

CAPÍTULO I MARCO REFERENCIAL

1.1 Tema

Características de las prácticas de prevención y patologías bucodentales, en los niños/as de sexto y séptimo de educación básica, de las escuelas del sector de Pugacho durante el período 2007 - 2009

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1. Contextualización

A nivel mundial, observamos un descuido en la salud buco dental de los seres humanos y concretamente en la población infantil; es así que un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud en un total de 4 países, 475 escolares de 5 a 12 años de edad, demuestra la prevalencia de caries dental que alcanzó un 90,5%. El índice de necesidades de tratamiento fue elevado (79.6%). El promedio de los índices de caries en los escolares de 12 años de edad fue CPOD= 4,42 (desviación estándar –DE– 3,2) y CPOS= 6,53 (DE 4,8).⁵⁵

De igual manera se ha efectuado un estudio descriptivo y transversal sobre aspectos epidemiológicos de las caries dentales en 140 pacientes de 6 - 12 años en la Clínica Odontológica de Barrio Adentro “La Democracia”, municipio Páez (estado de Portuguesa) de la República Bolivariana de Venezuela durante el primer semestre del 2006. Se halló que la elevada prevalencia de dientes permanentes cariados asciende a un 73,0 %.⁴¹

⁵⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2000). *Métodos y Programas de Prevención de las Enfermedades Buco dentales*. Ginebra: s.e.

⁴¹ LA DEMOCARCIA, CLINICA. (2003). *Fundamentos de Estadística en Investigación Social*. Municipio PAEZ: República Bolivariana de Venezuela Edit. Harla.

En el Ecuador, la Salud Oral se ha visto amenazada por diferentes factores. Estudios realizados en 1996, reflejan la prevalencia de caries en niños de 12 años fue 85%; el índice CPO-D fue 3,0 frente a 5,0 en 1988. ⁴⁴

Según muestra el estudio epidemiológico en escolares del Ecuador realizado por el Ministerio de Salud en 1995, existe una alta prevalencia e incidencia de caries y periodontopatías.

A la edad de 6 a 7 años el CPOD (promedio de piezas definitivas cariadas, perdidas u obturadas) es de 0:8, pasando a 4.96 (CPOD) a la edad de 12 a 14 años, colocándose en un nivel severo de acuerdo a la OPS/OMS. ⁵⁰

Estos datos demuestran que existen dos problemas en el grupo escolar: por un lado, la ausencia o falta de efectividad de los programas de prevención masiva, dando como consecuencia una alta prevalencia e incidencia de caries; y por otro lado, una gran demanda insatisfecha de atención odontológica, la misma que debería tratar las lesiones a tiempo y evitar pérdida prematura de piezas dentales.

Pugacho, se encuentra ubicada en la parroquia urbana de San Francisco, cantón Ibarra, provincia de Imbabura. Es un sector urbano marginal con un bajo nivel socioeconómico como lo demuestran las encuestas aplicadas por las estudiantes de enfermería de la Universidad Técnica del Norte: a la delincuencia corresponde el 30,98%; alcoholismo tiene un 36,96%; la drogadicción pertenece el 14,08%; en la desocupación está el 16,02% y otras y ninguna está el 2,64%. ⁴⁸

⁴⁴ M.S.P. (1996). *Manual del equilibrio de salud rural*. Serie-Desarrollo y fortalecimiento de los servicios locales de salud. QUITO: s.e.

⁵⁰ MSP. DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTOMATOLOGÍA. DIVISIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD (1995). *Manual de Educación para la Salud Bucal*. Quito: s.e.

⁴⁸ MSP, IMBABURA (1996). *Promoción y Prevención en Salud Bucal*. IBARRA: s.e.

Esta comunidad está limitada al Norte con la Comunidad de Cananvalle, al Sur con San José de Chorlaví, al Este Colinas del Sur, Nuevo Amanecer (El Ejido), Pugacho Alto, al Oeste El Milagro.

Este importante sector, cuenta con un Sub Centro de Salud, el mismo que se encuentra situado en Pugacho Bajo en la ciudad de Ibarra, con una antigüedad de 16 años. Su población total es de más o menos 1800 habitantes.²⁴

El desconocimiento de las normas de prevención, por parte de la comunidad en general hace que se mantengan deficientes prácticas de salud oral, especialmente en niños; por otro lado, la mala alimentación que se acentúa en la población de bajos recursos económicos exacerba aún más la problemática existente, la ignorancia sobre la importancia de sus piezas dentales, la resistencia a visitar al Odontólogo, la falta de recursos económicos para cancelar una consulta odontológica y la adquisición de las recetas provocan el apareamiento de patologías como: cálculos, placa dental bacteriana, sarro, gingivitis, periodontitis, halitosis, caries, abscesos peri apicales, restos radiculares, dolor y edema producto de la deficiente práctica de salud oral.

Toda esta problemática detectada trae como consecuencias la pérdida prematura de piezas dentales, ausencia al trabajo y o a la escuela, incremento de los gastos en la familia, la disminución del rendimiento escolar y la baja autoestima. Como lo demuestra el siguiente estudio:

²⁴ DIRECCIÓN DE SALUD DE IMBABURA. (2002). *Educación dental infantil. Guía para profesionales de educación y de salud*. MSP: Extraído. Julio 2010 desde <http://www.msp.gov.ec/dnspi/4simb.html>

Escuelas	Número de niños/as	Número de piezas examinadas	Suma de valores	Promedio de placa bacteriana
Mercedes Troya	272	6.800	8.772	1,29
Luis Zuleta Vinueza	290	6.960	9117,6	1,31
Alejandro Pasquel Monje	183	4.392	5.314,32	1,21
TOTAL	745	18.152	23.203,92	1,27

Tabla 1. Concentrado de placa bacteriana en el sector de Pugacho, diagnóstico realizado a los escolares del barrio de Pugacho por: Ruth Marisol Arias Palacios en mayo del 2008.

El indicador estándar nos informa que los niños/as que han recibido educación en salud oral, debe tener cero o máximo grado 1. Por consiguiente el cuadro refleja que el promedio de placa bacteriana, es elevado según el indicador estándar.

EDAD	CPOD	ceod
6 años	0,05	5,33
7 años	2,50	5,35
11 años	2,37	2,32
12 años	3,21	1,78
PROMEDIO	2,032	3,39

Tabla 2. Indicador CPOD / ceod, diagnóstico realizado a los escolares del barrio de Pugacho, por: Ruth Marisol Arias Palacios en mayo del 2008

En la edad de 7 años con una atención oportuna (prevención) detendríamos un CPO de 2.2 y solo cambiaría la C a O, evitando que pase a P.

Nuestra aspiración es que exista recursos humanos suficientes, equipamiento, instrumental, supervisión y control a los niños/as menores de 1 año hasta los cuatro años, así al llegar a la edad escolar disminuiría ostensiblemente la caries dental

En los niños/as escolares de la escuela de Pugacho, hemos observado directamente la presencia de toda la sintomatología enunciada, sin que entidad o institución alguna, se preocupe por rescatar las prácticas operativas de higiene y prevención, para mantener una salud oral en perfecto estado. Por lo que es necesaria la investigación del estado actual y las causas por las que se originan las pérdidas de las piezas dentales en niños/as.

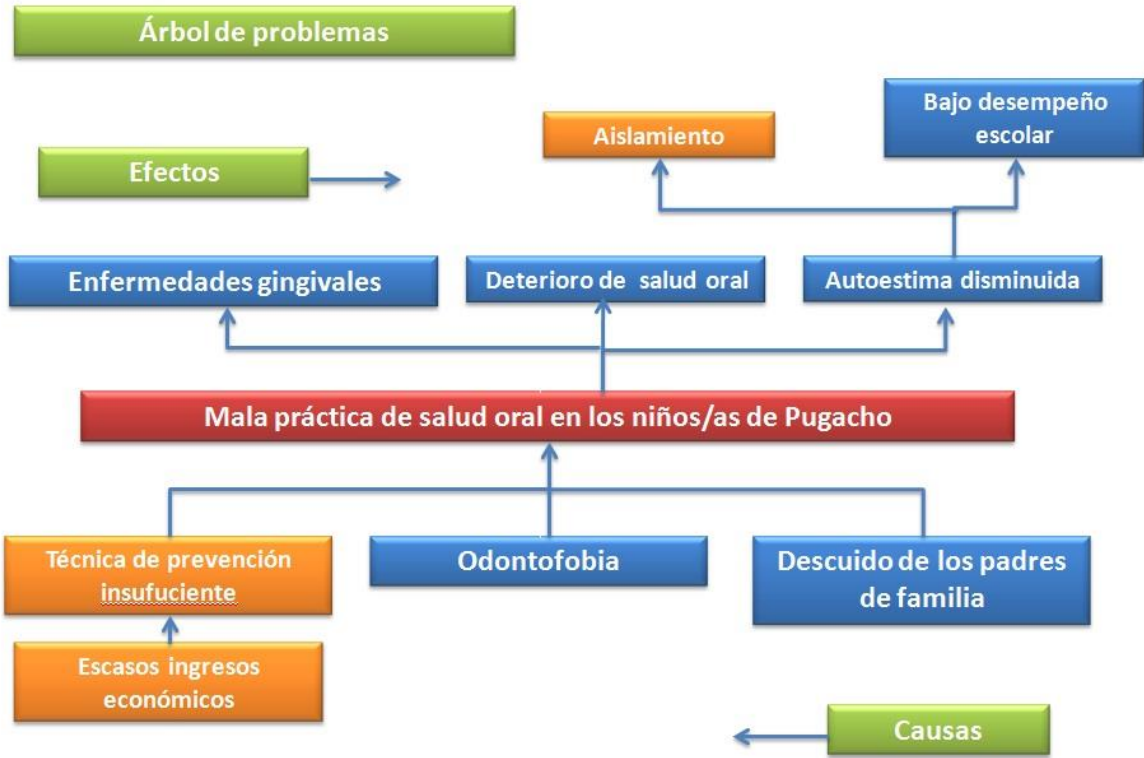


Fig. 1. Árbol de problemas. Realizado por: Ruth Marisol Arias Palacios.

Criterios de inclusión

Fueron considerados dentro del estudio todos los niños/as que cumplieron con los siguientes criterios:

- ❖ Niños comprendidos entre diez a doce años (6to y 7mo básica)
- ❖ Ambos sexos
- ❖ Niños/as con habilidades sociales
- ❖ Niños/as con competencias comunicativas

Criterios de exclusión

En principio excluido los niños/as de primer a quinto año de educación básica y los niños/as que no les agrada participar en este tipo de eventos.

1.2.2 Formulación del problema

¿Cuáles son las características de la práctica de prevención de las patologías bucodentales, en los niños/as de sexto y séptimo de educación básica de las escuelas del sector de Pugacho durante el período 2007-2009?

1.3. Objetivos

13.1. Objetivo general

Identificar las causas y consecuencias de las principales patologías bucodentales, en los niños/as de sexto y séptimo de educación básica de las escuelas del sector de Pugacho, durante el período 2007-2009

1.3.2. Objetivos específicos

- ❖ Diagnosticar la Salud Buco Dental, a través de una Investigación de Campo en los niños/as escolares de 6 y 7 año de Educación Básica de las escuelas de Pugacho.
- ❖ Conocer patologías bucodentales predominantes en los niños/as. y establecer los efectos que ocasionan estas patologías.
- ❖ Diseñar un programa de formación de promotores escolares en salud oral.

1.4. Preguntas directrices de investigación

- ❖ ¿Qué problemas bucodentales presentan los niños/as de las escuelas del sector de Pugacho?

- ❖ ¿Cuáles son las patologías predominantes y qué efectos ocasionan en los niños/as del sector de Pugacho?

- ❖ ¿Cómo influirá el programa de formación de promotores escolares en salud oral, en los niños/as de sexto y séptimo de educación básica de las escuelas de Pugacho?

1.5. Justificación

El desconocimiento de las complicaciones que trae la deficiente práctica de salud oral de los niños/as; la ausencia de un plan de prevención de salud oral y la presencia de patologías en la cavidad oral; ha motivado, a realizar el presente estudio investigativo, en el que luego de determinar la problemática, se pretende formar niños promotores de Salud oral que guíen y orienten la conservación de las piezas dentales.

Es importante la ejecución del proyecto, ya que capacitando promotores escolares en salud dental, mejoraríamos en buena parte la salud oral, y los niños del barrio de Pugacho, saldrían beneficiados con esta implementación, bajarían los índices de dientes cariados, perdidos, obturados y tendríamos infantes que gocen de una buena salud dental y de una brillante sonrisa.

Los beneficiarios directos de esta investigación serán en primer lugar los niños/as de las escuelas Mercedes Troya, Luís Zuleta Vinueza, Alejandro Pasquel Monge, de Pugacho, e indirectamente los miembros de sus hogares , ya que al prevenir tomamos en cuenta la economía, puesto que sus gastos disminuirán , además las instituciones educativas se verán beneficiadas al no tener el ausentismo de los niños/as por problemas dentales, su rendimiento escolar aumenta y el beneficio será para la comunidad en general. Cabe resaltar que al gozar de una efectiva salud oral, los niños demostrarán una autoestima alta y esto se traducirá en mejores relaciones con sus padres, compañeros, familiares, etc. Por otro lado resultan favorecidos los profesores y entidades del sector salud, es decir Centros y Sub Centros del lugar, Departamento de Odontología y por ende el MSP a nivel local y provincial; porque a través de la educación tratamos de disminuir índices de morbilidad por patologías odontológicas.

La aplicación de la propuesta permitirá la participación de los niños/as, mismos que a la vez se convertirán en promotores y líderes en el desarrollo de la prevención de enfermedades buco-dentales.

