



UAI

**Universidad
Abierta
Interamericana**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN Y
PSICOPEDAGOGÍA**

**PROFESORADO UNIVERSITARIO PARA LA EDUCACIÓN
SECUNDARIA Y SUPERIOR**

TRABAJO FINAL

*“Incorporación de Programas Preventivos de Salud Bucal a la currícula
de primer año de la Escuela Secundaria”*

Alumna: Pianosky Paulina María

- 2019 -

*"Si hermoso es curar a los enfermos
más hermoso es ocuparse de los sanos
para que no caigan enfermos"*

José Martí

RESUMEN

La salud bucodental es un constituyente inseparable e importante de la salud general ya que las enfermedades bucodentales afectan al estado general del individuo y tienen consecuencias fisiológicas aún más complejas porque pueden llegar a menoscabar la nutrición, las relaciones interpersonales y la salud mental.

Este es un trabajo cualitativo que en primera instancia de diagnóstico sirvió para detectar el desconocimiento insuficiente por parte de los docentes sobre temas bucodentales, siendo el punto de partida para dictar el contenido a estudiar. Por lo tanto, se propone esta intervención para la incorporación de un Programa Preventivo de Salud Bucodental en la currícula del primer año de la Secundaria.

Si bien la educación para la salud debe comenzar en las 1eras etapas escolares, este proyecto está centrado al comenzar la escuela secundaria ya que es uno de los momentos más adecuados para fomentar actitudes y estilos de vida saludables.

PALABRAS CLAVES: Educación para la salud, Higiene bucodental, Caries dental, Hábitos saludables, Adolescencia.

Índice

Introducción	4
1. Contexto de estudio	6
1.1. Descripción de la institución	6
1.2. Identificación de factores críticos	7
2. Planteo del problema	10
2.1. Interrogantes que motivan el trabajo	10
2.2. Objetivos de investigación	11
2.2.1. Objetivo General	11
2.2.2. Objetivos Específicos	11
2.3. Temas involucrados	12
3. Enfoque teórico	13
3.1. Estado del arte	13
3.2. Marco teórico	14
3.2.1. Aproximación a una definición de la salud y su promoción	14
3.2.2. Prevención: Conceptualización y caracterización	15
3.2.3. Concepto de Promoción de la Salud	18
3.2.4. Caries dental, factores de riesgo y enfermedad periodontal	19
4. Análisis de los datos	23
5. Propuesta de Intervención	26
6. Estudio de Factibilidad o Viabilidad	28
7. Impacto	31
8. Resultados esperados	32
9. Conclusiones	33
10. Bibliografía	35
11. Anexos	37

Introducción

La caries es una de las enfermedades cada vez más frecuentes que se presenta tanto en la infancia como a lo largo de la vida, pudiendo influir en el desarrollo físico, social, académico y psicológico del sujeto. Numerosos estudios apoyan la Educación para la Salud en las escuelas como instrumento de Promoción y Prevención de la Salud Bucodental. Por ello, la importancia de conocer proyectos que se dirijan a trabajar este aspecto.

La investigación se realizó desde el mes de junio hasta diciembre del 2019 en una Escuela de Educación Pública Estatal de Enseñanza Media, perteneciente a la ciudad de Carcarañá, Provincia de Santa Fe. Se debe decir que por parte de la institución no hubo impedimentos y la propuesta de intervención fue muy bien recibida ya que evaluará sobre una posible incorporación a la planificación del año 2020 dentro de la currícula docente.

El presente trabajo comenzó con la observación de una institución que permitió establecer el problema de salud que afectaba al alumnado. Tras el diseño y desarrollo del proyecto de Salud Bucodental, la evaluación de los resultados obtenidos indica que, a estas edades, los adolescentes presentan malos hábitos de higiene bucodental y de alimentación saludable, no cariogénica. Por lo anterior, cobra fundamental relevancia la Promoción de la Salud Bucodental.

Posteriormente, para los docentes se establece un programa de formación que en las escuelas resulta ser efectivo, pero requiere de una previa planificación y posterior evaluación. Este tipo de programas deben incluirse en la planificación y desarrollarse de manera prolongada en el tiempo y que impliquen a toda la comunidad educativa. A su vez, es fundamental concientizar a los alumnos, familiares, a los centros educativos y a los profesionales sanitarios sobre la necesidad de evitar estilos de vida que puedan afectar a la salud bucodental.

Una primera parte importante de este estudio es la fundamentación teórica, donde se realiza un análisis conceptual, contextual y legislativo sobre la Educación para la Salud (EPS) y se delimitan las variables que intervienen en la introducción curricular de la EPS en la escuela. En relación a esto, en la segunda parte se lleva a cabo un estudio empírico con el objetivo de contrastar, mediante la opinión de los maestros, la

actual situación curricular de la EPS en la educación secundaria y determinar actitudes de dicho colectivo hacia este tema transversal.

Por último, se debe mencionar que este trabajo se estructura en varios capítulos. Por un lado, en el primero se describe el contexto de estudio, teniendo en cuenta la descripción de la institución y la identificación de factores críticos de la misma. Luego, en el segundo se presenta el planteo del problema junto a los interrogantes que motivaron el trabajo así como los objetivos y los temas involucrados. Posteriormente, el tercer capítulo se enfoca en el enfoque teórico conformado por el estado del arte y el marco teórico. En el cuarto, se desarrolla el análisis de datos en función de los cuales, en el capítulo cinco, se realiza una propuesta de intervención.

De dicha intervención, se evalúa la factibilidad o viabilidad, el impacto y los resultados esperados, consecutivamente desde el punto seis al ocho, para cerrar con las conclusiones que destacan los aspectos más relevantes de este trabajo.

1. Contexto de estudio

1.1. Descripción de la institución

Se tomará como referencia para este trabajo de intervención una Escuela de Educación Pública Estatal de Enseñanza Media, perteneciente a la ciudad de Carcarañá en la provincia de Santa Fe.

El establecimiento se encuentra en la zona centro y concurren al mismo alrededor de 500 alumnos pertenecientes a los 17 barrios de la ciudad. Ofrece tres orientaciones o terminalidades: Economía y Administración, Ciencias Sociales y Artes Visuales. Hay dos turnos de cursado (mañana y tarde). Por la mañana asisten alumnos de 1ero a 3er año y por la tarde de 1ero a 5to año. Hay seis cursos pertenecientes al 1er año, cinco al 2do año, cinco al 3er año, cuatro al 4to año y cuatro al 5to año.

La infraestructura escolar está conformada por dos plantas y dos alas y cuenta con baños en ambos niveles y cuatro bebederos esparcidos entre el piso de arriba y abajo. Además, tiene un gimnasio, una biblioteca y una sala de computación. La Escuela sufrió varios cambios de mobiliarios, aunque siempre estuvo situada en la zona céntrica de la ciudad y hace 15 años que está en esta ubicación.

