Kuder y Richardson KR20 el cual permite calcular la confiabilidad con una sola aplicación del instrumento. El cálculo según la fórmula permitió obtener el siguiente resultado: **KR20= 0, 91**. Se concluyó entonces, que el instrumento de investigación aplicado es altamente confiable.

### **Fases procedimentales**

En lo que respecta a las actividades realizadas, éstas pueden sintetizarse en las siguientes fases: En principio, a cada niño se le entregó un cuestionario comprendido de 23 preguntas relacionadas al conocimiento sobre el cuidado de la salud bucal (caries dental, cepillado de los dientes, importancia de mantener una buena higiene bucal e importancia de hablar con el niño sobre temas de salud bucal, consumo de alimentos cariogénicos, hábitos perjudiciales para la dentición, importancia de visitar al odontólogo, miedo a la consulta odontológica). Luego de haber sido recolectada la información, se procedió a dictarles una charla relacionada a los ítems antes expuestos y abrir una ronda de preguntas y respuestas para disipar cualquier duda.

## Consideraciones éticas

Para llevar a cabo el trabajo de investigación en la institución, fue redactada una comunicación por parte del Dpto. de Formación Integral del Hombre de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo en el mes de marzo del año 2013, con la finalidad de solicitar la colaboración a la directora del plantel y permitir la aplicación el instrumento a la población escolar. La estrategia utilizada se centró en un procedimiento que tomó en cuenta la observancia de los principios que rigen los postulados de una ética de la responsabilidad compartida.

## Resultados

Si bien se estructuraron cuadros y gráficos sobre los resultados obtenidos en los 23 ítems, la información relevante puede resumirse en los alcances de los ítems siguientes:

### Ítem 1: ¿Sabes qué es la caries dental?

#### Tabla de resultados

Opciones	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI	27	55,10
NO	22	44,90
Total	49	100

**Fuente:** Autoras (2014)

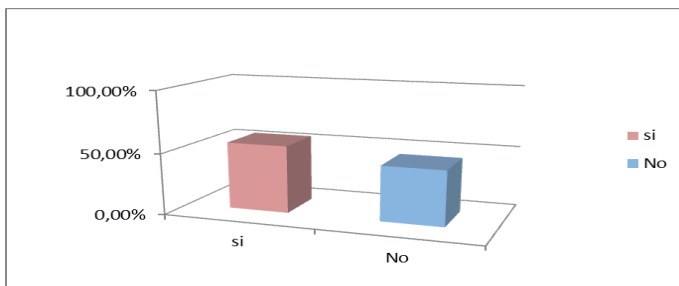


Gráfico N°1.

**Fuente:** Autoras (2014)

**Interpretación:** como puede apreciarse en el cuadro y el gráfico N° 01, de 49 niños encuestados del nivel básico de 1ro a 6to grado, del total de los encuestados el 55,10 por ciento desconoce sobre lo que es la caries dental, mientras que el 44,90 por ciento restante dice tener conocimiento sobre esta enfermedad. Dávila, M. y Mujica de G. (2007) en su artículo científico **Aplicación de un Programa Educativo a los Escolares sobre Enfermedades de la Cavidad bucal y Medidas Preventivas**, argumentan que debe destacarse la necesidad de profundizar la integración a partir del diseño de programas educativos en salud integral que tome en cuenta tanto el ambiente escolar como el familiar. El propósito más importante de los programas preventivos en salud bucal, es que no sólo logren concientizar a los niños y adultos, sino que puedan fomentar una visión de la salud como un modelo de vida.

**Ítem 2:** ¿Sabes cómo evitar la caries?

**Tabla de resultados**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI	15	30,61
NO	34	69,39
Total	49	100

**Fuente:** Autoras (2014)

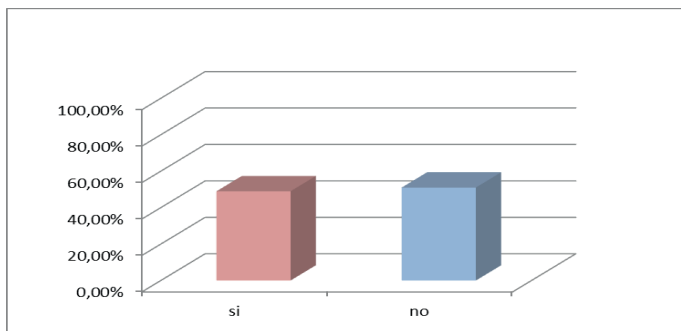


Gráfico N° 2.