El cuidado, es la base para poder evitar cualquier enfermedad, la mayoría de ellas ingresan por la boca; pero, si no sabemos cómo mejorar la salud oral quedaría quebrantada, de ahí que la introducción de un programa de prevención en salud oral es prioritaria y fundamental para el mantenimiento y conservación en buen estado del sistema estomatognático.

Para la ejecución de la investigación se cuenta con el apoyo de personas e instituciones que intervendrán en el proceso, además, se dispone del tiempo, recursos necesarios y los ambientes para efectuar la investigación.

Existe por supuesto, la coordinación respectiva entre el SCS y los establecimientos educativos, así como también el respaldo de padres de familia y profesores, el apoyo incondicional de los directores de las instituciones, mismos que miran de la mejor manera, para la implementación de hábitos de higiene oral, y puedan disfrutar de un aliento fresco y saludable.

Contamos con el apoyo de las organizaciones locales como es el Comité Barrial y de salud en las acciones planteadas; así como, el programa de atención Escolar del Ministerio que determina la atención odontológica a este grupo poblacional y el apoyo del Consejo Cantonal de Salud, como espacio intersectorial de salud encargado de aplicar y ejecutar las políticas del Cantón Ibarra. Por lo antes expuesto podemos decir que este proyecto de investigación es factible.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Causas de deficientes prácticas de Salud Oral

2.1.1. Higiene bucal deficiente

La boca es la puerta de entrada de una gran variedad de bacterias, muchos de los cuales son nocivos para la salud en general, al tener una higiene bucal deficiente nos encontramos propensos a un sinnúmero de enfermedades incluida las enfermedades bucales.

El hábito de cepillar tres veces al día la boca, al igual que el uso frecuente de hilo dental es una de las mejores costumbres para mantener una buena salud, contribuyendo a que las bacterias no formen placa dentobacteriana.

Se deben extremar medidas preventivas, comenzando por mejorar la bucal y general, realizar cambios al estilo de vida, combatir el exceso de peso, hacer ejercicio regularmente, alimentarse sanamente y dejar de fumar, para reducir los riesgos de enfermedades cardiovasculares y de diabetes. Deben seguir buenos hábitos de higiene bucal, como son visitar periódicamente al dentista y cepillarse los dientes al menos tres veces al día con una crema dental aprobada para ayudar a prevenir la gingivitis.²

2.1.2. Despreocupación de los padres de familia

Muchos padres suelen despreocuparse por el cuidado bucal de la primera dentadura de sus hijos, para lo que argumentan que de todos modos los dientes de leche tienen que caerse; sin embargo, se debe enfatizar en la necesidad de

² ALVES, A C, MEDEIROS, UV (1998). *Intensive fluoride varnish program in Brazilian schoolchildren*. s.l.: J. Dent. Vol. 75

realizar una limpieza adecuada en los pequeños, incluso desde sus primeros meses de vida. Los dientes como cualquier órgano del cuerpo humano deben cuidarse desde que empiezan a aparecer ya que los primeros dientes empiezan a salir desde los cinco o seis meses de vida, aunque en raros casos algunos bebés nacen con dos dientes superiores, los cuales deberán quitarse.

La llegada de la dentadura provisional está acompañada de salivación, dolor en las encías y un poco de picazón. Muchas veces, para aliviar esos síntomas los bebés tienden a llevarse las manos a la boca, cuando no las tienen limpias pueden tragar algún microbio que eventualmente les causará diarreas.

Esa es una buena etapa para empezar con la limpieza bucal. El Odontopediatra explica que los primeros cuidados que deben tener las madres con sus hijos es proveerlos de la lactancia materna y el correcto uso del biberón.

No es recomendable dejar al niño que duerma con el biberón toda la noche, pues se produce la llamada caries del biberón, ya que todo ese tiempo lo pasan con alimento en la boca. Además no es el chupón el que provoca la picadura en los dientes, sino los líquidos que tienen contacto repetitivo con los fluidos en el tejido dentario. No obstante, esa no es una regla general, pues hay niños más susceptibles que otros.¹²

2.1. 3. Odontofobia - temor al profesional

Nadie se escapa de la fobia por asistir a la consulta odontológica, quienes sufren este tipo de trastorno se sienten incapaces de controlar ese sentimiento e intentan, por todos los medios posibles evitar aquello que les causa mareos, debilidad corporal, transpiración, taquicardia y problemas digestivos, como en este caso, al ir a la consulta del dentista.

¹² CÁRDENAS, M. (2005) *Avances en el consultorio odontológico* Extraído el 16 junio 2010 desde http://www.saluddiaria.com/avances_en_el_consultorio_odontologic

Entre las causas más frecuentes encontramos: haber vivido una situación traumática en la niñez, profesional mal humorado, temor al contagio de enfermedades, sensación desagradable al observar sangre, temor a las inyecciones y pánico ante la posibilidad de una extracción dentaria. Como consecuencia de esto evitan o postergan durante años la visita al odontólogo, aumentando considerablemente su riesgo de padecer enfermedades dentales cada vez más complicadas.

Una vez diagnosticada la fobia al dentista, es necesario que el paciente participe de grupos de terapia específicas, lo que le permitirá expresar su temor, enfrentarse progresiva y lentamente a él, para superar este miedo irracional. A diferencia de muchas otras fobias, esta es posible revertirla en poco tiempo, pedir ayuda a un especialista es el primer paso para mejorar la calidad de vida.²²

2.2. Efectos de prácticas nocivas en salud oral

2.2.1. La placa dental o dentobacteriana

Está formada por gérmenes dañinos. Estos se encuentran en la boca y se pegan a los dientes y cuando existen factores especiales como la presencia de azúcares, esta placa de microorganismos se activa y provoca caries dentales y otros enfermedades de las encías.

La placa dental difícilmente puede ser vista, a menos que esté teñida. Se la puede colorear al masticar unas tabletas rojas "reveladoras" que se venden en las farmacias, con el uso de colorantes verdes para comidas. El color rojo o verde, que mancha y se impregna en los dientes, indica dónde está adherida la placa, lo que es útil para seguir cepillando ese sitio hasta removerla.

²² CUENCA, E. y BACA, P. (2005). *Odontología preventiva y comunitaria*. s.l.: ELSEVIER.

Un signo de la existencia de la placa dentobacteriana, son las encías rojas, hinchadas o sangrantes. Si la enfermedad de las encías es ignorada, los tejidos que mantienen a los dientes en su lugar se alteran y pierden su capacidad para retenerlos, por lo que los dientes pueden llegar a caerse.²¹

2.2.2. El sarro

Se compone de una parte orgánica y otra inorgánica, donde predominan el calcio y el fósforo. Según su localización, se distingue entre el sarro supragingival (amarillo), cuando se halla por encima de la línea de la encía, y el infragingival (marrón), cuando se sitúa por debajo de esa línea.

Además de llamársele sarro a las manchas debido a la mineralización de la placa bacteriana, se le suele llamar sarro a la adhesión constante y progresiva de carbonatos de calcio y de magnesio, provocando el crecimiento de una costra incrustante de varios espesores.

Una vez detectado el sarro en los dientes, la única persona que puede limpiarlos es el dentista o higienista dental mediante un proceso llamado "raspado radicular".

60

2.2.3. Cálculo dental

Se denomina cálculo dental, tártaro dental o sarro dental a la acumulación de sales de calcio y fósforo sobre la superficie dental. Se trata del resultado de la mineralización de la placa bacteriana esto es, del conjunto de microorganismos, saliva y restos alimenticios que se van depositando sobre las piezas dentales.

²¹ CRUZ, M. (1998). *Atlas de Síndromes Pediátrico*. s.l.: s.e.

⁶⁰ PIFARRÉ, S. (2005). *Patología Oral*. Extraído el 23 de febrero 2009, desde Internet: http://www.bioarrayanes.cl/archivos/sindrome_de_la_mala_absorcion.pdf

2.2.4. Enfermedades dentales

Llega un paciente donde el dentista, quejándose de dolor de muelas. Después del examen, le pregunta el paciente al dentista: “Doctor, ¿voy a perder mi muela?” El dentista le contesta: “Eso no lo sé, señor. Yo se la voy a entregar en una bolsita, y si la pierde es problema suyo.” Aunque parezca gracioso o no este chiste, así es. La salud dental es responsabilidad de cada cual y en el caso de los niños, está en manos de sus padres y representantes.

La sociedad hoy en día afronta graves problemas de salud provocados por agentes patógenos causantes de diversas enfermedades que pueden ser ocasionadas por la falta de higiene bucal. A veces, con mucha mala apariencia física que inciden en las personas, sientan vergüenza por la falta de piezas dentales o deformaciones ocasionadas por la mala higiene, el poco apoyo del Estado a la salud, así como también de la puesta en práctica de programas de higiene (bucal especialmente) y por la falta de dinero para poder adquirir los implementos necesarios para una buena limpieza y cuidado.⁸

Generalmente, las pérdidas de piezas dentales pueden obedecer a los implementos no adecuados, es decir: cepillos de pésima calidad, descuido por el no lavado periódico, mal uso del hilo dental, exceso de ingerir dulces, mala alimentación (por ingerir objetos duros, tales como huesos,ocolón, otros), así como también por accidentes por la no visita periódica odontológica, por las malas curaciones, por la ley de la naturaleza, etc.

A los problemas enunciados, se debe acotar que los niños y niñas no realizan una buena limpieza. A esto le sumamos los pocos ingresos familiares y los de orden gubernamental.¹⁸

⁸ ASTORGA, A. (1998). *Manual de Diagnóstico Participativo*. Quito: Edit. Omega.

¹⁸ COLGATE-PALMOLIVE (2007). *Salud Oral*. Quito: Colgate.

La familia influye mucho, pues ella es el incentivo para concienciar una verdadera higiene bucal. Recordemos que no hay nada como la sonrisa de los niños/as y todos merecen lucir sonrisas saludables, con bocas y dientes sanos.

Desafortunadamente, más de la mitad de los niños menores de 5 años a nivel mundial tienen bocas o dientes enfermos. La incidencia es aún mayor en grupos minoritarios incluyendo los Latinos y el caso se agrava en el Ecuador y concretamente en la zona de Pugacho donde los problemas bucales infantiles pueden generar complicaciones serias, abarcadoras y duraderas que amenazan su salud física, socio-emocional, y hasta su aprendizaje y desempeño escolar. ¿Sabía usted que los problemas dentales son la causa de más de 50 millones de horas de ausencias escolares al año? Y aún cuando asisten a la escuela, los niños con molestias o dolores dentales tienen dificultades de concentración en aprender.³⁵

Afortunadamente, muchas de las enfermedades de las bocas y dientes de nuestros niños/as pueden prevenirse o remediarse con la ayuda de dentistas y otros profesionales de la salud bucal, ya que la información es una de las herramientas principales para la prevención y la curación

Hay enfermedades bucales que con frecuencia atacan los dientes de los niños/as y van mucho más allá del mal aliento. Entre los males más comunes se encuentran las caries, las estomatitis micótica, gingivitis, desórdenes de la oclusión, por lo que es necesario que los niños/as aprendan a cuidar su dentadura al utilizar una buena técnica de limpieza. La enseñanza empieza desde temprana edad, incluso antes de que el bebé tenga dientes.²⁹

³⁵ IESS (2003). *Salud Bucal Para Todos*. Quito: Unidad de Producción del Departamento Nacional de Educación para la Salud del IESS. .

²⁹ GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real patronato

2.2.4.1. Formación de las caries

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

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

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

Las caries sólo se producen cuando el proceso de desmineralización supera el de re mineralización durante un cierto período de tiempo.²⁵

²⁵ DRISCOL (1998). A gravimetric study of the ingestion of toothpaste by children. Caries research. Pensilvania: Morfeus.

2.2.4.1.1. Factores que inciden el desarrollo de caries

Los siguientes factores tienen un efecto importante en la salud dental:

a.- Factores individuales

La predisposición a las caries varía entre los individuos y entre los diferentes dientes dentro de una misma boca, la forma de la mandíbula y de la cavidad bucal, la estructura de los dientes y la cantidad y calidad de la saliva son importantes para determinar por qué algunos dientes tienen una mayor predisposición que otros. Por ejemplo, algunos dientes pueden tener agujeros, pequeñas grietas o fisuras que permiten la filtración de ácidos y bacterias más fácilmente. En algunos casos, la estructura de la mandíbula o de la dentición hace que la limpieza de los dientes o el uso de hilo dental sean más difíciles.²⁸

La cantidad y la calidad de la saliva determinan los índices de remineralización de los dientes. Por ejemplo, se suelen encontrar relativamente pocas caries en la parte delantera inferior de la boca, donde los dientes están más expuestos a la saliva.

El tipo y la cantidad de las bacterias que generan caries presentes en la boca son también relevantes. Todas las bacterias pueden convertir los carbohidratos en ácidos, pero algunas familias de bacterias como las Streptococci y Lactobacilli producen ácidos en mayor cantidad. La presencia de este tipo de bacterias en la placa aumenta el riesgo de caries. Algunas personas tienen niveles más altos de bacterias que causan caries que otras debido a una higiene bucal inadecuada o insuficiente.³²

²⁸ GISH, C., MUHLER, J., HOWELL, C. (1998). *A new approach to the topical application of fluorides for the reduction of dental caries in children: results at the end of 5 years*. Journal of Dentistry for children 9. s.l.: s.e.

³² HERAZO, B. (2005). *Morbilidad bucodental Colombiana*. Bogotá: s.e.

c.- Factores de la dieta

A pesar de que la reducción de las caries en muchos países ha estado relacionada en gran medida con el uso del flúor y la mejora de la higiene dental, los hábitos alimentarios juegan también un papel en el desarrollo de la caries.

d.- Carbohidratos fermentables

Durante muchos años el mensaje para evitar caries era no comer demasiada azúcar, ni alimentos azucarados. En las últimas décadas el consumo de azúcar en muchos países se ha mantenido constante mientras que los niveles de caries han disminuido. Esto sugiere que cuando se practica una higiene bucal adecuada (ej. Cepillado regular usando pasta de dientes con flúor) se manifiesta menos el papel del azúcar en la formación de caries.