Se entiende a la escuela como una institución social, lo que implica no sólo aceptar que está siendo interpelada por problemas sociales que la atraviesan y la impactan en su cotidianidad, sino pensarla en cada contexto.

Durante la visita a la institución, la Directora se refirió a una de las problemáticas que tienen. La misma es el gran número de embarazos adolescente de alumnas de bajos recursos que concurren al establecimiento. Manifestó la importancia que estas políticas vayan a la escuela y se pueda enseñar a las jóvenes sobre problemáticas de Salud Bucal y ellas transmitir las a sus hijos. También, comentó que formaron un gabinete con dos psicólogos y una ginecóloga para abordar y brindar contención.

Se debe destacar que la escuela tiene 55 años y, por primera vez, este año 2019, se logró incorporar la copa de leche después de mucho tiempo de negociación con la provincia. A los alumnos se les da durante los 5 días de la semana que concurren a clases una merienda variada y equilibrada que cuenta con una infusión y una colación controlado por una nutricionista.

Para cerrar, se concluye con las palabras de la Directora del establecimiento, quien relató: “Queremos que la escuela sea una institución social que sea transformadora y que tantas situaciones que alteran el ámbito escolar, pueden y deben ser transformadoras a partir de la escuela, por eso la planificación del proyecto de incorporar un programa preventivo de salud bucal, es de suma importancia y de necesidad en esta escuela” (R2: 05/08/2019 Carcaraña).

1.2. Identificación de factores críticos.

1.2.1. Factores críticos internos.

A partir de la entrevista realizada a la Directora, se identificaron ciertos factores críticos que acontecen en la escuela como:

- Disminución de la matrícula inicial de alumnos hacia el final del ciclo lectivo.
- Alto porcentaje de inasistencias: los alumnos quedan libres durante el año académico por no concurrir a clases, lo que también se ve reflejado en las actividades especiales que realiza la institución para lograr incorporarlos al ciclo lectivo.
- Falta de motivación por parte de los alumnos: Son pocos los profesores que logran contagiar las ganas de estudiar y captar la atención de los alumnos. Estos profesores son los llamados líderes, son los que más allá de sus clases se preocupan por sus problemas y se crean vínculos de confianza, formando el grupo ideal (docente-alumno) para realizar la difusión de las prácticas preventivas.
- Falta de hábitos: los alumnos carecen en muchos casos de higiene personal y día a día tienen que trabajar el tema hábitos saludables.
- Consumo problemático de sustancias: si bien hace mucho que se viene trabajando en el tema drogadicción, hay varios síntomas del uso y abuso de drogas que pueden ser reconocidos como señales de peligro. Se debe aclarar que, sin embargo, la presencia de uno o dos de ellos

solamente, no siempre indica problemas con drogas y puede revelar otras causas. Se suele confundir con otros estados emocionales como cambios repentinos de la personalidad y excesos de mal humor sin explicación de causa aparente, notable caída en el rendimiento escolar o abandono de los estudios, alejamiento de compañías de otras personas, pérdida de interés en las actividades favoritas, tales como deportes y hobbies, aumento de conflictos y peleas en el seno de la familia, excesiva hostilidad para con los demás, ojos enrojecidos, etc.

- Fragmentación familiar: La desintegración familiar se manifiesta en la ruptura de los lazos principales que unen el núcleo familiar, situación que sin duda cobra influencia en el desarrollo de sus miembros, provocando así el quiebre en los roles de sus integrantes. Es muy común encontrar alumnos que han sufrido abandono del hogar por parte de la madre o el padre de familia y se encuentran en situación de abandono, se mudan del vecino o de otro familiar y no concurren a clases o se los encuentra abatidos, en condiciones de mala higiene sin poder lograr una buena comunicación con el mismo sin dejarse ayudar.
- Falta de atención de los alumnos por el uso del celular: si bien se viene trabajando en diferentes estrategias para prohibir el tema del uso del celular en clases, esto no se está pudiendo llevar a cabo. Hay ciertas asignaturas que los profesores acceden a que utilicen el celular como herramienta de búsqueda de información y así poder captar el interés.
- Los alumnos carecen de útiles escolares: es el profesor quien muchas veces tiene que prestar sus útiles personales ya que los alumnos no tienen biromes para escribir.

1.2.2. Factores críticos externos.

- Clases sociales, la situación social y la economía: la mayoría de los alumnos pertenecen a sectores populares de la comunidad, integrando grupos familiares cuyos ingresos se obtienen del trabajo informal,

situación que refleja el nivel de vulnerabilidad del tejido social de la ciudad.

La economía de la ciudad de Carcarañá no ha podido superar la histórica dependencia de la industria frigorífica.

- Escasos recursos tecnológicos y técnicos para las capacitaciones: si bien las computadoras funcionan a la perfección, son antiguas y quedan obsoletas a las actualizaciones del software. La conexión a internet es mala, no teniendo internet de forma permanente.

2. Planteo del problema.

Este trabajo se vincula a la convicción de que a la salud se llega por el camino de la salud; y la salud, a través de la educación y eso se da en la escuela. Por ello, es de suma importancia la incorporación de programas preventivos no sólo en la escolaridad inicial sino también en la secundaria. Por tal motivo, se elige como tema la *“Incorporación de Programas Preventivos de Salud Bucal a la currícula de 1er año de la Escuela Secundaria”*.

2.1. Interrogantes que motivan el trabajo.

La Educación para la Salud (EpS) es un proceso de aprendizaje continuo que se inicia desde la infancia, continúa a lo largo de nuestra vida y promueve el desarrollo de prácticas saludables. En la actualidad es considerada una herramienta fundamental para lograr estrategias de Promoción de la Salud.

Educar en Salud implica generar un cambio de conducta a través de mensajes que fomenten el control de factores de riesgo de tipo conductual por medio de la aplicación de diversas metodologías, teorías y modelos adecuados a la realidad o contexto en el que deseamos aplicarlos.

La EpS en Odontología es una combinación de experiencias de enseñanza-aprendizaje que conducen a mejorar y mantener la salud bucal. Se sabe que las enfermedades de mayor prevalencia en odontología son la caries dental y la enfermedad periodontal. Sin embargo otros problemas que no debemos dejar de lado son el cáncer bucal y los traumatismos dento-faciales. Por lo tanto, temas como la higiene bucal, hábitos alimenticios adecuados, el uso de flúor y otras medidas de prevención deben ser parte de los mensajes de salud.

Entonces, si bien la EpS debe comenzar en las primeras etapas escolares, también debe estar centrado en el inicio de la escuela secundaria porque es uno de los momentos adecuados para fomentar actitudes y estilos de vida saludables. En esta etapa es de vital importancia la colaboración de los docentes en la detección de malos hábitos en los que puedan estar incurriendo los alumnos, y los eduquen para la formación de hábitos básicos para el cuidado y la protección de la salud.