**Fuente:** Autoras (2014)

**Interpretación:** El 69,39 por ciento de los niños desconoce sobre cómo evitar la caries, mientras que el 30,71 por ciento restante dice tener algún conocimiento sobre ello. A partir de los planteamientos de Bandura (1987) puede decirse que el desarrollo de los programas preventivos de educación para la salud bucal, permite abrir nuevos escenarios de acción preventiva y una aproximación más efectiva en el trabajo con niños en edad escolar. A esto se suma la pertinencia del modelaje y la imitación como factores de integración y modificación de conductas favorables para la prevención y el tratamiento de las enfermedades bucales a este nivel.

**Ítem 4:** ¿Conoces sobre higiene bucal?

**Tabla de resultados**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje %
SI	24	48,97
NO	25	51,03
Total	49	100

**Fuente:** Autoras (2014)

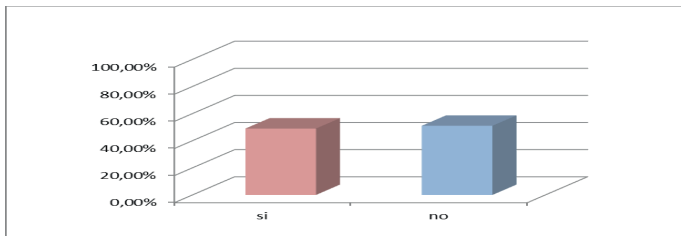


Gráfico N° 4.

**Fuente:** Autoras (2014)

**Interpretación:** el 51,03 por ciento de los alumnos desconoce sobre higiene bucal, mientras que el 48,97 por ciento restante dice conocer y poner en práctica estos hábitos. En este aspecto, vale retomar los aportes de la teoría psicogenética de Jean Piaget, en la medida en que expone la forma en la que los niños crecen y desarrollan habilidades del pensamiento. El investigador consideraba que el desarrollo cognitivo es el resultado combinado

de la maduración del cerebro, el sistema nervioso y la adaptación del ambiente, porque el proceso del conocimiento toma su tiempo debido a que tiene como punto de partida el conocimiento previo. Para que se produzca un nuevo conocimiento, es necesario que existan conocimientos previos. De allí la necesidad de afianzar programas preventivos de salud bucal que fortalezcan la calidad de vida de los individuos, fundamentalmente en la etapa de la niñez.

**Ítem 5:** ¿En casa te han hablado sobre higiene bucal?

**Tabla de resultados**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI	18	36,73
NO	31	63,27
Total	49	100

**Fuente:** Autoras (2014)

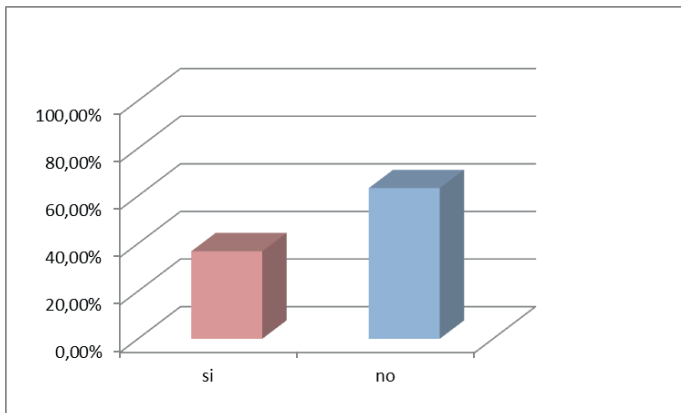


Gráfico N°5.