El consejo de reemplazar el azúcar por alimentos ricos en fécula (almidón) para evitar caries tiene un valor cuestionable. Actualmente sabemos que cualquier alimento que contiene carbohidratos fermentables (que estos sean azúcar o fécula) puede contribuir a la aparición de caries. Esto significa que, al igual que los dulces y golosinas, la pasta, el arroz, las patatas fritas, las frutas e incluso el pan pueden iniciar el proceso de desmineralización. Por ejemplo, un estudio en el que se observó la capacidad de producción de ácidos de varios alimentos con fécula incluyendo la pasta, el arroz y el pan, descubrió que estos alimentos producían la misma cantidad de ácido que una solución sacarosa al 10% (azúcar de mesa). Otro estudio descubrió que la formación de ácido en la placa tras comer pan de molde o patatas fritas era mayor y duraba más tiempo que después de tomar sacarosa.³⁶

³⁶ IRIGOYEN, C. (1997) Salud pública Méx. vol.39 n.2 Cuernavaca Mar. /Apr. *Caries dental en escolares del Distrito Federal*. Extraído el 15 de junio del 2010 desde http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36341997000200007&script=sci_arttext

e.- Características de los alimentos

Las características físicas de un alimento, especialmente cuándo se pega a los dientes, aumentan el riesgo de caries, en comparación con los alimentos que desaparecen de la boca rápidamente. Por ejemplo las patatas fritas y las galletas se pegan a los dientes durante más tiempo que otros alimentos, como los caramelos y las golosinas. Esto se puede deber a que los caramelos y las golosinas contienen azúcares solubles que desaparecen más rápidamente gracias a la saliva. Cuanto más tiempo se queden los alimentos que contienen carbohidratos alrededor de los dientes, más tiempo tienen las bacterias para producir ácido y mayor es la posibilidad de desmineralización.⁴⁶

f.- Frecuencia de consumo

Existen debates acerca de la importancia relativa de la frecuencia del consumo de carbohidratos y su relación con las caries. Como en el caso de la relación entre dieta y caries, este vínculo parece debilitarse con la adopción de una buena higiene bucal y flúor.

Cada vez que se muerde un alimento o se sorbe una bebida que contiene carbohidratos, cualquier bacteria causante de caries que se halle presente en los dientes comienza a producir ácidos, iniciando la desmineralización. Este proceso continúa durante 20 o 30 minutos después de comer o beber, o más tiempo si hay restos de comida atrapados localmente o que permanecen en la boca. En los períodos entre las distintas ingestas (de comida y/o bebida) la saliva actúa para neutralizar los ácidos y ayudar en el proceso de re mineralización. Si se come o se bebe frecuentemente, no le damos tiempo al esmalte de los dientes para

⁴⁶ MEDLINE PLUS, Extraído el 2 de febrero 2009, desde Internet: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000223.htm>

remineralizarse completamente y las caries comienzan a producirse. Por eso comer o beber continuamente durante todo el día no es aconsejable.

El mejor consejo es limitar el número de ingestas (consumo de comida y/o bebidas) con carbohidratos a no más de 6 veces al día y asegurarse de que los dientes se cepillen usando una pasta de dientes con flúor dos veces al día.

La caries del biberón o caries de la lactancia es una patología en la que los dientes de los niños se dañan debido a una exposición frecuente y prolongada a bebidas con azúcares, normalmente por medio del biberón. En particular, los problemas aumentan cuando se acuesta a los niños con biberones de leche de fórmula o zumo. El flujo de saliva se reduce mucho durante el sueño y los líquidos dulces permanecen alrededor de los dientes durante largos períodos de tiempo. Esto crea el entorno perfecto para que se desarrolle la caries dental.³⁸

g.- Alimentos protectores

Algunos alimentos ayudan a protegerse contra las caries. Por ejemplo, los quesos curados aumentan el flujo de saliva. El queso también contiene calcio, fosfatos y caseína, una proteína láctea que protege contra la desmineralización. Acabar una comida con un trozo de queso ayuda a contrarrestar la acción de los ácidos producidos por los alimentos ricos en carbohidratos consumidos en la misma comida. La leche también contiene calcio, fosfato y caseína, y el azúcar de la leche, la lactosa, es menos cariogénico (causante de caries) que otros azúcares. Sin embargo se han encontrado caries en niños a los que se les da el pecho y que lo piden con frecuencia.⁵²

³⁸ KATZ, Mc DONALD, STOOKEY; (2003). *Odontología Preventiva en acción*. Extraído el 8 de febrero 2009, desde Internet: <http://www.tuotromedico.com/temas/reflujo.htm>

⁵² NAVAS, R. (2002). *Salud bucal en preescolares*. s.l.: s.e.

h.- Productos “amigos” de los dientes

Los productos buenos para los dientes, se producen usando ingredientes para endulzar, que no pueden ser fermentados por las bacterias de la boca.

En esta categoría entran edulcorantes intensos como sacarina, ciclamato, acesulfamo-K y aspartamo, y los sustitutos del azúcar como isomalt, sorbitol y xylitol. Los chicles sin azúcar usan estos endulzantes. El sabor dulce y la que los chicles sin azúcar consumidos tras una comida aceleran la limpieza de los restos de alimentos y reducen la tasa de desarrollo de caries en los niños. Los productos “amigos” de los dientes tienen que superar pruebas específicas, para obtener la aprobación de “seguros para los dientes”.⁵³

2.2.4.2. Erosión dental

La erosión dental, es la pérdida del tejido dental duro que se encuentra en la superficie de los dientes debido a procesos químicos, normalmente a un ataque ácido, sin involucrar a la placa bacteriana. En nuestra dieta, hay alimentos y bebidas ricos en ácidos, en individuos susceptibles en determinadas circunstancias (ej. mayor exposición a alimentos y/o bebidas ácidas) es posible que la erosión pueda producirse. Una mayor frecuencia de exposición puede desbordar la capacidad de protección natural de la boca, que varía entre individuos.

Es aconsejable evitar comer y beber alimentos y bebidas ácidas durante el día, limitando su consumo preferiblemente a las comidas principales, cepillarse los dientes al menos dos veces al día, usando pasta de dientes con flúor. Se ha sugerido que debería evitarse el cepillado de dientes inmediatamente después del

⁵³ NUNN, J. (2003). *Disability and oral care*. s.l.: s.e.

consumo de alimentos o bebidas ácidas, pues el cepillado en presencia de ácidos puede aumentar el desgaste de los dientes. El masticar chicle sin azúcar, también ayuda a neutralizar los efectos de los ácidos, ya que estimula la secreción de saliva neutralizando así la acción de los ácidos.⁵¹

2.2.4.3. Enfermedades de las encías



Fig.2. Enfermedad de las encías
Fuente: www.wikipedia.org

Una correcta higiene de la boca es de vital importancia para las encías, puesto que la placa dental o bacteriana, favorece la aparición de frecuentes infecciones y puede ocasionar, como consecuencia, la pérdida de piezas dentales.

A pesar de que las encías pueden enfermar por causas ajenas a la higiene bucal, como es el caso de la diabetes y de la leucemia, las afecciones de las encías se presentan, en su mayor parte, por infecciones inducidas o producidas por la placa dental o bacteriana.

En las personas cuyos dientes son irregulares o están superpuestos, cuentan con más rincones de difícil acceso para poder limpiarlos de forma correcta, puesto que las encías recubren la parte inferior de la estructura de los dientes, cuando la infección no se trata a tiempo; es decir, cuando todavía se encuentra en la superficie visible, invade el interior del diente, dañando primero los ligamentos periodontales, que son los que ayudan a sostener las piezas y actúan como amortiguadores durante la masticación; más adelante, el mal ataca el hueso alveolar, donde se fijan las raíces de los dientes, y las destruyen de forma progresiva, de modo que, a lo largo de los años los dientes van perdiendo sujeción hasta el punto de desprenderse, se hace inevitable su extracción, aunque se

⁵¹ MURRAY J. (2004). *Fluoruros en la prevención de la caries*. s.l.: Bristol.

encuentren en perfecto estado sus piezas dentales. Las encías sanas se caracterizan por su color rosado y la firmeza de su tejido, sin fisuras, rodea los dientes de forma muy ajustada, a la altura del esmalte.

Cuando las encías enfermas suelen tornarse rojizas y se inflaman, sangra con facilidad o supuran pus, y causan dolor, es entonces cuando la visita al dentista se hace inevitable.

El cepillado frecuente y profundo de los dientes y de las encías constituye el mejor método de prevención de enfermedades, así como también del riesgo de la pérdida de piezas dentales.⁶⁸

2.2.4.3.1. Gingivitis



Fig.3. Paciente con gingivitis
Fuente: www.wikipedia.org

La gingivitis, es una afección de las encías que puede obedecer tanto a causas internas como externas. Entre las causas externas se encuentra la placa bacteriana, la irritación por restos entre los dientes y las prótesis dentales mal colocadas. En estos casos, el tratamiento consiste en eliminar la placa o los restos alimentarios y en adaptar la prótesis para que ajuste bien. Como complemento, deben aplicarse sobre las encías pinceladas de

líquidos antisépticos, limpiarse la boca de forma adecuada y con asiduidad.

Entre las causas de origen interno destacan las enfermedades toxicoinfecciosas, como la escarlatina y el tifus, las carencias graves de vitaminas, la diabetes y las alteraciones endócrinas que suelen registrarse en los estados de gravidez y de menopausia. El tratamiento se centrará entonces en curar, en tratar la enfermedad o la causa por la que la gingivitis apareció como un efecto secundario.

⁶⁸ THE WORLD ORAL HEALTH report Continuous improvement of oral health in the 21st century. (2003). *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, pp. suppl 1: 3-8.

Cuando la gingivitis no es tratada en su fase incipiente por un profesional, antes de invadir el interior del diente y agravar la situación, pueden retraerse las encías y formarse abscesos en el tejido enfermo, causa segura de trastornos y de dolores posteriores.

La gingivitis es un proceso inflamatorio de las encías, es muy común y doloroso. Afecta la parte superficial de la encía por lo que se manifiesta por enrojecimiento, endurecimiento, inflamación y sangrado leve, sobre todo al cepillar los dientes. Se presentan a cualquier edad, aunque son más frecuentes en jóvenes de 20 años de edad.

Esta infección está relacionada principalmente con una inadecuada higiene bucal, lo que facilita la formación de placa dentobacteriana, la cual se forma por la acumulación de bacterias, restos de alimentos, células epiteliales muertas y mucina.

El desarrollo de la gingivitis también se produce por la acumulación de sarro, el tabaquismo, deficientes y malas curaciones dentales, maloclusiones o mordidas defectuosas y la acumulación e incrustación de restos de alimentos entre los dientes.

Otro factor son las variaciones hormonales en las mujeres, sobre todo durante el período menstrual y el embarazo, etapa en la que las encías aumentan de tamaño y se inflaman levemente. Cuando no se atienden oportunamente, las gingivitis pueden ocasionar una periodontitis. La gingivitis, también es una de las manifestaciones de otro tipo de enfermedades, que van desde falta de vitaminas, hasta infecciones por el virus del herpes, SIDA o por diabetes, por lo que es muy importante su diagnóstico adecuado y su tratamiento oportuno. ⁶⁶

⁶⁶ ROSENSTEIN, E. (2006). *Diccionario de especialidades Odontológicas*. QUITO: Limusa.

2.2.4.3.2. Periodontitis

La enfermedad periodontal, es una enfermedad de las encías que no es rara. Tal es así que el Instituto Nacional de la Investigación Dental y Craneofacial (NIDCR siglas en inglés) indica que el 80 por ciento de los americanos tienen alguna forma de enfermedad en la encía o enfermedad periodontal.⁷ El problema empieza con la placa que no se remueve, puede endurecer y formar bacterias que se convierten en sarro. Una vez que esto sucede, el cepillar no es suficiente, solamente una limpieza profesional por un dentista puede remover el sarro.

Cuando la gingivitis no es tratada, puede avanzar a periodontitis, las encías se retractan del diente formando bolsas que se infectan. El sistema inmune del cuerpo resiste, la bacteria cuando la placa se desparrama, crece bajo la línea de la encía, toxinas bacteriales, enzimas corporales que atacan la infección, usualmente empiezan a quebrantarse bajo el hueso y el tejido conectivo que mantiene al diente en su lugar. Si no se trata, los huesos, encías y tejido conectivo que apoya a los dientes se destruye. Los dientes eventualmente se aflojan y tendrán que ser removidos.

Se debe visitar a su dentista de inmediato si tiene mal olor, encías rojas, hinchadas, frágiles o sangrando, dientes flojos o sensitivos. Si la enfermedad de las encías está presente, el dentista necesitará raspar el sarro completamente por arriba y debajo de la línea de la encía, puede ser requerida medicación y/o reemplazar el tejido o hueso dañado.