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo General

Diseñar una capacitación a los docentes de una escuela secundaria y brindar las herramientas a partir de las cuales puedan llevar a cabo actividades para la promoción de salud bucal.

2.2.2. Objetivos Específicos

- Detectar el conocimiento que poseen los profesores sobre el tema de salud bucal.
- Diseñar una planificación en la cual se establecerán los diferentes puntos a trabajar en el aula.
- Incrementar el conocimiento teórico sobre los métodos preventivos de la caries dental.

Partiendo desde esta perspectiva, se propuso indagar acerca del conocimiento sobre la salud bucal que poseen los docentes, así como los hábitos de higiene y salud bucal de los estudiantes con el propósito de diseñar un Programa Preventivo de Salud Bucal para implementar en la institución.

El propósito de esos objetivos será:

- Que la comunidad educativa (profesorado y alumnado) valore la importancia de la Educación para la Salud y la salud bucodental como centro de interés para trabajar con el alumnado de Educación Secundaria.
- Proporcionar al profesorado de la institución implicados en el programa, conocimientos, habilidades, y recursos humanos y materiales, para introducir la educación dental en el currículum educativo.
- Conseguir cambios significativos en los aprendizajes de los escolares de Educación Secundaria en relación con la Educación para la Salud: salud bucodental (Alimentación sana e higiene de la boca y los dientes).

2.3. Temas

Los temas a tratar en este proyecto de intervención correspondiente al Programa Preventivo de salud bucal en el 1er año de la secundaria son:

*Concepto de Salud.

*Atención Primaria en salud.

*Promoción y Prevención en salud.

*Hábitos saludables.

*Caries dental y enfermedad periodontal.

*Embarazo adolescente y su relación con la caries dental.

3. Enfoque teórico

3. 1. Estado del arte.

A través de los temas de interés necesarios para la planificación del proyecto de intervención, se utilizó bibliografía pedagógicamente adaptable a los docentes para que puedan transmitir el conocimiento a los alumnos.

Se utilizó como punto de partida el artículo de Lavastida Fernández, Gispert y Betancourt (2002) titulado “*Nivel de conocimientos básicos de salud bucal en adolescentes*” donde se expone que “los conocimientos de salud bucal en los adolescentes es importante para la adopción de estrategias de promoción de salud, y de prevención de riesgos y enfermedades bucales”.

Asimismo, relatan Sala Adam y Sosa Rosales (2002: 91.), en el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral realizado en la ciudad de La Habana, que “es un hecho plenamente aceptado que el período escolar resulta el más idóneo para introducir la educación para la salud, y es por tanto en torno a la escuela donde parece ser más aconsejable concentrar los esfuerzos para lograr actitudes favorables en los educandos, ya que las actitudes se forman y desarrollan a lo largo de la vida del individuo condicionados por el contexto social al que están expuestos, en dependencia de los grupos a que pertenecen, los cuales se estructuran de acuerdo con el Sistema de valores predominantes en su medio”.

A causa del gran número de embarazos adolescentes que se encuentra en la institución, es imprescindible abordar temáticas sobre los riesgos de la caries dental y la enfermedad periodontal que pueden ocurrir durante los 9 meses. Para ello, se utilizó el artículo “*Algunos riesgos durante el embarazo en relación con la enfermedad periodontal y la caries dental*” de Bastarrechea Milián, Alfonso Betancourt y Pérez (2009).

Si bien se pueden encontrar varias publicaciones sobre la incorporación de Programas Sanitarios referidos a salud bucal en las escuelas secundarias en otros países, en Argentina no se encuentra registro de ninguno. Es por eso que para la elaboración de dicho proyecto se toma como base un programa realizado en Lima, Perú donde se elaboran programas de capacitación docente sobre problemáticas en salud bucal. Uno de los ejemplos es el “Taller de Fortalecimiento en prevención de la caries dental en niñas

y niños – evidencia científica aplicada a la práctica clínica” a cargo del equipo de la Estrategia Sanitaria de Salud Bucal de la DIRIS Lima Centro.

3.2. Marco teórico

Como antes se ha expresado, si bien la educación para la salud debe comenzar en las primeras etapas escolares, este proyecto de intervención está centrado en el inicio de la escuela secundaria ya que es uno de los momentos más adecuados para fomentar actitudes y estilos de vida saludables.

3.2.1. Aproximación a una definición de la salud y su promoción.

Como punto de partida, se define el concepto de salud desde lo que se establece en la constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) de 1948 donde la conceptualiza como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”.

Además, dentro del contexto de la promoción de la salud, la salud ha sido considerada no como un estado abstracto sino como un medio para llegar a un fin, como un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva. La salud es un recurso para la vida diaria, no el objetivo de la vida. Se trata de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas (OMS, 1986).

Como afirma Gutiérrez Ruiz (1980), los programas de salud y de promoción de la salud pueden ayudar a mejorar la salud, reducir riesgos de enfermedades, tratar enfermedades crónicas y mejorar el bienestar y la autosuficiencia de individuos, familias, organizaciones y comunidades.

No todos los programas e iniciativas de la promoción de la salud tienen igual éxito, los programas con más probabilidades de lograrlo, se basan en una clara comprensión de los comportamientos de la salud a los que se quiere llegar en su contexto ambiental. Se preparan y se administran empleando modelos de planificación estratégica y se mejoran en forma continua por medio de evaluaciones.

El sistema educativo actual considera una educación integral de la persona a aquella que debe contemplar, entre otras cuestiones, la formación de los alumnos y

alumnas para que sean capaces de tomar decisiones de manera razonada; y entre esas decisiones están las que van a tener consecuencias sobre su salud y la de los que los rodean.

Así pues, un proyecto educativo de salud que contemple la educación integral del alumnado y docentes y garantice la formación libre, crítica y responsable ha de incluir en el mismo, contenidos culturalmente relevantes, socialmente útiles y pedagógicamente atractivos, que ayuden a estructurar el pensamiento y a comprender el entorno y el mundo en que vive. Desde esta opción de enseñanza aprendizaje constructivista, que parte de las ideas previas para generar nuevos aprendizajes mediante la interacción con la realidad cultural de los alumnos y docentes, contar con contenidos como los que pueden proporcionar centros de interés relativos a la educación para la salud, en esta ocasión la salud bucodental y con recursos tanto humanos como didáctico y materiales de la propia estructura sanitaria, conferirá al proceso educativo significatividad lógica, facilitando la comprensión y los aprendizajes.

Partiendo de contenidos como la alimentación y la higiene –en este caso bucodental- y del apoyo para su implementación curricular de nuevos recursos didácticos, materiales y humanos, se organizan las enseñanzas a partir de centros de interés cercanos culturalmente al alumnado, para facilitarle su aprendizaje gracias a la conexión con sus ideas, creencias y hábitos previos.