**Fuente:** Autoras (2014)

**Interpretación:** El 63,27 por ciento de los alumnos ha hecho referencia a que algunos de su familiares no le ha hablado sobre higiene bucal, mientras que el 36,73 por ciento expresa que algunos miembros del hogar le han informado sobre ello. En

relación a este aspecto, vale referir la teoría de Ortiz (1999) en su artículo de investigación presentado en el *Acta Odontológica: Condiciones de Vida y de Salud Bucal del Escolarizado y su Familia* en donde se hace referencia que la familia debe tener una atención prioritaria en ese eje de integración. Es por ello que urge la necesidad de profundizar diversos programas en prevención de salud bucal de manera de integrar a los grupos familiares, a fin de concientizar y lograr su participación efectiva en estos procesos de largo alcance, ya que los planes de salud deben servir de correaje para un desarrollo integral de las personas, desde la fase de su nacimiento hasta la del pleno desarrollo psicofísico.

**Ítem 6:** ¿Para ti es importante tener una buena higiene bucal?

### Tabla de resultados

Opciones	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI	17	34,69
NO	32	65,31
Total	49	100

**Fuente:** Autoras (2014)

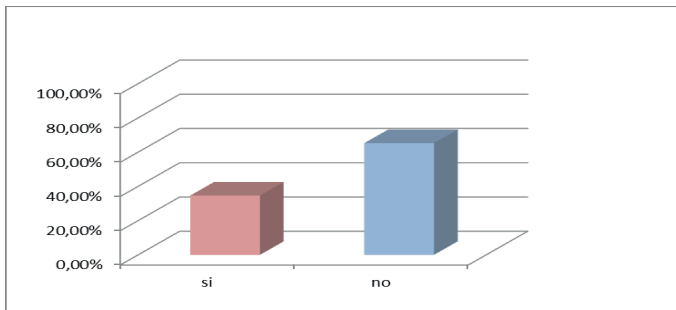


Gráfico N°6.

**Fuente:** Autoras (2014)

**Interpretación:** El 65,31 por ciento de los alumnos desconoce la importancia de mantener una buena higiene bucal, mientras que un 34,69 por ciento manifiesta que para ellos es fundamental que forme parte de su aseo diario.

**Ítem 9:** ¿Consumes chucherías entre las comidas?

**Tabla de resultados**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje %
SI	38	77,55
NO	11	22,45
Total	49	100

**Fuente:** Autoras (2014)

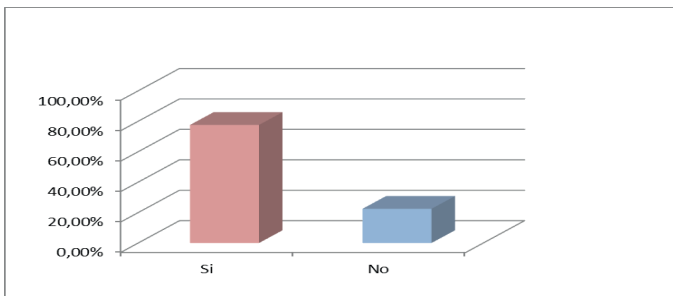


Gráfico N° 7.

**Fuente:** Autoras (2014)

**Interpretación:** El 77,55 por ciento de los alumnos aseveró que consume chucherías entre comidas, mientras que el 22,45 por ciento negó consumirlas. Es importante destacar que la oferta de alimentos en las cantinas escolares es limitada a productos elaborados de fácil empaque y que tienen altos contenidos de azúcar refinada. A esto se suma que en gran parte de las escuelas no se aplican hábitos de cepillado dental.