Los dos peores problemas en la higiene oral son: las caries y las enfermedades de encías. Para muchos niños, las enfermedades dentales presentan un problema a la hora de comer, dormir, hablar, jugar, aprender y sonreír.⁵

⁷ ASOCIACIÓN DENTAL ESTADOUNIDENSE. (2004). *Periodontitis*. Extraído el 18 de enero 2009, desde Internet: <http://es.wikipedia.org/wiki/enfermedades-dientes>

⁵ ANTONIO, N. (2001). *Patología dentaria*. Extraído el 11 de febrero 2009, desde Internet: www.patologiadentaria.com

También son las responsables de que los niños pierdan millones de horas escolares al año, en especial niños de familias con bajos ingresos y niños de color, lo cuales tienen poco acceso a cuidados dentales de prevención y por lo tanto son los más vulnerables. “La periodontitis es poco frecuente en personas jóvenes, pero su frecuencia aumenta con la edad, presentándose en alrededor del 10% a los 30-40 años y del 25-30% entre 50 y 60 años”.⁷

Otros síntomas o signos, pueden ser:

- ❖ La retracción de las encías, lo que da la sensación de que los dientes han crecido y son más largos.
- ❖ Movilidad de los dientes o dientes flojos.
- ❖ Separación de los dientes con relación al espacio normal entre unos y otros.
- ❖ Aumento de la sensibilidad dentaria, sobre todo al frío.
- ❖ Sensación de quemazón y dolor de encías.
- ❖ Mal aliento.
- ❖ Aparición de abscesos y aftas en la encía.

Para solucionar el problema, el odontólogo, hace una valoración periodontal y en más o menos el 95% de los casos, se realiza un raspado y alisado, para ello se anestesia la zona y con unos instrumentos llamados curetas se limpian cuidadosamente las superficies radiculares de los dientes para permitir la nueva formación del epitelio entre la encía y el diente.³¹

Hay casos en que la encía crece demasiado por la acumulación de placa dentobacteriana, lo que puede suceder cuando el paciente tiene ortodoncia o por

⁷ ASOCIACIÓN DENTAL ESTADOUNIDENSE. (2004). *Periodontitis*. Extraído el 18 de enero 2009, desde Internet: <http://es.wikipedia.org/wiki/enfermedades-dientes>

³¹ HARRIS, N. (2002). *Odontología preventiva primaria*. Buenos Aires: s.e.

el consumo de ciertos medicamentos, para reajustarla se realiza una gingivoplastia, que es un procedimiento quirúrgico estético.

Este procedimiento requiere de anestesia local, radiografías previas y marcadas de las bolsas en la encía para poder cortar exactamente el tejido dañado. El material extraído debe ser enviado para su análisis histopatológico con el fin de descartar otros problemas, como cáncer de boca.

Este procedimiento también se utiliza para el tratamiento de:

- ❖ Hiperplasia o crecimiento de la encía por el uso de ciertos medicamentos.
- ❖ Fibrosis de la encía.
- ❖ Bolsas supra óseas.
- ❖ Para mejorar el acceso en técnicas restauradoras que invaden el espacio subgingival.

Esta enfermedad, tiene su origen no solamente en la acumulación de placa bacteriana, por una deficiente higiene bucal, sino también en la predisposición genética de la persona que la desarrolla. Otros factores de riesgo son el tabaquismo, el embarazo, diabetes, enfermedades cardíacas y el estrés inmunodeprimidos; es decir con defensas bajas, como los que padecen cáncer o SIDA, favorece el desarrollo de las bacterias. Cuando este problema no se soluciona a tiempo, muchas personas pueden llegar a perder sus dientes en un lapso de 5 años.⁶⁷

2.2.4.4. Absceso Periapical

La lesión periapical es una patología infecciosa-inflamatoria localizada alrededor del ápice. Puede ser provocada por diversas causas, entre ellas: Caries

⁶⁷ SHAFER, W. y Col. (1999). *Trastornos del desarrollo de estructuras bucales y parabucales*. Tratado de Patología Bucal. México: Interamericana.

que avanzó al esmalte y destruye el nervio, contaminación en el momento de la instrumentación, el sobrecalentamiento óseo y la presencia de una patología pre existente en el hueso. Su diagnóstico es sintomático y radiográfico, y puede observarse una imagen radiolúcida alrededor del periápice. Clasificamos las lesiones según el momento evolutivo en lesión aguda (no supurada y supurada) y crónica o absceso periapical. El tratamiento de esta patología es la cirugía periapical con legrado e irrigación.⁶⁰

2.2.4.4.1. Etiología de la patología Pulpar

La reacción inflamatoria que se desencadena puede ser provocada de una forma directa, por un contacto directo de irritantes con la dentina expuesta (productos bacterianos, elementos de la dentina cariada, productos químicos de alimentos...). También puede darse una reacción inmunitaria humoral o celular. En ambos casos se produce una liberación de mediadores químicos que inician la inflamación pulpar.⁵⁷

Las causas de la patología pulpar pueden clasificarse en:

a.- Naturales

- ❖ Caries avanzada
- ❖ Traumatismos (fractura, luxación, bruxismo...)
- ❖ Atrición
- ❖ Abrasión
- ❖ Anomalías morfológicas dentales (diente invaginado, dens in dente...)
- ❖ Envejecimiento

⁶⁰ RAFAEL, R. (2002). *Higiene y prevención en Odontología*; Extraído el 13 de marzo 2009, desde Internet: http://www.megasalud.cl/servicios/servicio_atenciondental.asp

⁵⁷ PALTAN, D. (1990). *Anatomía humana general y descriptiva*. QUITO: UNIVERSITARIA.

- ❖ Idiopáticas (reabsorción interna...)
- ❖ Enfermedades generales (hipofosfatemia hereditaria...)

b.- Yatrógenas (provocadas por el dentista):

- ❖ Preparación de cavidades (calor, secado, exposición pulpar...)
- ❖ Colocación de materiales irritantes
- ❖ Colocación de sustancias medicamentosas
- ❖ Microfiltración
- ❖ Movimientos ortodóncicos
- ❖ Raspado periodontal.

2.2.4.5. Pérdida prematura de piezas dentales

La caries dental es una de las enfermedades bucales más comunes en el mundo, la cual con frecuencia conduce a la pérdida prematura de las piezas dentarias primarias.

La organización Mundial de la Salud, estima que 5 billones de personas en todo el mundo sufren de caries dental. El alto porcentaje de niños con caries obtenidos de países del primer mundo han demostrado que el 17% de niños entre 1.5 y 4.5 años, el 33% de niños entre de 5 y 8 años y el 50% de niños mayores de 8 años han tenido historia de caries en la dentición temporal, calculándose que la caries alcanzará el tejido pulpar en 2.9 dientes, por lo que si extrapolamos estos valores a países como el nuestro vemos que el problema se ve inmensamente agrandado, a pesar de los constantes esfuerzos que se realizan para disminuir la prevalencia de caries.⁵⁵

⁵⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2000). *Métodos y Programas de Prevención de las Enfermedades Buco dentales*. Ginebra: s.e.

A pesar de las mejoras en la atención de la salud oral en las últimas décadas, la caries causante de las patologías pulpares, son la razón más común que llevan a las extracciones dentarias, siendo el primer molar primario la pieza más extraída de la boca de un niño. La exfoliación de molares primarios ocurre cuando su sucesor permanente alcanza una formación radicular de 2/3 a 3/4.

La calcificación de los dientes ha sido estudiado de muchas formas, los métodos radiográficos seriados son los más prácticos, ya que el clínico evalúa el desarrollo dentario de sus pacientes. La pérdida prematura de las piezas dentarias primarias, acelera la erupción de su correspondiente permanente, cuando aún no ha completado su grado de desarrollo, está claramente demostrado que numerosos factores regulan y afectan la calcificación y erupción del diente permanente.

En la práctica Odontopediátrica es frecuente hallar procesos patológicos localizados, como lesiones periapicales que aceleran la erupción del premolar de reemplazo. Los posibles efectos de la extracción prematura del diente primario sobre la erupción de su sucesor, no pueden ser bien correlacionados con la edad cronológica del sujeto pero pueden ser relacionados con el estadio de desarrollo del diente permanente.

2.2.4.5.1. Inconvenientes ante la pérdida prematura de piezas dentales

Las primeras piezas dentales en aparecer son las piezas temporales, de leche o caducas que son tan importantes como las definitivas, es así que a los padres de familia se les pide que realicen prevención a sus niños/as para evitar la aparición de las caries, el momento que estas aparecen se deben eliminar con un tratamiento oportuno como es la operatoria que evita la pérdida de las piezas dentales, si se descuidan existen tratamientos como la endodoncia que es una alternativa para mantener la pieza dentaria. El momento que la pierde, afecta a su masticación que es una función primordial que realizamos a diario, además pierde

el espacio que la muelita temporal guardaba para la pieza dental definitiva y con ello, a lo futuro mala posición de piezas dentales.⁵⁹

Al perder tempranamente las piezas dentales definitivas, el paciente se ve obligado a la utilización de las prótesis dentales, que jamás podrán reemplazar en sus funciones a las piezas dentarias originales, produciendo incomodidad en la boca por su desestabilización, tanto al masticar, como al hablar, afectando psicológicamente al paciente por temor a la caída de la prótesis. Muchas veces estas prótesis tienen ganchos metálicos que desgastan los dientes y a la vez representan una estética no deseada, también tienen olor por el tipo de material, esta halitosis conlleva problemas de interrelación.⁵⁴

2.2.5. Factores de riesgo para la aparición de patologías dentales

Amamantamiento materno/mamadera	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando el bebé adopta malas posturas, en la cama
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Dulce y nocturna con ausencia de higiene bucal posterior
Cepillado dentario	<ul style="list-style-type: none"> • Ausente o incorrecto
Dieta/Ingesta de hidratos de carbono	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia: + de 5 veces al día • Permanencia en boca por largo tiempo (especialmente en niños con trastornos motores y dificultades deglutorias)
Fluoruros en agua Ausente o escaso.	<ul style="list-style-type: none"> • Su presencia disminuye 50% de caries
Defectos congénitos	<ul style="list-style-type: none"> • Convierten al niño en + vulnerable

Tabla 3. Factores de riesgo Fuente: LÓPEZ, L. (2008). *Manual De Odontología Básica e Integrada*

⁵⁹ PERALTA, F. (1998). *La atención integral de la primera infancia en América Latina*. Chile: s.e.

⁵⁴ ODONTOLOGÍA EN BEBES (2001), Revisado el 3 de marzo 2009, desde Internet: <http://es.wikipedia.org/wiki/Nefropat%C3%ADa>

2.3. Secuelas de la presencia de enfermedades bucales

2.3.1. Baja autoestima

Los problemas bucodentales inciden en la autoestima de los niños/as, ya que tienen temor tanto al hablar, como al sonreír.

Con respecto a la fonética, la mala dicción conlleva dificultad de pronunciación de algunas palabras y escapes de las eses.

2.3.2. Dificultad para integrarse

Esto puede ser explicado dentro de un universo de posibilidades, porque no han sido gestadas desde el seno de la comunidad misma. Las herramientas y las pedagogías participativas en salud se orientan hacia el desarrollo de capacidades y criterios, favorecen la autoestima, potencian la comunicación y la construcción colectiva y validan el aprendizaje adquirido. En otras palabras, se integra un proceso con protagonistas comprometidos: padres por la salud de sus hijos, maestros y odontólogos por la salud bucal de la población.

La salud bucal colectiva debe ante todo reconocer las capacidades del ser humano y desde allí es donde se debe trabajar en la búsqueda de oportunidades para el pleno desarrollo.⁶⁴

2.3.3. Bajo rendimiento escolar

La pérdida prematura de los dientes causada por el deterioro dental puede causarles una serie de problemas a los niños. Los pequeños pueden sufrir una reducción del desarrollo general y del desarrollo del habla. Los escolares pueden

⁶⁴ RIVERA, M. y DONAVAN P. (2.000). *El Diagnóstico Participativo*. Quito: s.e.

faltar a clases en exceso, ser incapaces de concentrarse y desarrollar baja autoestima. Aproximadamente 51 millones de horas escolares al año se pierden debido a problemas dentales o enfermedades afines. La investigación indica que la mala salud oral puede producir bajo rendimiento escolar, baja calidad en las relaciones sociales y menos éxito en el futuro. El dolor de dientes distrae al niño y puede impedir que se concentre en el trabajo escolar.³⁹

Los niños pueden no ser capaces de verbalizar su dolor de dientes. Busque otros signos que puedan indicar problemas, tales como ansiedad, fatiga, irritabilidad, depresión o falta de participación en actividades normales. Llevar al niño desde un principio a que le hagan una evaluación y detección de problemas dentales puede conducir a evitar estas afecciones y/o a iniciar un tratamiento y eliminar un posible obstáculo para el aprendizaje.

2.4. Salud dental

2.4.1. Definición

La expresión salud dental hace referencia a todos los aspectos de la salud y al funcionamiento de nuestra boca, especialmente de los dientes y de las encías. Además de permitirnos comer, hablar y reír (tener buen aspecto), los dientes y las encías deben carecer de infecciones que puedan causar caries, inflamación de la encía, pérdida de los dientes y mal aliento.

La caries, también conocida como cavidad dental, es la enfermedad más común de los dientes. Los principales factores para el control de la caries son la higiene bucal, el uso de flúor y el consumo moderado de alimentos cariogénicos.

³⁹ KLAUS A. (1995). *Práctica de la dinámica de Grupos*. Barcelona: Española.

A los dientes también les afecta el desgaste de los dientes o erosión. Se trata de un proceso normal que se produce con la edad, a medida que se pierde el esmalte de los dientes debido a su exposición repetida a ácidos distintos de los que produce la placa.

La atrición (desgaste mecánico) y la abrasión son otras formas de deterioro de los dientes. La atrición se produce cuando los dientes se erosionan debido al contacto con otros dientes. La abrasión es provocada por factores mecánicos externos como un lavado de los dientes incorrecto. ⁴⁵

Las enfermedades periodontales, también conocidas como enfermedades de las encías, están provocadas por una infección e inflamación de la encía (gingival), de los tejidos conectivos periodontales y del hueso alveolar. Las enfermedades periodontales pueden provocar la pérdida de los dientes.