Las enfermedades bucodentales, y en especial la caries y la enfermedad periodontal (problema de las encías), constituyen un importante problema de salud pública, dada su elevada frecuencia y su alto costo personal y económico, y sin embargo, son fácilmente evitables si se practica diariamente una higiene y alimentación adecuada. Esto lo postula el “Programa Aprende a Sonreír” llevado a cabo en la ciudad de Sevilla en España (2003).

3.2.2. Prevención: Conceptualización y caracterización.

Para continuar, es necesario definir qué se entiende por prevención.

La OMS (1998) define a la prevención como las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”.

Por otra parte, la prevención se clasifica en tres niveles: Primaria, Secundaria y Terciaria, que suponen técnicas y objetivos diferentes, al unir el criterio del conjunto salud-enfermedad, según sea el estado de salud del individuo, grupo o comunidad a las que están dirigidas.

A la hora de la prevención de cualquier enfermedad se habla de:

- La prevención primaria: evita la adquisición de la enfermedad (vacunación, eliminación y control de riesgos ambientales, educación sanitaria, etc.).
- La prevención secundaria: va encaminada a detectar la enfermedad en estadios precoces en los que el establecimiento de medidas adecuadas puede impedir su progresión.
- La prevención terciaria: comprende aquellas medidas dirigidas al tratamiento y a la rehabilitación de una enfermedad para ralentizar su progresión y, con ello la aparición o el agravamiento de complicaciones e invalidades e intentando mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Se habla en ocasiones de prevención cuaternaria que tiene que ver con las recaídas.

Por otra parte, es necesario profundizar la caracterización de las técnicas de prevención primaria, secundaria y terciaria.

En primer lugar, las técnicas de prevención primaria actúan suprimiendo los factores desfavorables antes de que generen la enfermedad o el accidente.

Actúan de distintas maneras:

- eliminan los factores ambientales de riesgo por medio del saneamiento del medio ambiente;
- protegen al organismo frente a enfermedades y accidentes;
- educan en la salud y
- crean hábitos saludables.

Por lo tanto, estas técnicas equivalen a:

- la promoción de la salud,
- la prevención de la enfermedad y

- las técnicas de PRL: seguridad laboral, higiene industrial, ergonomía y medicina del trabajo.

La prevención primaria tiene como objetivo el disminuir la probabilidad de que ocurran las enfermedades y afecciones; desde el punto de vista epidemiológico, trata de reducir su incidencia.

Las medidas de prevención primaria actúan en el período prepatogénico del curso natural de la enfermedad, antes del comienzo biológico, es decir, antes de que la interacción de los agentes y/Dentro de las actividades de prevención primaria, distinguimos dos tipos:

- Las de protección de la salud, que protegen la salud, actuando sobre el medio ambiente.
- Las de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, actuando sobre las propias personas, promoviendo la salud y la prevención de la enfermedad.

Las técnicas de prevención secundaria abordan la enfermedad en fase incipiente, aún en fase reversible, por medio del diagnóstico precoz. Equivalen a la vigilancia de la salud.

Por otro lado, la prevención secundaria interviene cuando se inicia la enfermedad; en este caso, la única posibilidad preventiva es la interrupción o ralentización del progreso de la afección, mediante la detección y tratamiento precoz, con el objeto de facilitar la curación y evitar el paso a la cronicación y la aparición de deficiencias, discapacidades y minusvalías.

En este sentido, el objetivo de la prevención secundaria es que el diagnóstico y tratamiento precoz mejoren el pronóstico y control de las enfermedades.

Y, por último, las técnicas de prevención terciaria eliminan los efectos de las secuelas de la enfermedad, cuando ésta ya se ha desarrollado. Equivale a las áreas asistenciales de la medicina del trabajo: traumatología laboral, dermatología laboral, oftalmología laboral y a la rehabilitación. La prevención terciaria interviene cuando se ha instaurado la enfermedad.

Cuando las lesiones patológicas son irreversibles y la enfermedad está arraigada y ha pasado a la cronicación, independientemente de que hayan aparecido o no

secuelas, es donde interviene la prevención terciaria. Su objetivo es hacer más lento el curso de la enfermedad, atenuar las incapacidades existentes y reinsertar al enfermo o lesionado en las mejores condiciones a su vida social y laboral.

Al describir las diferentes categorías de Prevención, podemos identificar a la Atención Primaria en Salud que es definida como una estrategia en la conferencia de Alma Ata en 1978¹, donde se estableció un avance para superar los modelos biomédicos, centrados en la enfermedad que privilegian servicios curativos, caros, basados en establecimientos de segundo y tercer nivel por modelos basados en la promoción de salud y preventivos de la enfermedad a costos razonables para la población. La APS fue definida como: “la asistencia sanitaria esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación” La APS no es atención de segunda clase destinada a comunidades vulnerables socioeconómicamente, sino que es una estrategia dirigida a todos los sectores sociales sin distinción .

3.2.3. Concepto de Promoción de la Salud.

Ante la incorporación de un programa preventivo, no se puede dejar de aplicar el concepto de “Promoción de la salud” que, según la OMS (1986), se define como “la promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación”.

La promoción de la salud tiene componentes esenciales:

1. Buena gobernanza sanitaria

La promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto

¹ Se trata de una conferencia organizada por la OMS

significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione.

Estas políticas deben ser respaldadas por regulaciones que combinen los incentivos del sector privado con los objetivos de la salud pública, por ejemplo armonizando las políticas fiscales que gravan los productos nocivos o insalubres, como el alcohol, el tabaco y los alimentos ricos en sal, azúcares o grasas, con medidas para estimular el comercio en otras áreas. Asimismo, hay que promulgar leyes que respalden la urbanización saludable mediante la facilitación de los desplazamientos a pie, la reducción de la contaminación del aire y del agua o el cumplimiento de la obligatoriedad del uso del casco y del cinturón de seguridad.

2. Educación sanitaria

Las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud.

3.2.4. Caries dental, factores de riesgo y enfermedad periodontal.

En función a los intereses del presente trabajo, ahora se considera conveniente desarrollar la caries dental, los factores de riesgo y la enfermedad periodontal.

“La caries es una enfermedad multifactorial que se caracteriza por la destrucción de los tejidos del diente como consecuencia de la desmineralización provocada por los ácidos que genera la placa bacteriana. Las bacterias fabrican ese ácido a partir de los restos de alimentos de la dieta que se les quedan expuestos. La destrucción química dental se asocia a la ingesta de azúcares y ácidos contenidos en bebidas y alimentos. La caries dental se asocia también a errores en las técnicas de higiene, falta de cepillado dental, o no saber usar bien los movimientos del lavado bucal, ausencia de hilo dental, así como también, y en mucho menor medida, con una etiología genética. Se ha comprobado, asimismo, la influencia del pH de la saliva en relación a la caries. Tras la destrucción del esmalte ataca a la dentina y alcanza la pulpa dentaria produciendo su

inflamación, pulpitis, y posterior necrosis ocasionando muerte pulpar” (Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española, 2014).