**Ítem 11:** ¿Te cepillas tres veces al día?

**Tabla de resultados**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI	17	34,69
NO	32	65,31
Total	49	100

**Fuente:** Autoras (2014)

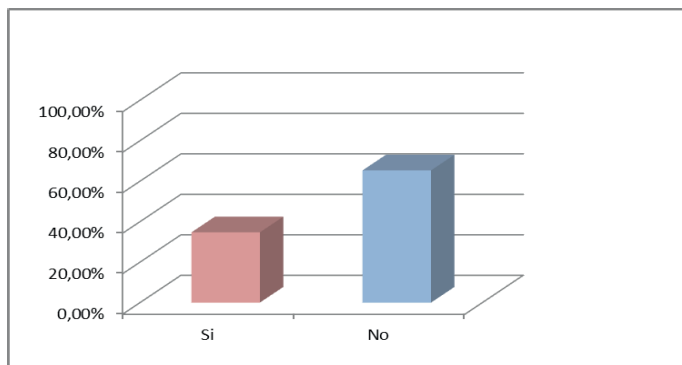


Gráfico N° 11.

**Fuente:** Autoras (2014)

**Interpretación:** El 65,31 por ciento de los alumnos dice cepillarse los dientes tres veces al día, mientras que el 34,69 por ciento manifiesta que no es así; que lo hacen una o dos veces al día. Esta respuesta debe colocarse bajo observación, y es probable que los porcentajes reales sean inversos, debido al temor de los entrevistados a manifestarse ante los entrevistadores como “poco aseados”.

**Ítem 12:** ¿En casa te han enseñado cómo cepillarte?

### Tabla de resultados

Opciones	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI	15	30,61
NO	34	69,39
Total	49	100

**Fuente:** Autoras (2014)

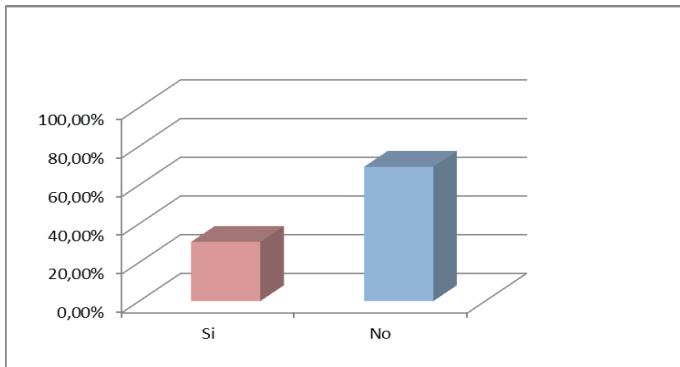


Gráfico N°12.

**Fuente:** Autoras (2014)

**Interpretación:** El 69,39 por ciento de los alumnos dice que en su casa no le han enseñado como cepillarse los dientes, mientras que el 30,61 por ciento asevera que sí le han enseñado. De ser esto cierto, luce pertinente la aplicación de un proyecto o programa de Salud Bucal para reforzar la comunicación y educación de padres-hijos o del mismo grupo familiar, de manera que los niños puedan fortalecer sus hábitos a través del aprendizaje.

**Ítem 14:** ¿Tus padres o algún familiar están pendientes de tu aseo oral o bucal?

### Tabla de resultados

Opciones	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI	29	41,00
NO	20	59,00
Total	49	100

**Fuente:** Autoras (2014)

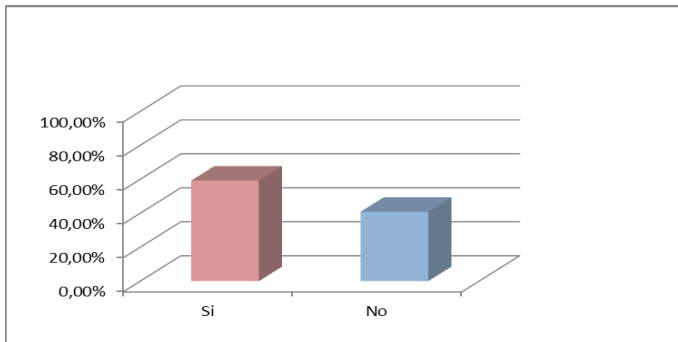


Gráfico N°14. **Fuente:** Autoras (2014)

**Interpretación:** El 41 por ciento de los alumnos dice que sus padres siempre están al tanto de su aseo oral, mientras que el 59 por ciento restante manifestó que muy poco prestan atención a ello.