2.4.2. Importancia

La salud de nuestros dientes y boca está relacionada de muchas maneras con la salud y el bienestar general. La capacidad de masticar y tragar la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud. Aparte de las consecuencias sobre el estado nutricional, una mala salud dental también puede afectar de manera negativa a la capacidad de comunicación y a la autoestima. Las enfermedades dentales provocan problemas económicos y sociales debido a que los tratamientos son costosos y que el dolor de dientes causa bajas en la escuela (niños/as) como en el trabajo (adultos).

2.4.3. Aspectos que favorecen la salud dental

Una buena higiene bucal y el uso de flúor se consideran ahora los principales factores responsables de la prevención de caries y el fomento de una buena salud

⁴⁵ M.S.P. COMISIÓN NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL CONASA, ASESORÍA OPS/OMS (2.002). *Promoción de la salud y su institucionalización en el país*. QUITO: s.e.

bucal. Los siguientes consejos son también importantes para mantener los dientes sin caries:⁴⁵

- ❖ Iniciar pronto el cuidado de los dientes, cepillar los dientes de los niños con una pasta de dientes con flúor en cuanto aparezcan. No permitir que los zumos o bebidas azucaradas. Estos líquidos dulces se mantienen alrededor de los dientes del bebé durante largos períodos de tiempo y pueden producir la “caries del biberón”.
- ❖ Cepillarse los dientes dos veces al día con pasta de dientes fluorada y si fuera posible, limpiar entre los dientes con hilo dental o mondadientes una vez al día. No comer después de limpiarse los dientes al acostarse, pues el flujo de saliva disminuye mientras dormimos.
- ❖ Visitar al dentista cada 6 meses para hacer una revisión. Y pedir consejo antes de usar productos estéticos (p. ej. blanqueadores de dientes) que puedan deteriorar los dientes.
- ❖ No comer ni beber continuamente. Dejar pasar tiempo entre comidas, para que la saliva neutralice los ácidos y repare los dientes.
- ❖ La gente con alto riesgo de desgaste dental y erosión debería tomar precauciones especiales, como:
 - Disminuir la frecuencia y el contacto con comidas y bebidas ácidas.
 - Evitar cepillarse los dientes inmediatamente después de consumir alimentos ácidos, bebidas, cítricos y zumos. Esto da tiempo para que se produzca la re mineralización.

⁴⁵ M.S.P. COMISIÓN NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL CONASA, ASESORÍA OPS/OMS (2.002). *Promoción de la salud y su institucionalización en el país*. QUITO: s.e.

- Los elixires bucales fluorados y los chicles sin azúcar pueden ser útiles después de tomar comidas y bebidas ácidas ya que fomentan la re mineralización.
- ❖ Los chicles sin azúcar son “amigos” de los dientes ya que ayudan a aumentar el flujo de saliva y limpian la boca de restos de comida.

Una buena salud dental es responsabilidad de los individuos, las comunidades y los gobiernos, aunque su importancia relativa varía.

Los dentistas juegan un importante papel en el control de la salud dental y el tratamiento o prevención de enfermedades. Acceder a un buen cuidado dental, incluyendo revisiones periódicas, es vital. Para algunas personas, especialmente las de grupos socioeconómicos más deprimidos, el acceso a los dentistas puede estar limitado. Estos grupos son objetivos importantes de los programas de educación de salud dental. Las escuelas tienen un importante papel también en la educación de los niños sobre la importancia de una buena higiene bucal y de la dieta.

2.4.4. Las claves de una buena higiene bucal

- ❖ Cepillado dental: recomendado 3 veces al día como mínimo, después de las comidas; ayuda a la remoción de residuos de comida en la boca causante de placa bacteriana. La lengua también debe ser escobillada.
- ❖ Hilo dental: Debe ser utilizado después de cada cepillado. Es eficiente en la remoción de placa bacteriana acumulada debajo de la encía.
- ❖ Antiséptico: usando un enjuague bucal por 30 segundos dos veces al día, es el complemento para combatir bacterias salivales, que causan placa y gingivitis. Reduce la velocidad de multiplicación de bacterias en la boca y garantiza un aliento fresco y saludable.

2.4.4.1. Higiene bucal y uso del flúor

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

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

En algunos países la sal, la leche u otras bebidas tienen flúor añadido y disponen también de suplementos de flúor en forma de comprimidos o líquida. Se debe tener en cuenta el nivel de flúor en el agua potable y en la comida cuando se evalúa la necesidad de tomar suplementos de flúor. Esto es especialmente importante en los niños menores de 6 años cuyos dientes aún se están desarrollando. Un exceso de consumo de flúor puede llegar a causar manchas en los dientes, lo que se conoce como "fluorosis".

El cepillado utilizando una pasta de dientes con flúor, parece ser el factor más importante en el descenso de caries observado en muchos países. El cepillado y el uso de hilo dental ayudan de forma concomitante a la aplicación de flúor para eliminar bacterias de la boca y reducir el riesgo de caries y de enfermedades periodontales. La aplicación regular de esmaltes fluorados que realizan los dentistas es una medida de prevención de formación de caries establecida en

muchos países. Esta práctica es especialmente recomendada en niños con un alto riesgo de caries.

Las revisiones dentales regulares pueden ayudar a detectar y controlar problemas potenciales. Controlar y eliminar regularmente la placa puede ayudar a disminuir la incidencia de caries. Si hay poca placa, la cantidad de ácidos formados será insignificante y no se producirá la caries. La masticación estimula el flujo de saliva, lo que contribuye a la prevención de caries. Estos chicles pueden contener minerales como calcio, fosfato y flúor, para mejorar el proceso de reparación.

Según expertos, un correcto cepillado, el uso de seda dental y enjuagatorios bucales son la clave para prevenir posibles enfermedades; sin embargo, la situación es compleja ya que apenas el 50% de los individuos cepillan sus dientes correctamente, es decir, 2 a 3 veces al día, y menos del 10% de la población usa hilo dental. Respecto del enjuague bucal, se puede introducir adicionalmente para prevenir efectivamente las dolencias periodontales. "El ideal es que utilicemos los tres pasos: un cepillado permite limpiar las caras libres de los dientes, el hilo permite limpiar los espacios interdentes, mientras que el enjuague suple la deficiencia que muchas veces los pacientes presentan cuando cepillan de forma inadecuada."³

"En cuanto a la necesidad de una limpieza profesional, más importante es el cuidado que el profesional debe tener para hacer un seguimiento del paciente. Muchas veces un paciente no es orientado adecuadamente para cepillar, usar hilo y enjuagues, lo cual redundará en su salud bucal".⁵²

³ ANDLAW H. (2004). *The current status of topical fluorides in preventive dentistry*. s.l.: ADA. Pág. 31-50

⁵² NAVAS, R. (2002). *Salud bucal en preescolares*. s.l.: s.e

2.5. MARCO LEGAL

2.5.1. Constitución

“Art. 42 El Estado garantiza el derecho a la salud, su promoción, protección seguridad alimentaria, provisión de agua, saneamiento, promoción de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y el acceso permanente e interrumpido a servicios conforme a principios de equidad universalidad, solidaridad, calidad y eficacia.

2.5.2. Ley Orgánica de Salud

Art.1 La ley se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad irrenunciabilidad, invisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficacia con enfoque de derechos, interculturalidad, de género, generacional y bioética.

Art.3 La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado y el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

Art. 5 La Autoridad Sanitaria Nacional representada por el Ministerio de Salud Pública creará los mecanismos regulatorios necesarios para que los recursos destinados a salud provenientes del sector público organismos no gubernamentales y organismos internacionales cuyo beneficiario sea el Estado o las instituciones del sector público, se orienten a la implementación, seguimiento y

evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de conformidad con los requerimientos y las condiciones de salud de la población.

Art. 6 Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Inciso 3: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

Art. 7 Señala los derechos y deberes de las personas y del Estado, estipula que toda persona sin discriminación por motivo alguno, tienen en relación a la salud los siguientes derechos:

- a) Accesos universales equitativos, permanentes, oportunos y de calidad a todas las acciones y servicios de salud.
- b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente a los grupos vulnerables; a vivir en un ambiente sano ecológicamente equilibrado y libre de contaminación, respetando su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad, cultura, sus prácticas y sus usos culturales, así como a sus derechos sexuales y reproductivos.

Art. 10 Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

Art. 189.- Los integrantes del sistema nacional de Salud, respetarán y promoverán el desarrollo de las medicinas tradicionales, incorporarán el enfoque intercultural en las políticas, planes, programas, proyectos y modelos de atención de salud, e integrarán los conocimientos de las medicinas tradicionales y alternativas en los procesos de enseñanza aprendizaje.

Art. 192 los integrantes del Sistema nacional de Salud respetarán, promoverán el desarrollo de las medicinas alternativas en el marco de la atención integral de salud.

2.5.3. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

Art.1 Objeto y ámbito de la ley.- La presente Ley tiene por objeto establecer los principios y normas generales para organización y funcionamiento del Sistema de Salud que regirá en todo el territorio nacional.

Art. 2 Finalidad y Constitución del Sistema.- El sistema de salud tiene la finalidad de mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas autónomas y comunitaria del sector de salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de los principios, políticos, objetivos y normas comunes.

Art. 3 Objetivos.- El Sistema Nacional de Salud cumplirá los siguientes objetivos:

1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.
2. Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud al medio ambiente de su deterioro o alteración.
3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.
4. Promover la coordinación la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.
5. Incorporar la participación ciudadana en la planificación y veeduría en todos los niveles y ámbitos de acción del sistema Nacional de Salud".¹⁵

¹⁵ CENTRO ECUATORIANO DE DESARROLLO Y ESTUDIOS ALTERNATIVOS CEDEAL (2001). *Participación Ciudadana y Liderazgo Alternativo. Programa de derechos y ciudadanía de acuerdo a la Constitución*. Ecuador: s.e.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

Este estudio se realizó con una visión cualitativa, orientado con el paradigma Crítico-Propositivo, fortaleciendo la interpretación, comprensión y explicación de las causas que originan la deficiente salud oral; para con este conocimiento plantear alternativas de solución. Por el alcance o el propósito, la Investigación se enmarca en el “Nivel Descriptivo y Propositivo” y según el lugar donde se realiza el estudio, tiene la modalidad de Investigación de Campo.¹

3.2. Diseño de la Investigación

Este trabajo investigativo, por su naturaleza y estructura suponemos que se encuentra relacionado directa o indirectamente con variables del contexto: caracterización socio – económica, salud, educación entre otras, que se relacionan entre sí y que son difíciles de manipular, por estas circunstancias nos inclinamos hacia un diseño de “Investigación no Experimental, Transeccional o Transversal, Descriptiva; debido a que la recolección de información se efectuará una sola vez.⁶

3.3. Población y muestra

El universo de estudio constituye 745 niños/as de primero a séptimo de E.B.; pero la muestra está representada por los niños/as de 6to. y 7mo. de básica de las 3 escuelas, que constituyen 213.

¹ AGUILAR, R. (2001). *Documento de trabajo para la elaboración de proyectos de tesis*. Loja: UTPL.

⁶ ARNAU-GRAS, J. (1990). *Métodos de Investigación en las Ciencias Humanas*. Barcelona: Omega.

PUGACHO			
ESCUELA	ALUMNOS	NIÑOS 6 to. Y 7 mo.	NIÑAS 6 to. Y 7 mo.
MERCEDES TROYA	272	36	41
PASQUEL MONJE	290	37	46
LUIS ZULETA VINUEZA	183	29	24
TOTAL	745	102	111

Tabla 4. Población Universo, datos obtenidos de las escuelas en estudio por sus respectivos centros de da

3.4. Definición operacional de las variables

3.4.1. Determinación de las variables

Las variables constituyen las preguntas de investigación y son las siguientes:

3.4.1.1. Variable Independiente

Patologías bucodentales

3.4.1.2. Variables dependientes

- ❖ Programa en salud oral
- ❖ Prevención de enfermedades bucales
- ❖ Orientación sobre cuidado en salud dental
- ❖ Frecuencia de cepillado dental
- ❖ Sangrado de encías
- ❖ Caries
- ❖ Temor al odontólogo
- ❖ Causas del temor al odontólogo
- ❖ Participación en el grupo de promotores en salud oral
- ❖ Asistencia a capacitación para promotores de salud oral

3.4.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Indicador	Técnicas	Instrumento	Administración
Programa en salud oral	Es un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y de servicios realizados simultánea o sucesivamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de mejorar la salud oral	Si / No	Encuesta	Cuestionario	En el centro educativo
Prevención de enfermedades bucales	Es el conjunto de acciones que se realizan, para evitar la instalación de un proceso de enfermedad bucal.	Si / No	Encuesta	Cuestionario	En el centro educativo
Orientación sobre cuidado en salud dental	Promueve las capacidades pedagógicas, psicológicas y socioeconómicas del ser humano, con el propósito de vincular su desarrollo personal con la salud dental.	Si / No	Encuesta	Cuestionario	En el centro educativo
Frecuencia de cepillado dental	La limpieza diaria, con cepillo de dientes, es esencial para mantener las piezas dentarias y las encías en perfecto estado de salud.	Una vez dos veces tres veces A veces	Encuesta	Cuestionario	En el centro educativo
Sangrado de encías	Es un signo que indica que está en riesgo o ya tiene enfermedad periodontal.	- Porque no se cepilla - Se le movían los dientes - Porque no visita al dentista	Encuesta	Cuestionario	En el centro educativo
Caries	Es la destrucción localizada de los tejidos duros del diente, por la acción bacteriana, donde dichos tejidos son modificados y eventualmente disueltos.	Si / No	Encuesta	Cuestionario	En el centro educativo

Temor al Odontólogo	Es una emoción caracterizada por un intenso sentimiento habitualmente desagradable, provocado por la percepción de un peligro, real o supuesto, presente o futuro.	Si / No	Encuesta	Cuestionario	En el centro educativo
Causas del temor al odontólogo	Diferentes acontecimientos que provocan temor que lleva a retrasar o eludir las citas con el odontólogo convirtiéndose esto en uno de los problemas más difíciles que tiene que afrontar. Los síntomas son observables desde la sala de espera y varían de leves como manos frías, contracciones musculares, hasta síntomas más marcados como cefaleas, dolor y saltos en el estómago.	- Porque me duele -Por el ruido -Por la aguja -Doctor enojado -Que me saque la muela -Experiencias anteriores	Encuesta	Cuestionario	En el centro educativo
Participación en el grupo de promotores en salud oral	Es toda acción colectiva orientada a la satisfacción de necesidades específicas de salud oral	Si / No	Encuesta	Cuestionario	En el centro educativo
Asistencia a capacitación para promotores de salud oral	Es estar presente en la capacitación, como un proceso educativo a corto plazo que utiliza un procedimiento planeado, sistemático y organizado, mediante el cual el grupo de promotores en salud oral adquieren los conocimientos y habilidades técnicas necesarias, para acrecentar la eficacia en el logro de las metas.	Si / No	Encuesta	Cuestionario	En el centro educativo

Tabla 5. Operacionalización de las variables Realizado por: Ruth Marisol Arias Palacios.