Como manifiestan William, Messer y Burrow (2006: 224-32), “la caries dental es una enfermedad multifactorial, lo que significa que deben concurrir varios factores para que se desarrolle. Hasta el momento las investigaciones han logrado determinar cuatro factores fundamentales: anatomía dental, tiempo, bacterias y dieta”.

Según Perera (2012) “un factor de riesgo es un evento asociado que influye en la probabilidad de enfermar o estar enfermo. En este sentido, el riesgo es la probabilidad de desarrollar caries dental y un factor de riesgo es un evento que predispone (como la higiene bucal deficiente) para desarrollar la enfermedad”.

Los factores de riesgo que influyen en la formación de caries dental son bien conocidos y, en la mayoría de los casos, evitables. Lo anterior, permite desarrollar una estrategia preventiva basada en la educación sanitaria de la población. Pese a ello, la caries es un problema dental muy frecuente.

Entre ellos, se puede enunciar:

- **Higiene oral deficiente:** si no se lavan los dientes o se hace de forma inadecuada, por ejemplo, no accediendo a las zonas interdetales o la línea de las encías, se favorece el depósito y acumulación de placa bacteriana sobre el esmalte de las piezas dentales y, por tanto, su actividad. Un correcto cepillado diario de los dientes (después de cada comida) y el uso de colutorio evitarían buena parte de las caries.
- **Dieta rica en azúcares y carbohidratos:** el azúcar y el abuso de hidratos de carbono, especialmente si se ingiere fuera de las comidas, favorece la actividad de las denominadas bacterias cariogénicas, facilitando la liberación de ácidos que desmineralizan el esmalte y la dentina y, por tanto la formación de caries. Para evitarlo sólo caben dos soluciones: no tomar azúcares o carbohidratos entre comidas o lavarse los dientes convenientemente cada vez que se haga.
- **Sequedad bucal:** la saliva ayuda a eliminar las bacterias de la cavidad oral, por lo que los factores que promueven la pérdida de flujo salival o sequedad de boca (tabaco, alcohol, trastornos de las glándulas tiroideas y otras enfermedades y

tratamientos médicos) aumentan la actividad bacteriana que acaba en la formación de caries.

- **Flúor:** el flúor es necesario para remineralización de los dientes. De ahí la necesidad de utilizar dentífricos con este mineral en la higiene dental. Asimismo, aunque es una medida que genera controversia, se ha comprobado que la fluoración del agua potable tiene un valor preventivo, ya que allí donde no se realiza la incidencia de caries es mayor.
- **Falta de información:** la falta de información sobre la salud dental lleva a no educar conveniente a los niños desde el primer momento sobre la importancia de la higiene oral y cómo realizarla para evitar complicaciones como la caries o la enfermedad periodontal, entre otras. De ahí que la falta de información o educación sanitaria deba considerarse como un factor de riesgo importante frente al desarrollo de caries.
- **Hábitos de los padres:** un padre con boca sana y libre de caries constituye un factor de riesgo menor para el hijo, aun así todos los padres deben evitar, soplarle a la comida de sus hijos, darles besos en la boca o compartir cubiertos, puesto que de esta manera transmiten bacterias cariogénicas (capaces de producir caries) a la boca de sus hijos.
- **Medicamentos:** es común que los padres refieran que después de un tratamiento médico se le "destruyeron" los dientes a sus hijos, pero lo que sucede es que los medicamentos para niño contienen mucha azúcar con la finalidad de que tengan un sabor agradable, así que no se debe olvidar el cepillado dental después de la ingesta de medicamentos.
- **Características Sociodemográficas:** a mayor nivel de instrucción de los padres menor es el riesgo en sus hijos para desarrollar caries dental.

Por último, la enfermedad periodontal es una patología que afecta a los tejidos que soportan a los dientes. Es una patología infecciosa causada por bacterias presentes en la boca. Existen dos tipos de enfermedades periodontales: gingivitis y periodontitis.

La gingivitis afecta únicamente a la encía y es un proceso reversible. La principal señal de alerta es el sangrado. Si el proceso continúa en el tiempo podría desembocar en una periodontitis.

Como relata Zerón Agustín (2001), “la periodontitis produce una inflamación de la encía y una destrucción más profunda que afecta a todos los tejidos que soportan el diente. Es un proceso irreversible que podría provocar la pérdida del diente. La periodontitis, además, puede afectar a la salud general ya que aumenta el riesgo cardiovascular, diabético o de partos prematuros”.

4. Análisis de los datos

Para la recolección de la información se construyen dos instrumentos: un cuestionario para los docentes con preguntas para identificar su conocimiento acerca de la salud bucal y una encuesta a los alumnos sobre diferentes actitudes como ser frente al dolor, al sangrado gingival y ante la consulta odontológica.

La finalidad de este trabajo es fomentar la comprensión y el conocimiento de temas generales de salud oral. Su propósito no es sustituir la opinión, el diagnóstico o el tratamiento profesionales.

Para comenzar este análisis, en relación al conocimiento que los docentes tienen sobre prevención bucal, se puede decir que este es muy escaso, así lo demuestran los resultados obtenidos de los cuestionarios donde el 48% manifiesta que no sabe cómo se produce una caries.

Asimismo, los veinte docentes que respondieron el cuestionario supieron contestar las preguntas sobre la frecuencia de cepillado, su importancia y qué hacer ante el sangrado de encías. Sin embargo, ninguno de ellos supo responder sobre la relación de parto prematuro con mala salud bucal, es importante hacer hincapié en este tema para la planificación del programa.

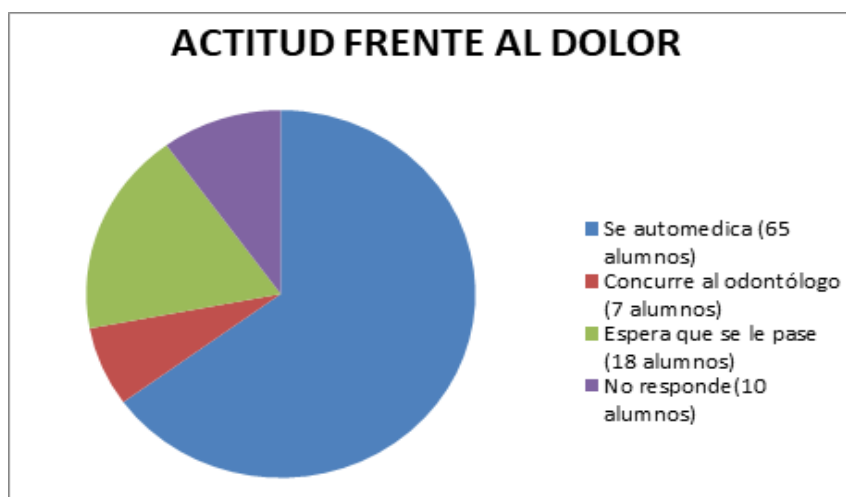
Todo lo anteriormente expuesto junto a los resultados obtenidos de las encuestas, constituyeron la motivación para llevar a cabo la presente intervención en la cual nos proponemos la modificación del nivel de conocimiento de los docentes mediante la aplicación de una intervención educativa donde el alumno, participe activamente en la adquisición del conocimiento, valorando que el período escolar es el más idóneo para la introducción de la educación para la salud.