**Ítem 15:** ¿Las maestras u otros especialistas te dan charlas sobre higiene bucal y personal?

**Tabla de resultados**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI	19	38,78
NO	30	61,22
Total	49	100

**Fuente:** Autoras (2014)

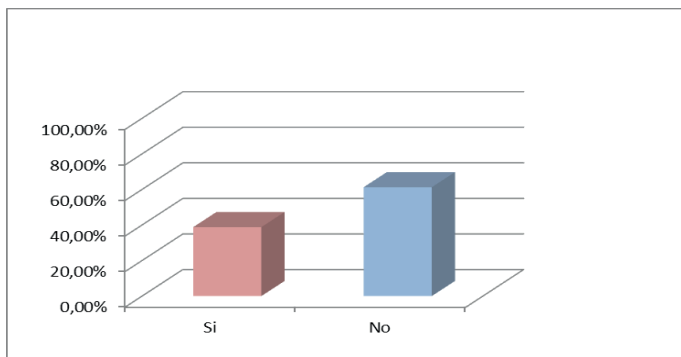


Gráfico N°15. **Fuente:** Autoras (2014)

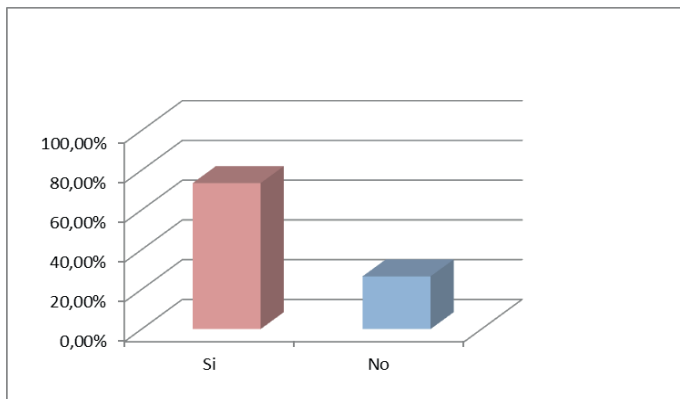
**Interpretación:** El 61,22 por ciento de los alumnos dice que las maestras u otros especialistas no les han dado charlas sobre higiene bucal y personal, mientras que el 38,78 por ciento restante asegura que han recibido este tipo de charlas educativas. En relación a los programas educativos, es importante destacar que la escuela se ocupa de la educación para la salud de un modo general, muchas veces como ejercicio obligante del currículo, sin asumirla como un programa preventivo de carácter permanente.

**Ítem 20:** ¿Has ido al odontólogo para el control de la salud bucal?

**Tabla de resultados**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI	36	73,47
NO	13	26,53
Total	49	100

**Fuente:** Autoras (2014)



**Gráfico N°20. Fuente:** Autoras (2014)

**Interpretación:** El 26,53 por ciento de los alumnos dice no haber ido nunca a una consulta odontológica, mientras que el 73,43 por ciento restante dice haber ido al servicio de atención odontológica al menos una vez en su vida.

**Ítem 21:** ¿Has tenido miedo de ir a la consulta odontológica?

**Tabla de resultados**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI	41	83,67
NO	8	16,33
Total	49	100

**Fuente:** Autoras (2014)

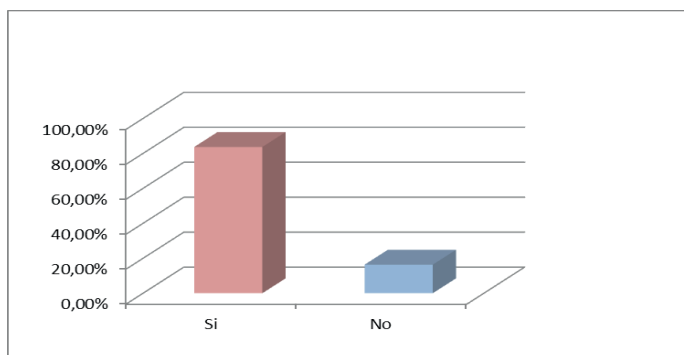


Gráfico N°21. **Fuente:** Autoras (2014)

**Interpretación:** El 16,33 por ciento de los alumnos niega tener miedo de ir a la consulta odontológica, a diferencia del 83,67 por ciento restante. Una mayoría considerable afirma que tiene temor de asistir, porque piensa que le harán daño o sufrirá algún dolor. Este aspecto debe ser trabajado en forma prioritaria en el plan de acción.