3.5. Procedimientos de recolección de la información

3.5.1. Elaboración del instrumento

Para recoger la información sobre la problemática bucodental en los 213 niños/as de las tres escuelas del sector de Pugacho, se elaboró una encuesta con 10 preguntas cerradas, cuyas respuestas luego de ser tabuladas, analizadas e interpretadas, se vio la necesidad de formar un equipo de promotores escolares en salud oral, para prevenir las enfermedades bucodentales.

3.5.2. Validación

Para autenticar la encuesta, se diseñó una ficha que consta en anexos y que en su contenido tiene el número de la interrogante y los indicadores de: Una vez, dos veces, tres veces, a veces; porque no se cepilla, se le movían los dientes, porque no visita al dentista; Si, No; porque me duele, por el ruido, por la aguja, doctor enojado, que me saque la muela, experiencias anteriores.

Dichas fichas se entregó a seis expertos, para su estudio y corrección de errores. Finalmente fue validada en la escuela Juan Montalvo de la parroquia de San Antonio, que no pertenece a Pugacho. Una vez validado, se aplicó en los niños/as de sexto y séptimo grado de educación básica de las tres escuelas, con el apoyo del investigador y de la auxiliar de odontología, se utilizó un día por escuela luego de solicitar autorización.

3.5.3. Aplicación del instrumento

Después de la validación, se aplicó al grupo en estudio, que constituyen los niños/as de sexto y séptimo de E.B. de las escuelas del sector de Pugacho.

3.6. Instrumentos y equipos utilizados

3.6.1. Instrumentos

Se elaboró el Cuestionario para los niños/as, sobre conocimientos en prevención de salud oral y motivación hacia la promoción de la misma con tres tipos de ítems:

- ❖ Los que medían factores motivacionales.
- ❖ Los relativos a los hábitos de salud oral.
- ❖ Los relacionados a prevención en salud oral.

Dentro de los instrumentos se utilizó fichas mnemotécnicas o ayuda memoria, en las que se tomó nota de los datos e informaciones requeridas para la investigación, las fichas bibliográficas, fueron la base para el primer informe, gracias a la aplicación de estos instrumentos hemos economizado tiempo y esfuerzo en los trabajos de investigación y constituyó un auxiliar valioso para la recopilación de la información bibliográfica y pudimos argumentar el Marco teórico de una forma ordenada y organizada. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos en la presente investigación son los siguientes:

3.6.1.1. La entrevista

Se estableció conversaciones con los docentes, para indagar la socialización de técnicas de prevención en salud oral hacia los niños/as, además se les preguntó si se sienten motivados hacia un cambio de actitud.

3.6.1.2. La observación

Durante la investigación se realizó observaciones, para apreciar el estado de sus piezas dentales de los niños/as.

3.6.1.3. La encuesta

Esta técnica permitió elaborar instrumentos de investigación como los cuestionarios, para aplicarlos a niños/as de sexto y séptimo año de educación básica de las escuelas Mercedes Troya, Luis Zuleta Vinueza y Alejandro Pasquel Monje

3.6.1.4. El cuestionario

Este instrumento se aplicó a niños/as de sexto y séptimo año de educación básica de las escuelas Mercedes Troya, Luis Zuleta Vinueza y Alejandro Pasquel Monje con un total de 213. Cabe mencionar que en la encuesta se aplicó el tipo de preguntas cerradas y de selección múltiple. Para ampliar la visión sobre esta temática, se formuló una entrevista a los docentes, sobre programas de prevención en salud oral.

3.6.2. Equipos

En la recolección de la información se empleó una serie de equipos tanto tecnológicos como equipo e instrumental básico de diagnóstico.

3.7. Métodos

Método, es el camino o manera de alcanzar un objetivo, es decir es un procedimiento establecido para ordenar las técnicas, actividades o tareas que se desean cumplir para la solución de los problemas. En la presente investigación se ha utilizado los siguientes métodos: ¹⁰

¹⁰ BISQUELLA, R. (1989). *Métodos de Investigación Educativa*. Barcelona: CEAC.

3.7.1. Método Inductivo

El cual permitió determinar las causas que ocasionan las patologías bucodentales en los niños/as, las mismas que me guiaron a establecer suposiciones que conduzcan a la verdad, para luego sacar una conclusión; es decir, a partir de la observación, el método inductivo ayudó a encontrar los motivos por los cuales los niños se sienten desmotivados para la aplicación de la prevención en salud oral.

3.7.2. Método Deductivo

Este método ayudó a deducir el problema, para llegar a sus partes, siguiendo un proceso reflexivo, sintético, analítico, es decir partiendo de lo general (efecto) para establecer las posibles causas que influyen en las patologías bucales.

3.7.3. Método Estadístico

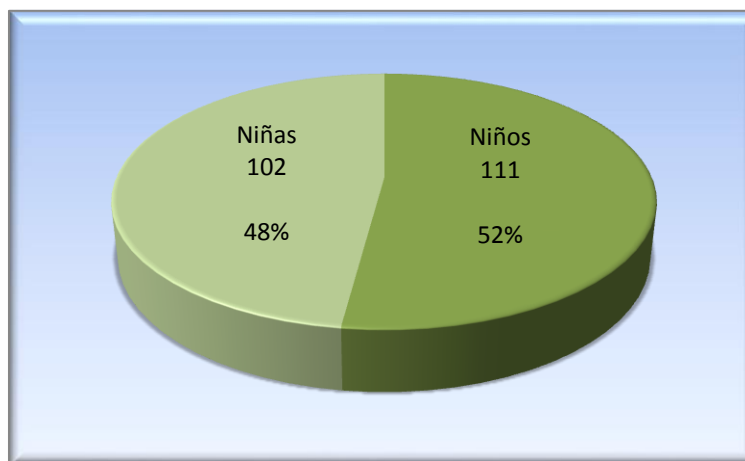
Con este método se logra sistematizar toda la información y tener una visión general del problema, ya que sus gráficos facilitan la comprensión e interpretación de resultados, por lo que ha sido de gran utilidad.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Una vez aplicadas las encuestas a los niños/as de 6 to. y 7 mo. De educación básica del sector de Pugacho, se obtuvo los siguientes resultados:

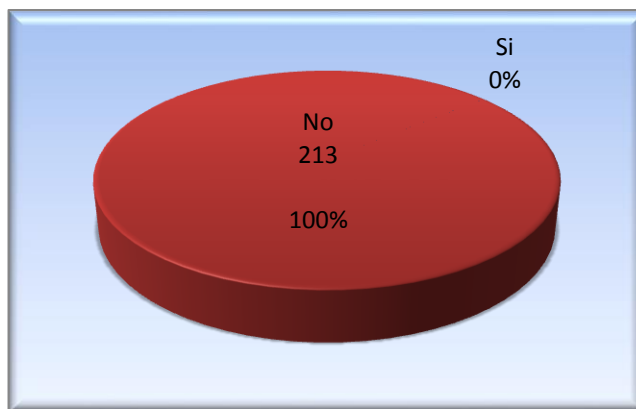
Gráfico 1: Clasificación por género de los encuestados



Fuente: encuesta aplicada a los escolares del barrio de Pugacho realizada por Ruth Marisol Arias Palacios en septiembre del 2008.

No existe diferencia significativa entre géneros. Los niños de las escuelas se encuentran en mayor proporción que las niñas.

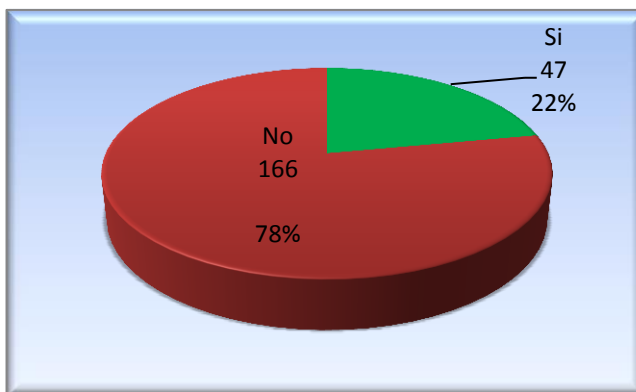
Gráfico 2: ¿Existe en la escuela un programa en Salud Oral?



Fuente: encuesta aplicada a los escolares del barrio de Pugacho realizada por Ruth Marisol Arias Palacios en septiembre del 2008.

Es evidente que en esta zona y concretamente en las escuelas encuestadas, no existe un programa de prevención en salud oral.

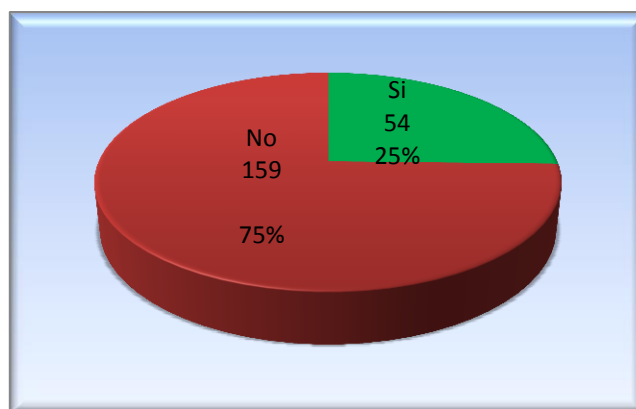
Gráfico 3: ¿Conoce usted cómo prevenir las enfermedades bucales?



Fuente: encuesta aplicada a los escolares del barrio de Pugacho realizada por Ruth Marisol Arias Palacios en septiembre del 2008.

Existe un desconocimiento de las 3/4 partes sobre la prevención de enfermedades bucales, por parte de los niños/as.

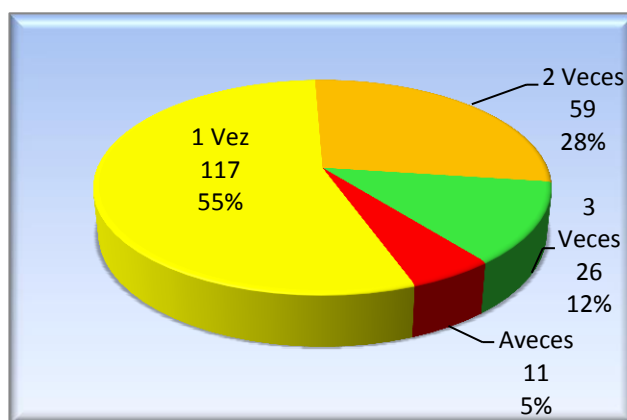
Gráfico 4: ¿Ha recibido orientación para el cuidado de la salud oral?



Fuente: encuesta aplicada a los escolares del barrio de Pugacho realizada por Ruth Marisol Arias Palacios en septiembre del 2008.

Solo la cuarta parte ha recibido orientación sobre el cuidado de la salud dental, los profesionales de la salud al parecer se han descuidado en implementar talleres en las diferentes escuelas, para orientar a los niños/as en salud oral.

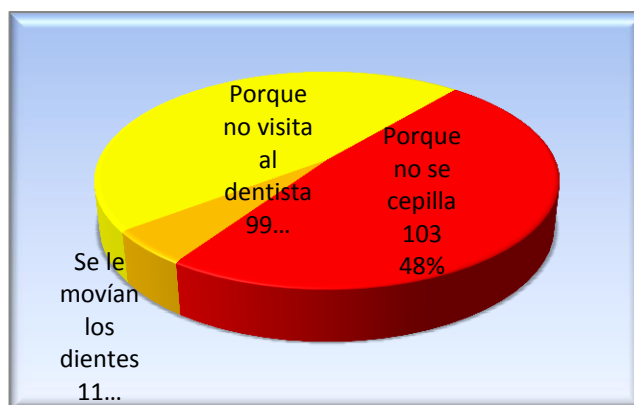
Gráfico 5: ¿Cuántas veces cepilla los dientes al día?



Fuente: encuesta aplicada a los escolares del barrio de Pugacho realizada por Ruth Marisol Arias Palacios en septiembre del 2008.

Más de la mitad de los encuestados solo se cepilla una vez al día y menos de la tercera parte están conscientes de la importancia del cepillado dental.