No hay vida sana sin boca sana y sólo podrá alcanzarse la salud para todos mediante actividades de atención primaria que se inicien desde las etapas tempranas de la vida y continuando durante toda la escolaridad, logrando seguros una salud bucal satisfactoria.

Sobre los datos obtenidos del cuestionario docente, se elaborará el material bibliográfico para realizar el programa de intervención en la institución elegida.

A continuación, se presentan los siguientes gráficos que surgen del resultado de 100 alumnos encuestados. Para saber:

- ✓ **Ante la actitud frente al dolor:** el 65% de los alumnos se automedican, el 18% espera a que se le pase el dolor, el 7% concurre al odontólogo y el 10% no responde.



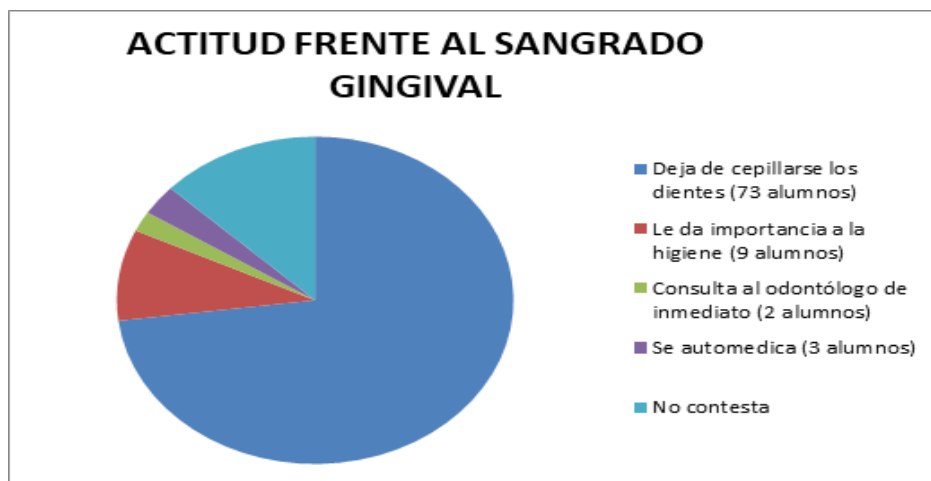
Como puede verse en el gráfico anterior, la mayoría de los estudiantes se automedica ante alguna situación de dolor.

- ✓ **Actitud frente a la consulta odontológica:** el 46% asiste sólo ante una situación de dolor, el 25% de los alumnos acude a controles y chequeos, el 8% concurre para realizarse tratamientos dentales y el 21% no responde.



Como puede observarse, los estudiantes concurren a la consulta odontológica sólo por dolor.

- ✓ **Actitud frente al sangrado:** el 73% de los alumnos deja de cepillarse los dientes ante el sangrado, el 9% le da importancia a la higiene bucal, el 2% concurre de inmediato al odontólogo, el 3% se automedica y el 3% no contesta.



Según los resultados, frente al sangrado, los estudiantes tienen una actitud de dejarse de cepillar los dientes.

5. Propuesta de Intervención

Para Lawrence St Leger, “las escuelas pueden contribuir en gran medida a la salud y al bienestar de sus alumnos y alumnas”.

Esta actividad formativa y multidisciplinar, tiene como finalidad el aprendizaje a través de la difusión de las experiencias y proyectos de educación para la salud (EpS) que se han desarrollado en el ámbito escolar y sociosanitario, en el marco del Plan de Educación para la Salud en la Escuela Secundaria.

Para la propuesta de intervención, se realizarán tres jornadas los tres primeros sábados del mes de noviembre, que suponen crear un espacio de intercambio y reflexión entre los docentes y el odontólogo (formador y mediador) sobre la eficacia y sostenibilidad de dicho proyecto y programa a incorporar en la comunidad educativa.

Los principales destinatarios de las jornadas son:

- Docentes de la institución.
- Auxiliar de cocina (responsables de la elaboración de la merienda diaria).
- Otros profesionales relacionados con el tema que trabajan en los centros de salud públicos de la ciudad de Carcarañá (Médicos, Nutricionistas, etc.).

La conferencia principal de la primera jornada versará sobre *Estrategias para la prevención escolar de malos hábitos bucales*. A continuación, en una mesa redonda debatiremos sobre la Oportunidad para la Salud en la Escuela, y se darán a conocer otros recursos para la promoción de la salud en el entorno escolar. En el segundo encuentro disertarán los médicos y nutricionistas y en el tercer sábado se hablará sobre embarazo adolescente y estrategias para la prevención escolar de malos hábitos bucales. Se terminarán las jornadas intercambiando experiencias y buenas prácticas en proyectos educativos de salud en instituciones de carácter público a modo de síntesis y conclusiones finales.

Se construirá junto al cuerpo docente la bibliografía de base para emprender este proyecto de salud bucal cuyos contenidos serán consensuados, identificando como finalidad, desarrollar competencias y habilidades que favorezcan la adopción de estilos de vida saludables para los alumnos y docentes de la institución.

El manual que escribirá como herramienta fundamental para los docentes, se propone para contribuir a la elaboración y programación de intervenciones destinadas a

lograr una mejor calidad de vida de las personas y las comunidades, así como a impulsar las capacidades humanas y el desarrollo institucional que permitan fortalecer una estrategia de Promoción de la Salud ya que disfrutar del grado máximo de salud constituye un derecho humano fundamental.

El resultado final de la educación para la salud, debe ser un cambio en la conducta, y no simplemente, un cambio cognoscitivo, por tanto: promocionar salud, es promocionar a los pueblos, conocimientos para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma, para alcanzar un estado de bienestar físico, mental y social (OMS 1986).

6. Estudio de Factibilidad o Viabilidad

a. Plan de actividades por etapa

Se realizarán tres jornadas multidisciplinarias los tres primeros sábados del mes de noviembre de 8 a 14hs. Al llegar a la institución que ofrecerá como lugar de encuentro, se les entregará a cada docente, el material bibliográfico, herramienta fundamental de esta capacitación.

En el primer encuentro, como primera medida, se trabajará por grupos para discutir sobre la enfermedad caries dental a través de preguntas disparadoras como estrategia de inicio. Luego se proyectará un video sobre la formación de la caries dental, el cual, es pedagógicamente viable para entender sobre estos temas cuando desconocemos la teoría de estas problemáticas.