**Ítem 22:** ¿Te gustaría conocer más acerca de higiene bucal?

**Tabla de resultados**

Opciones	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI	49	100
NO	0	0
Total	49	100

**Fuente:** Autoras (2014)

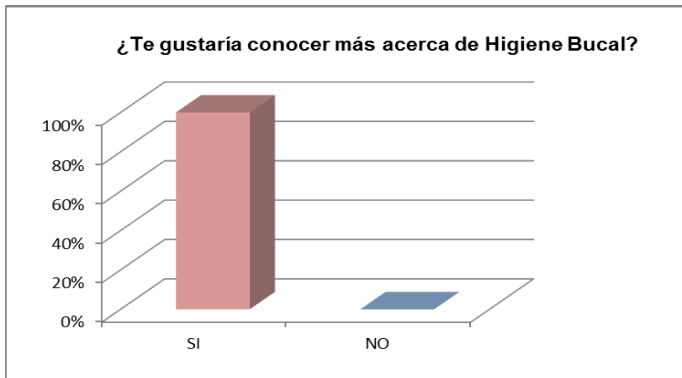


Gráfico N° 22. **Fuente:** Autoras (2014)

**Interpretación:** El 100 por ciento de los alumnos les gustaría conocer más sobre higiene bucal. Márquez (2005) hace énfasis en el enfoque mutualista, es decir, aquel que promueve un ideal donde el hombre debe formarse y recibir una educación que le permita comprender y relacionarse en armonía con el medio ambiente o entorno social. Se trata, en consecuencia, de la formación de ciudadanos capaces de entender las interrelaciones del hombre con su ambiente socio-cultural, educativo y económico y el impacto que estos factores tienen en la preservación de la salud en general y en la salud bucal en particular. Esta respuesta es altamente positiva.

**Ítem 23:** ¿Asistirías a charlas de higiene bucal?

### Tabla de resultados

Opciones	Frecuencia	Porcentaje (%)
SI	49	100
NO	0	0
Total	49	100

**Fuente:** Autoras (2014)

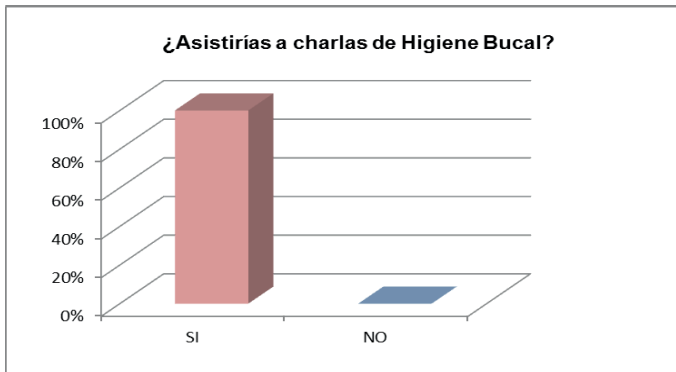


Gráfico N° 23. **Fuente:** Autoras (2014)

**Interpretación:** El 100 por ciento de los alumnos asistirían a charlas sobre higiene bucal. Uno de los trabajos científicos realizados por Aristimuño (2000) hace énfasis en la siguiente pregunta: ¿Cuál educación para la salud y qué educación para la salud se intenta desarrollar en la praxis? En ese sentido, señaló que estos programas han sido mediados tradicionalmente por el modelo médico dominante, desde el cual se privilegia la función terapéutico-restitutiva. Esto es: la curación del individuo enfermo. La autora indica que la denominada educación para la salud, tal y como se le conoce actualmente, es un mecanismo de control social en virtud de que culpabiliza al sujeto enfermo de su enfermedad y deja de lado su importancia en la construcción de los imaginarios sociales orientados a educar para la vida. La educación para la salud debe reinterpretarse entonces como un mecanismo clave para la existencia y el cuidado del ser en el mundo.