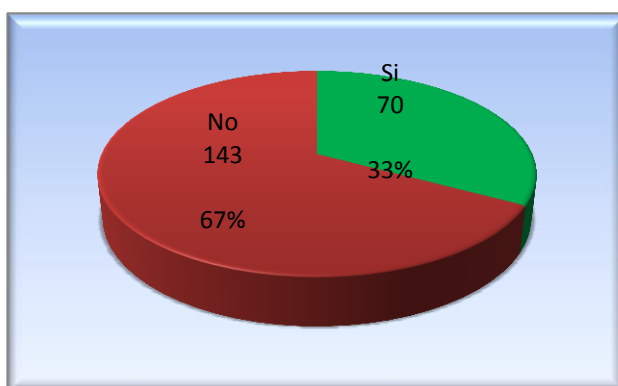
Gráfico 6: ¿Por qué cree usted que a una persona le sangran las encías?



Fuente: encuesta aplicada a los escolares del barrio de Pugacho realizada por Ruth Marisol Arias Palacios en septiembre del 2008.

Cerca de la mitad afirma que la principal causa del sangrado de encías se debe a la falta de un buen cepillado dental, además un buen porcentaje, considera que la razón es por la falta de una visita periódica al odontólogo.

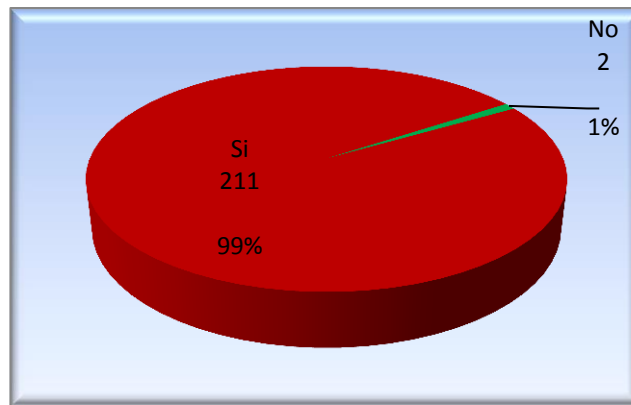
Gráfico 7: ¿Sabe qué es una caries?



Fuente: encuesta aplicada a los escolares del barrio de Pugacho realizada por Ruth Marisol Arias Palacios en septiembre del 2008.

Las 3/4 partes de los investigados expresan su desconocimiento sobre la caries y apenas una tercera parte tiene idea de lo que ello significa y representa.

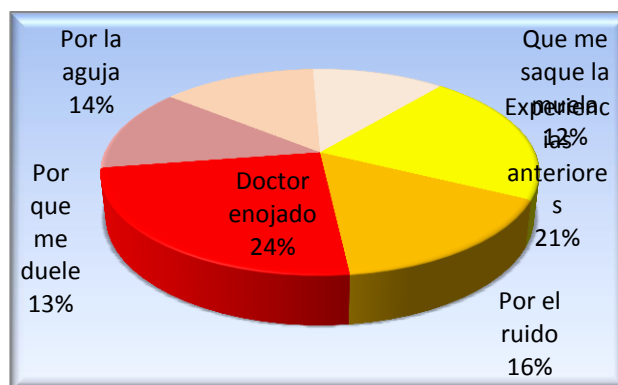
Gráfico 8: ¿Sientes temor al Odontólogo?



Fuente: encuesta aplicada a los escolares del barrio de Pugacho realizada por Ruth Marisol Arias Palacios en septiembre del 2008.

Muchos niños/as sienten ansiedad y nerviosismo cada vez que se aproxima una cita al dentista.

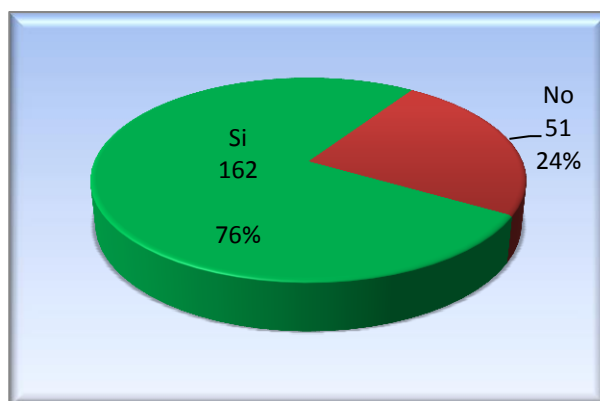
Gráfico 9: ¿Por qué se le tiene miedo al Odontólogo?



Fuente: encuesta aplicada a los escolares del barrio de Pugacho realizada por Ruth Marisol Arias Palacios en septiembre del 2008.

El temor que los niños/as tienen al odontólogo obedece al indebido manejo de las emociones por parte del profesional y a experiencias traumáticas que ha tenido en el pasado el paciente, estas dos causas tienen similares valores.

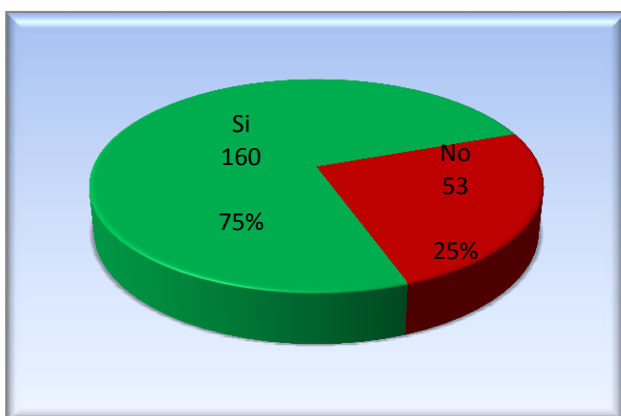
Gráfico 10: ¿Le gustaría ser parte del grupo de promotores?



Fuente: encuesta aplicada a los escolares del barrio de Pugacho realizada por Ruth Marisol Arias Palacios en septiembre del 2008.

Las 3/4 partes desearían participar en el equipo de Promotores; y el 1/4 no le interesa formar parte, pero al recibir la información suficiente, motivados y estimulados estamos seguros de obtener un equipo homogéneo de formación de Promotores.

Gráfico 11: ¿Estaría dispuesto/a a asistir una o dos horas por semana para capacitación de Promotores en salud?



Fuente: encuesta aplicada a los escolares del barrio de Pugacho realizada por Ruth Marisol Arias Palacios en septiembre del 2008.

Las 3/4 estarían dispuestos a dar su tiempo, pero resulta obvio que si reciben una motivación adecuada y una orientación informativa suficiente, les gustaría y estarían dispuestos a dar su tiempo para mejorar su salud dental, la de sus compañeros y miembros de sus respectivos hogares.

4.2. Discusión de resultados

Varios estudios reflejan la trascendencia de las enfermedades bucodentales y su influencia en la calidad de vida. Ecuador no está al margen de esta problemática y concretamente Pugacho que tiene una incidencia de caries de 3.39 en la edad de 7 años con una atención oportuna de prevención tendríamos un CPO de 2.2 y solo cambiaría la C a O, evitando que pase a P. Además el índice de placa es 1.27. El indicador estándar nos informa que los niños/as que han recibido educación en salud oral, debe tener cero o máximo grado 1.

Teniendo en cuenta que la salud bucodental no debe ser menospreciada, porque sus efectos pueden ir en contra del bienestar general de la persona, es necesaria que la salud oral y la salud general no sean interpretadas como entidades separadas. La literatura revela que durante la infancia el impacto de la caries es alto, del mismo modo señala que las consecuencias de otras enfermedades orales como la periodontal comienzan a notarse claramente en este período de la vida. Ambas enfermedades (caries y enfermedad periodontal), marcan los problemas de salud bucal de la edad adulta.

El problema de los dientes es una situación que afecta a la mayoría de escolares; esto a su vez compromete el estado físico del niño en la aparición de enfermedades del estómago, bajo rendimiento escolar y posteriormente problemas de tipo emocional.

Aunque para varios autores, el índice de caries dental en Ecuador, ha disminuido. Estudiosos afirman que las enfermedades son consecuencia de comportamientos inadecuados. En la presente investigación se evidencia que a pesar de existir un

programa de prevención oral su eficacia y eficiencia son incipientes. Lo que refleja un débil monitoreo al respecto.³⁴

La mayoría de la población estudiada desconoce técnicas o estrategias adecuadas de higiene buco dental que posibiliten tener una dentadura sana y por el contrario parece no preocuparles.

Ante esta problemática, cabe resaltar la disposición y sobre todo la motivación que tienen los niños/as, de participar en el equipo de promotores en salud oral, sólo hace falta de la orientación de los profesionales de la salud y de los docentes que se interesen y guíen con un bagaje amplio de conocimientos, para que ellos a su vez puedan socializar los conocimientos adquiridos y que paralelamente esta actividad sea supervisada por los profesionales.

Por todo lo anteriormente nombrado, se requiere hacer énfasis en el diseño e implementación de políticas públicas dirigidas a la prevención de la enfermedad oral, manejo y promoción de la salud bucodental de la comunidad, sobre todo en poblaciones más vulnerables a enfermar como la de los niños/as.

De cara a futuras investigaciones, detectamos algunos aspectos a los que convendría prestar más atención. Sería interesante conocer sobre los hábitos culturales: bien aumentando el número de ítems, bien con preguntas abiertas.

En cualquier caso, no podemos finalizar el trabajo sin subrayar su interés práctico a la hora de diseñar procedimientos para estimular a los niños/as hacia la prevención de la salud oral y que un trabajo en equipo entre padres de familia, docentes y profesionales de salud daría muy buenos resultados si queremos que nuestros niños/as gocen de una excelente salud buco-dental.

³⁴ HUERTA, F. (2000). *La promoción de la salud: Enfoque Operativo*. QUITO: s.e.

4.3. Contrastación de las preguntas de investigación con los resultados

Preguntas de investigación	Resultados de la encuesta
¿Qué problemas bucodentales presentan los niños/as de las escuelas del sector de Pugacho?	Caries, gingivitis, periodontitis, cálculo, placa, pérdida prematura de las piezas dentarias, temor al Odontólogo
¿Cuáles son las patologías predominantes y qué efectos ocasionan en los niños/as del sector de Pugacho?	<p>Patologías: Caries, enfermedades gingivales.</p> <p>Efectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pérdida prematura de las piezas dentales - Daño psicológico - Ausentismo escolar - Discapacidad en la pronunciación de las palabras y en la función de la masticación de alimentos - dolor
¿Cómo influirá el programa de formación de promotores escolares en salud oral, en los niños/as de sexto y séptimo de educación básica de las escuelas de Pugacho?	Motivando a los niños/as hacia la adopción de nuevos hábitos de higiene y la adquisición de estilos de vidas saludables, mismas que influirán positivamente en las actitudes y por ende en el rendimiento escolar, paralelamente la formación de promotores infantiles, garantiza los líderes del mañana.

Tabla 6. Contrastación de preguntas y resultados Realizado por: Ruth Marisol Arias Palacios.

CONCLUSIONES

Luego de analizar los resultados de las encuestas y entrevistas, aplicadas tanto a niños/as, como entrevistas a docentes y autoridades de las diferentes escuelas del barrio de Pugacho, hemos llegado a las siguientes conclusiones:

- ❖ Los programas preventivos de salud oral implementados por el MSP son incipientes en su eficacia y eficiencia
- ❖ Los niños/as de las escuelas de Pugacho, reciben muy poca orientación sobre salud oral, por lo que deben ser motivados para formar parte del grupo de promotores en salud oral.
- ❖ Tanto los profesionales de la salud, como los docentes, niños/as y comunidad de esta zona, deben recibir asesoramiento permanente en salud bucodental.
- ❖ Existe motivación e interés de parte de los niños/as de sexto y séptimo de educación básica de integrar el equipo de promotores en salud bucal.

RECOMENDACIONES

- ❖ Proporcionar información a los profesores, padres de familia, escolares, sobre los diferentes medios para prevenir las enfermedades bucales, a través de la educación para la salud y la protección específica.
- ❖ Organizar el Comité Escolar de Salud Bucal, en cada una de las escuelas, para que las madres de familia participen en apoyo al programa, por cada grado escolar.
- ❖ Establecer en cada uno de los grados escolares de las escuelas primarias participantes, las actividades educativas, de control de la placa bacteriana y de la administración de fluoruro de sodio al 0.2%, por medio de colutorios de solución acuosa
- ❖ Fortalecer un programa Preventivo sobre el uso de sellantes de fosas y fisuras.
- ❖ Implementar un programa de formación de promotores escolares en salud oral y socializarla.

CAPÍTULO V SOLUCIÓN VIABLE Y FACTIBLE

5.1. Antecedentes

Una vez aplicada la encuesta e interpretado sus resultados, encontramos que en el sector de Pugacho, no existe un Programa de formación de promotores escolares en salud oral, causa que origina una serie de patologías dentales a nivel escolar; por lo que es prioritario trabajar en esta área.

La promoción de la salud tiene importantes antecedentes en el país y Eugenio Espejo fue su precursor. La promoción de la salud oral, es una prioridad y ésta tiene sentido, cuando promueve el empoderamiento de los diversos sujetos y ello supone la lectura y recuperación de los saberes en salud oral y la práctica de la población. La educación y la salud son los pilares básicos para el desarrollo de las sociedades. Este enunciado es reconocido por todos los gobiernos e instituciones públicas y privadas que trabajan para el desarrollo armónico de las colectividades.

En base a este enunciado, nuestro país establece en 1984 el Convenio Interinstitucional entre el MSP y el MEC y en 1989 crea el Programa de Salud Integral para el desarrollo comunitario y coordinación de programas y proyectos de Educación para la Salud.

Un hito importante en el ámbito nacional fue sin duda la inclusión en la Constitución Ecuatoriana de 1998 del Art. 43, inciso 2do que señala: “El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la Salud Sexual y Reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social”.³⁴

³⁴ HUERTA, F. (2000). *La promoción de la salud: Enfoque Operativo*. QUITO: s.e.