Una vez visto el video, se colorarán en parejas y responderán el cuestionario entregado junto al material bibliográfico. En éste, se encuentran algunas de las preguntas que ya fueron realizadas en la primera etapa de investigación de este proyecto de intervención, para discernir qué conocimiento tenían dichos docentes.

Se finalizará la actividad con una mesa redonda de intercambio, discusión y conclusión para la recuperación y retención activa de la información más relevante, reestructuración y personalización (relaciones globales internas y resolución de dudas) y sensibilización (motivación de continuidad).

En el segundo encuentro, disertarán médicos y nutricionistas y se hablará sobre *la importancia de la dieta en la prevención de la caries*. Varios estudios demuestran que una dieta rica en sacarosa aumenta la producción de caries dental. La prevención primaria para reducir el riesgo de caries desde una perspectiva nutricional, se basa en el mantenimiento de una dieta equilibrada al establecer guías dietéticas.

El objetivo de esta revisión es evaluar el efecto de un cambio nutricional en la prevención de la caries dental y formular recomendaciones dietéticas para la copa de leche que se da en la institución.

Se les enseñará a los auxiliares de cocina los alimentos saludables que pueden proporcionar a los alumnos. Para cerrar, se compartirán una diversidad de experiencias y situaciones de aprendizaje.

En el último encuentro, se trabajará la problemática de la relación del embarazo adolescente y la caries dental y sobre estrategias para la prevención escolar de malos hábitos bucales.

La perforación oral de la lengua, mejilla, labio u otros tejidos blandos de la cavidad oral son una forma de arte corporal y autoexpresión muy populares entre adolescentes y adultos jóvenes. El uso de piercings bucales puede parecer muy “cool” entre los jóvenes pero en la realidad pueden atentar directamente contra la salud.

Antes de hacerse una perforación de este tipo es importante saber sobre los riesgos y problemas que conlleva. Dolor, infección, inflamación de encías y daños en los dientes son solo algunos de los efectos que pueden causar los piercing en boca, labios y lengua. Es de suma importancia que el docente pueda detectar estas manifestaciones y prevenir desde el aula.

Ante la incidencia de embarazo adolescente comentado por la directora del establecimiento, es de suma importancia saber la relación de este estado con la caries dental. El periodo gestacional se relaciona con una mayor incidencia de caries dental. La susceptibilidad a caries dental en el embarazo puede aumentar debido a factores como el aumento de la cantidad de *Streptococcus mutans* y lactobacilos ácidos, a la ingestión más frecuente de carbohidratos y a la mayor ocurrencia de vómitos, junto a un desequilibrio del pH de la saliva.

Se finalizará haciendo puesta en común, se definirá entre todos el material más pedagógico para elaborar el manual preventivo y se organizará un cronograma de charlas que junto con el profesional odontólogo y docente dictarán en conjunto a los alumnos para introducirlos en estas problemáticas tan actuales y cotidianas.

b. Selección de recursos materiales y humanos pertinentes.

Como recursos materiales se necesitarán las computadoras que se encuentran en el establecimiento, retroproyector y una buena conexión de internet. Se elegirá el SUM (sala de usos múltiples) para desarrollar las actividades.

En el material necesario para concurrir los tres sábados, se enuncia llevar notebook para facilitar y agilizar la producción de conocimiento.

Para desarrollar el Plan de Salud, los recursos humanos pertinentes utilizados en este proceso por el cual se identifican y documentan los roles dentro de este proyecto, se resuelve que se asumirán las responsabilidades, habilidades requeridas y las relaciones de comunicación para crear y llevar adelante este proyecto.

Para esta tarea se analizaron documentos, entrevistas y encuestas como técnicas de recolección en la investigación, que permitieron utilizar resultados de diferentes investigaciones que poseen en común el diseño y aplicación de programas de promoción de salud bucal o estrategias de intervención que se agruparon con la intención de sintetizar la evidencia científica.

7. Impacto de la intervención

La OMS (1981) define la evaluación del impacto en la salud (EIS) como una combinación de procedimientos, métodos y herramientas a través de las cuales se puede juzgar una política, programa o proyecto en relación con sus efectos potenciales sobre la salud de la población y la distribución de tales efectos.

La realización de este programa de intervención tiene como finalidad, a partir de la escuela como base, que los docentes puedan detectar malos hábitos en salud bucal que los adolescentes puedan estar incurriendo.

Tomamos como modelo de implementación un establecimiento público de la ciudad de Carcarañá. Es la primera vez que se logra incorporar un Programa preventivo de salud bucal a cargo de los docentes secundarios y no se encuentran antecedentes en nuestro país.

Se espera que este programa sea tomado como parte de la planificación anual en las escuelas secundarias de todo el país y sea incorporado en el diseño curricular provincial y nacional como contenido transversal, y que en un futuro pueda estar financiado por coparticipación entre del Ministerio de Salud y Educación (provincial o nacional).

8. Resultados esperados

La promoción y la educación para la salud constituyen una premisa y un logro fundamental de nuestro sistema de salud y sin la cual no se logran establecer estilos de vida adecuados para garantizar un bienestar físico psíquico y emocional del individuo, la familia y la comunidad, dentro de ellos los programas educativos han demostrado ser una herramienta fundamental del proceso.

Poder transmitir conocimientos sobre salud bucal y comprobar la disposición de los educadores de aprender e integrar nuevos conocimientos y su interés en realizar acciones de salud sobre los alumnos con los cuales trabajan abre un nuevo paradigma.

Esta intervención, permitirá elevar el conocimiento de salud bucodental de los maestros mostrándoles diferentes ejemplos de técnicas y medios de enseñanza a utilizar en sus actividades de promoción.

En cuanto a los resultados obtenidos en relación a los conocimientos existentes antes y después de la intervención educativa, cabe esperarse que los docentes tengan mayores conocimientos acerca de este tema.

9. Conclusiones

Este trabajo se elaboró en dos partes, en una primera instancia de diagnóstico fueron evaluados los docentes sobre sus conocimientos sobre el tema salud bucodental, y al ver que eran insuficientes, se planificó una segunda etapa que derivó en un proyecto de intervención a los fines de brindarles la formación necesaria para transmitir los conocimientos.

Para aumentar la efectividad de las medidas preventivas, es necesario identificar a las personas que se encuentran en mayor riesgo de desarrollar una enfermedad bucal para luego realizar actividades preventivas específicas que permitan mantenerlos sanos o detener la progresión de la enfermedad si ya se ha iniciado. Esta identificación en los adolescentes con alto riesgo de caries debe ser lo más temprana posible, idealmente antes que se desarrolle la caries o cuando el proceso aún es reversible.