## Referencias

- Aristimuño, C. (2000) Educación para la Salud. Reflexiones. *Acta Odontológica Venezolana*, Vol. 38, No. 3, Caracas.
- Bandura, A. y Walters R. (1987) *Aprendizaje Social y Desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza Universidad.
- Bandura, A. (1986) *Teoría social del aprendizaje*. España: Prentice Hall.

- Bandura, A. (2008). *Teoría social del aprendizaje*. [Consulta en Línea: [www.socialpsychologist43.lacoctelera.net/post/2008/07/21/aprendizaje-social-teorias-albert-bandura](http://www.socialpsychologist43.lacoctelera.net/post/2008/07/21/aprendizaje-social-teorias-albert-bandura)] [Consultado: 2013, febrero 16].
- Dávila, M. y Mujica d, G. (2007) Aplicación de un Programa Educativo a los Escolares sobre Enfermedades de la Cavidad Bucal y Medidas Preventivas. *Acta Odontológica Venezolana*, Vol. 46, No. 3.
- García, G, E. (2001) *Piaget: La Formación de la Inteligencia*. México: CNEP, A.C [Consulta en línea: [www.cnep.org.mx](http://www.cnep.org.mx)] [Consultado: 2013, febrero 16].
- González, F. (2009) La Teoría Cultural-Histórica de Vygotski. *Actualidades Investigativas en Educación*, Revista del Instituto de Investigación en Educación, Vol. 9, Número Especial, Universidad de Costa Rica.
- Márquez, Y. (2005) *Educación y Ciudadanía: Una Visión Antropoética Posmoderna en el Contexto del Sistema Educativo Venezolano*. Caracas, Universidad Simón Rodríguez, Doctorado en Ciencias de la Educación, Decanato de Postgrado. Tesis Doctoral.
- Morín, E. (2001) *Los Siete Saberes Educación del Futuro*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Organización Mundial de la Salud (2012) *Estadísticas Sanitarias Mundiales*. Washington, DC. [Consulta en Línea: [www.who.int/whosis/whostat/ES\\_WHS2011\\_full.pdf](http://www.who.int/whosis/whostat/ES_WHS2011_full.pdf)] [Consultado: 2013, febrero 22].
- Ortiz, W. (1999). Condiciones de Vida y de Salud Bucal del Escolarizado y su Familia. *Acta Odontológica Venezolana*, Vol 47, nro 3.
- Paz, R. y Martínez, M. (2007) La Influencia de la Biología en la Teoría Psicogenética de Jean Piaget. Analogías o Espejismos. *Revista Epistemología y Ciencias Humanas*. [Consulta en Línea: [www.revistaepistemologi.com.ar/biblioteca/4.paz-martinez.pdf](http://www.revistaepistemologi.com.ar/biblioteca/4.paz-martinez.pdf)] [Consultado: 2013, febrero 16].

Sánchez, E. y otros. (1994) *Investigación Cualitativa en Educación*.  
Barcelona: Editorial McGraw-Hill.

**Ana Parra Sivira:** Odontólogo (UC). Cursante del diplomado de Odontopediatría en el Centro Científico de Estudios Odontológicos (CCEO). Cursos realizados: *Modalidad Hands on de Blanqueamiento Dental*, Fundacadémica (2014). *Farmacología Clínica*, Fundacadémica, (2014). *Restauraciones Estéticas en el Sector Posterior* en Fox Dent (2014).  
annpasiv989@hotmail.com

**Lorna Pérez Torres:** Odontólogo (UC). Cursos de formación profesional: *Modalidad Hands on de Blanqueamiento Dental*, Instituto Fundacadémica, (2014). *Entre el hacer lo que se sabe y el saber lo que se hace*, Colegio de Odontólogos del estado Carabobo (2014).  
loryepeto@hoymail.com