Al identificar los factores de riesgo individuales y discutirlos con el alumno, docente y/o familia, se facilita la comprensión de la enfermedad y se hace posible discutir las acciones más adecuadas para controlarla. Además, esta evaluación de riesgo permite planificar las acciones preventivas y restauradoras y anticipar la progresión o estabilización de la enfermedad.

El programa de intervención diseñado debe ser lo suficientemente preciso y pedagógico para que cualquier docente pueda interpretarlo y ejecutarlo. Las adecuaciones curriculares para la incorporación de la EDUCACIÓN para la SALUD BUCAL en el aula, implica aquellas acciones por parte del docente que no modifican sustancialmente la programación del currículo oficial y que está constituida esencialmente por la creación de situaciones de aprendizaje adecuadas, con el fin de atender las necesidades educativas de los alumnos por medio de ajustes metodológicos tanto en la enseñanza, acordes con las necesidades, intereses y características del alumno.

Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud define a la educación para la salud como “una combinación de oportunidades de aprendizaje que facilita cambios voluntarios del comportamiento que conducen a una mejora de la salud. La promoción de la salud es cualquier combinación de actividades educativas, organizativas, económicas y ambientales que apoyan los comportamientos que conducen a mejorar la

salud, o capacita a los individuos para aprovechar las ventajas de las medidas y los servicios preventivos”².

Ambas, educación y promoción, se complementan y son necesarias en los programas para prevenir las enfermedades orales.

No hay entonces actores privilegiados en la lucha por la salud, hay unos que saben más, otros que saben menos, hay unos que saben algunas cosas y hay otros que saben otras. Hay unos que tienen más responsabilidades y otros que tienen menos; pero todos son responsables del logro de la salud para todos.

² Manual de la OMS de Educación para la Salud

11. Bibliografía

- Almira Vázquez A. Educación para la salud. Rev Boletín Estomatología en acción 2002; 2(1): 10.
- Bral M, Brownstein C. Terapia antimicrobiana en la prevención y tratamiento de las enfermedades periodontales. Clínicas Odontológicas de Norteamérica. 1998; 2: 229.
- Chung Fernández A. Modificación del conocimiento y comportamiento sobre salud bucal en adolescentes del área Carlos J. Finlay [Trabajo para optar por el título de Especialista de primer grado de EGI].2002. ISCM. Santiago de Cuba.
- Corina C, Aristiño R. Educación para la salud. Reflexiones. Acta Odontológica Venezuela 2000; 38(3):21.
- De la Llera Suárez. Salud E. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2001; t1:39-146.
- Díaz del Mazo L, Ferrer González S, García Díaz R, Duarte Escalante A. Modificación de los conocimientos y actitudes sobre salud bucal a adolescentes del Reparto Sueño. MEDISAN 2001; 5(2): 4-7.
- Luetich A, Morini E, Cura A. Proyecto innovativo de educación para la salud bucal. Rev Ateneo Argent Odontol 2003; 39(1): 5.
- Manual de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2004.
- Netbila A, Bourgeois D, Borres A, Muntomao H. Banco mundial de datos sobre Salud bucodental de la OMS, 1986-1996. Panorámica de las encuestas de salud bucodental a los 12 años de edad. Revista Panamericana Salud pública 1998; 4(6): 411 -17.
- Pardo de Velez G, Cedeño Callazos M. Investigaciones en salud. Factores sociales. Colombia: Mc Graw Hill Interamericana, 1997: 254.
- Petrovki AV. Psicología Pedagógica y de las Edades. Ciudad de la Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1998:13.
- Real Academia Española y Asociación de Academias de la Lengua Española. Madrid .2014.Conceptos sobre la enfermedad caries dental.
- Sala Adam MR, Sosa Rosales M. Programa de Promoción y Educación para la Salud Bucal en Adolescentes. En: Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población. Ciudad de la Habana: Ministerio de Salud Pública, 2002: 91.

- Sinkoc CR. Educacao en Saúde Bucal e a Motivacao do Paciente. Rev Odontol. Univ Santo Amaro 2001; 6(1): 40-43.
- Sistema Nacional de Educación. Reglamento de salud primaria y media. La Habana: Empresa Gráfica del MINED, 1986: 3.
- Syr Salas, Perea R. Educación en salud: Competencia y Desempeños Profesionales. La Habana: ECIMED, 1999: 27-31.

10. Anexos

Encuesta realizada a los alumnos:

ACTITUD FRENTE AL DOLOR	En caso de dolor de diente, ¿qué es lo primero que hace?	-¿Se automedica? (Toma algún medicamento o remedio/preparado casero). -Concorre al odontólogo de inmediato. -No hace nada, espera que se le pase.
ACTITUD FRENTE AL SANGRADO GINGIVAL	Si al cepillarse los dientes o en cualquier otro momento del día, ¿nota que le sangran las encías?, ¿qué es lo primero que hace?	-Deja de cepillarse los dientes -Le da mayor importancia a la higiene bucal cepillándose con mayor frecuencia. -Consulta al odontólogo de inmediato. -Se automedica (toma algún medicamento o remedio casero). -No le da importancia.
ACTITUD FRENTE A LA CONSULTA ODONTOLÓGICA	¿Por qué motivos asiste generalmente al odontólogo?	-Por control/chequeos. -Para realizarse tratamientos dentales. -Sólo asiste cuando siente dolor o por otras urgencias.

Cuestionario para los Docentes:

Se elaboraron las siguientes preguntas:

- ❖ ¿Sabía usted que hay malos hábitos comunes que producen alternaciones del habla en el alumno?. Los identifica? (succión de dedos, respirador oro-bucal)
- ❖ ¿Cuántas veces cree conveniente cepillarse los dientes por día?. ¿Sabe cuál es el momento más importante?.
- ❖ ¿Qué es la caries dental y que la causa?. ¿Sabías que es una enfermedad multifactorial?.
- ❖ ¿Observa en los alumnos al hablar manchas blancas, manchas oscuras o cavidades en dientes que usted cree que pueden ser caries?.
- ❖ ¿Conoce la causa de sangrado de encías?.
- ❖ ¿Sabe usted que hay enfermedades endocrinas como la diabetes en la cual uno es más propenso a desarrollar enfermedad periodontal?.
- ❖ En el caso de concurrir a la institución alguna alumna embarazada, ¿sabe usted que hay estudios que indican que las mujeres con enfermedades periodontales durante el embarazo pueden correr más riesgo de tener embarazos prematuros y dar a luz a bebés con bajo peso?.
- ❖ ¿Cree perjudicial para los dientes el consumo de tabaco y drogas?.
- ❖ ¿Considera la erupción dentaria de los 3eros molares una urgencia odontológica?.
- ❖ Sabía usted que el uso de aros en la cavidad oral y lengua son considerados una condición precancerosa? (piercing).
- ❖ Nutrición y salud bucal, ¿conoce su relación? .Considerando que los alumnos tienen dos recreos y comen entre comida, ¿cree que es un factor que pueda incidir en el impacto de la formación de caries?.