En cumplimiento de la Constitución y en concordancia con los compromisos y acuerdos internacionales, se implementan algunas acciones:⁴⁴

- ❖ En 1999 se firmó un Convenio entre MEC, MSP, OPS, Servicio Holandés para el Desarrollo, Plan Internacional, Visión Mundial y UNICEF, para impulsar la iniciativa de Escuelas Saludables.
- ❖ En 2001 se suscribió la Carta de Compromiso entre el MEC, MSP, OPS, para un programa de mejoramiento de la calidad de oferta educativa en las escuelas del país.
- ❖ En 2002, en Quito se conformó la Red Ecuatoriana de Escuelas Promotoras de la Salud.

Progresivamente en el país y con la participación de varios sectores y gobiernos seccionales se ha venido implementando esta iniciativa, con diferente nivel de desarrollo y con variadas metodologías y estrategias.

Desgraciadamente estas iniciativas, no han sido sustentables, por lo que en la actualidad los programas de salud son escasos; en tal virtud considero prioritaria la formación de promotores en salud oral en el barrio de Pugacho, porque la boca es el lugar por donde ingresan los alimentos y los dientes son la carta de presentación de las personas.

⁴⁴ M.S.P. (1996). *Manual del equilibrio de salud rural*. Serie-Desarrollo y fortalecimiento de los servicios locales de salud. QUITO: s.e.

5.2. Justificación

La falta de hábitos de limpieza bucal ha redundado en el constante aumento de enfermedades periodontales en la población. Para frenarlas, se recomienda tener claros los pasos de la limpieza bucal, así como medidas de prevención. Mientras más temprano se enseñen estos hábitos, mejor para su salud dental.

Esta tendencia creciente de enfermedades periodontales en nuestro país, refleja el aumento sostenido de factores de riesgo, como son la falta de un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno; y los escasos hábitos de limpieza que presenta la gran mayoría de la población.

Día a día son miles las bacterias que habitan en la cavidad oral de las personas produciendo la placa dental o biofilm, una película incolora pegajosa y dura que se adhiere a los dientes produciendo problemas de salud tales como caries, infecciones, enfermedades periodontales y hasta cáncer bucal".

“Las investigaciones indican que más del 80% de las enfermedades bucales son provocadas por la placa dental o biofilm.” Por ello, resulta fundamental mantener una buena higiene bucal desde temprana edad, para evitar futuras enfermedades.

42

Entre los riesgos de un mal cepillado, aumentan la presencia de caries dentales, la posibilidad de formar gingivitis, la que puede evolucionar a periodontitis, uno de los principales problemas de una mala higiene bucal.

⁴² LITTLE, J. (1998). *Tratamiento odontológico del paciente bajo tratamiento médico*. s.l.: s.e.

Las caries dentales son más comunes en niños y jóvenes, mientras que la gingivitis ocurre más frecuentemente en personas jóvenes y las periodontitis, en adultos mayores.

Por lo tanto, cuanto antes aprendan los niños las claves de la buena higiene bucal, mejor será la condición que les espera durante toda la vida, a largo plazo, y más fácil es introducir medidas adecuadas de higiene que redundarán en una vida más saludable.

“En este contexto la formación de Promotores nos permitirá tener y mantener una excelente salud oral, niños en buen estado física y mentalmente, disminución de recursos de materiales odontológicos para la prevención.

Este programa, es un espacio llevado a cabo con el objetivo de motivar y lograr actitudes positivas en los niños, para incorporar el cuidado bucodental en su diario vivir, para el logro y mantenimiento de la Salud Oral Integral y duradera, extendiendo la acción educativa de los docentes a los hogares y medio social donde se desenvuelven, utilizando a los pacientes niños como verdaderos “agentes multiplicadores activos en la comunidad”.³⁰

En las clases se enseña: educación para la salud (dientes, sus partes, amigos, enemigos), se realizan: acciones preventivas (técnicas de cepillado según la etapa psicoemocional, aplicación de flúor y sellantes en la clínica), y trabajos de libre expresión (dibujos y modelaje en plastilina).

Los destinatarios son los niños/as y los padres, tutores o responsables de los mismos. Los recursos humanos que desempeñan la tarea: docentes y profesionales de odontología.

³⁰ GTZ - CREAM. (2001). *Modelación de Eventos Grupales - cómo Planificar, ejecutar, evaluar eventos grupales*. Un Programa de Aprendizaje. . Barcelona: Peñaherrera.

Los recursos didácticos: charlas, láminas, diapositivas, canciones, cepillos de dientes, plastilinas, hojas y pinturas (lápices, témperas). El logro de actitudes positivas en los niños en el cuidado bucodental en su vida cotidiana, hará posible no solo, que estos alcancen y mantengan su salud oral integral; sino que además, multipliquen la acción educativa en los hogares y medio social donde se desenvuelven.⁵⁶

Bajo este nuevo contexto social, se considera prioritario impulsar programas educativos de salud que incentiven al desarrollo de patrones de conductas saludables en los grupos estratégicos, donde se incluye el entorno escolar y metodologías de enseñanza-aprendizaje en la educación temprana, considerando que hay pocos programas de salud bucal en los preescolares y que estos son la base del sistema de educación. Estando de acuerdo, que es ésta la población infantil donde se plasma la vida moral, mental, social y emocional del ser humano, se debe construir los sistemas de atención odontológica y los tipos de prácticas dominantes, que se caracterizan por hacer énfasis en la curación más que en la propia prevención.²⁷

⁵⁶ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1998). *Escuelas Promotoras de la Salud: Entornos Saludables y mejor salud para las generaciones futuras*. Washington: s.e.

²⁷ FUDESCO (1995). *Promoción y Prevención de la Salud en la Seguridad Social*. Colombia: s.e.

5.3. Beneficiarios

Los beneficiarios directos: son los 745 niños/as de las escuelas: Mercedes Troya, Luís Zuleta Vinueza, Alejandro Pasquel Monge.

Los beneficiarios indirectos: Los padres de familia, profesores, Barrio de Pugacho en General, además las instituciones de salud como el Ministerio de Salud Pública.

5.4. Base teórica

5.4.1. Promoción de la salud

“La promoción de la salud es un proceso social, educativo y político que incrementa la conciencia pública sobre la salud, promueve estilos de vida saludables y la acción comunitaria a favor de la salud, brinda oportunidades de poder a la gente para ejercer sus derechos y responsabilidades, para la formación de ambientes, sistemas y políticas que sean favorables a la salud y bienestar, además consiste en proporcionar a la gente medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control, la promoción de la salud busca influir en las acciones entre grupos y ambientes, es decir donde vive la gente”. OMS.⁵⁵

5.4.2. Promoción en salud oral

“El cuidado estomatológico considera en la actualidad que se debe trabajar con los niños, para que se tome importancia a la salud dental y el hombre del mañana no tendrá pérdida de las piezas dentales, ni complicaciones similares, de esta manera se valora la importancia de cada una de las piezas dentales”.

⁵⁵ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2000). *Métodos y Programas de Prevención de las Enfermedades Buco dentales*. Ginebra: s.e.

La salud dental tiene un papel importantísimo en la promoción, estimula el empoderamiento de todas sus autoridades locales, docentes y escolares, la participación de todos los pobladores, enfatiza la gran importancia de solidaridad y equidad como condiciones indispensables para la salud y desarrollo de nuestra población, es una forma de luchar contra la pobreza en países en desarrollo. En la población de Pugacho y sobre todo en los niños en edad escolar existen índices elevados de caries, no le dan la importancia a la salud dental. No obstante, la caries dental afecta al 99% es así que se formarán niños promotores, que sean capaces de tomar el control de su salud a nivel personal y comunitario. ²³

5.5. Educación y comunicación

La educación va íntimamente ligada a la comunicación que son instrumentos utilizados en el campo de la promoción de la salud. La información sobre teorías y prácticas, las mismas que son aplicadas para influenciar las conductas de salud de los niños en edad escolar. Los métodos y técnicas que más utilizaremos son las participativas, que nos conducen a concienciar a los educandos, padres de familia para alcanzar autonomía y capacidad crítica. ⁵⁶

Identificando los líderes, desplegaremos las acciones de promoción de salud, bienestar de las comunidades y principalmente crearemos espacios ecológicos sociales que faciliten la participación y la masificación de las intervenciones positivas. Los escenarios que más vamos a utilizar son: Escuela Mercedes Troya, Escuela Luís Zuleta Vinuesa, Escuela Alejandro Pasquel Monge; es decir, las escuelas de la comunidad de Pugacho, directamente los niños/as de estas escuelas, hogares de los niños y la comunidad en general.

²³ DIÉGUEZ VALENCIA E. (2.002) Educación dental infantil. Guía para profesionales de educación y de salud. 2 ed. Junta de Andalucía, Sevilla.

⁵⁶ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1998). *Escuelas Promotoras de la Salud: Entornos Saludables y mejor salud para las generaciones futuras*. Washington: s.e.

5.6. Creación de entornos saludables

Existe una interdependencia entre la salud y el ambiente en sus diferentes dimensiones: físicas, culturales, económicas y políticas, haciéndolos sanos para proteger la salud y potenciarla al máximo, para mejorar la calidad de vida. Se nota que son importantes los ambientes como el hogar, las viviendas, las escuelas, que van a ser el objeto de promoción de salud buco dental, a la vez tienen una estrecha relación ambientes, estilos de vida y comportamientos saludables.

“El reforzamiento de la acción comunitaria, en la que el empoderamiento como proceso social está íntimamente ligado a la participación comunitaria y a la consolidación concreta de procesos participativos, es un proceso de acción social que promueve la participación de las personas, organizaciones y comunidades hacia metas de incremento del control individual y comunitario, eficacia política, mejora de la calidad de vida en comunidad y justicia social”.³⁰

5.7. Desarrollo de aptitudes personales

Se relaciona con educación para la salud, es decir con estilo de vida saludable, la promoción de salud favorece el desarrollo personal y social, proporcionando información y educación en salud oral y perfeccionar las actitudes indispensables para la vida, de tal manera que ejerza un mayor control sobre su propia salud y con el medio ambiente.

5.8. La reorientación de los servicios de salud

Pretende hacer los servicios eficientes y efectivos, en las que se realice prevención de enfermedades y promoción de la salud oral, por lo que es

³⁰ GTZ - CREAM. (2001). *Modelación de Eventos Grupales - cómo Planificar, ejecutar, evaluar eventos grupales*. Un Programa de Aprendizaje. Barcelona: Peñaherrera.

indispensable la capacitación del personal en promoción de salud oral, para incorporar estrategias que faciliten el acercamiento entre promotores de salud oral y la comunidad escolar. La reorientación requiere de investigación y de avances de la educación, para producir cambios de actitud de organizaciones de los servicios de salud en torno a necesidades individuales y colectivas.⁶⁵

5.9. Escuelas promotoras de salud oral

Buscan desarrollar en los niños escolares (profesores padres, apoderados, alumnos, administrativos y auxiliares de servicio, líderes comunitarios) conocimientos, habilidades, destrezas y responsabilidad, para promover y cuidar la propia salud dental; así como también, difundir la prevención dental familiar y de la comunidad en general.

5.9.1. La promoción de la salud dental como enfoque en salud pública

Constituye una prioridad constitucional, que se debe implementar progresivamente en los planes, programas, proyectos del desarrollo local y a nivel nacional, transformarse en una perspectiva renovada de abordaje de salud, estimulando la responsabilidad social y la participación intersectorial.

5.10. Programas nacionales preventivos de salud oral

“En 1994, la OPS lanzó un plan de varios años para apoyar la ejecución de los programas de fluorización del agua o de la sal. Los principios operativos para este plan regional incluyen: prevención, fortalecimiento de la capacidad y sostenibilidad. Desde entonces, por conducto de programas nuevos en Bolivia, Chile (Región Metropolitana), Ecuador y programas en curso en: Honduras,

⁶⁵ RIVERA, R. (1997). *Desarrollo Rural Sostenible, Manual para la elaboración de proyectos*. Venezuela: Nueva Sociedad.

Nicaragua, Panamá y la República Dominicana, además ya existentes en Argentina, Chile, Brasil, Colombia, Costa Rica, Jamaica, México, Perú y Uruguay, unos 180 millones de personas reciben los beneficios de los programas de fluorización. Se prevé que más de 250 millones de personas tengan acceso al agua o la sal fluorada para el año 2009. Desde el punto de vista programático, para llevar a cabo los programas de fluorización del agua o de la sal la OPS ha propuesto tres etapas en la ejecución: evaluación de la factibilidad, evaluación a corto plazo y evaluación a largo plazo.

En los próximos años se verán los resultados de los nuevos proyectos de La Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el mejoramiento de la salud oral en las Américas, en especial, entre la población infantil.

“Las enfermedades orales son un elemento crucial en el estado general de salud en la región de América Latina, de origen ecuatoriano, asesora regional para la Salud Oral de la OPS. “Sin embargo, existen medidas preventivas conocidas, cuya efectividad está probada”.

Después de estudiar experiencias exitosas en otros países con el uso de la fluorización de la sal para la prevención de las caries dentales, la OPS ha desarrollado programas de fluorización de sal para América Latina. Varias organizaciones filantrópicas e individuos han brindado un notable apoyo en la investigación y la puesta en marcha de los programas de fluorización en los países de la región.

Estos proyectos de fluorización, se han beneficiado mucho del apoyo recibido por la OPS y ahora cuentan con políticas maduras, infraestructura adecuada y programas sustentables, dijo la Dra. Estupiñán-Day, graduada de la Universidad Central del Ecuador, certificada en odontología pediátrica y con un Fellowship de la Universidad de California, Los Ángeles, Estados Unidos.

El proyecto financiado por el BID comparará dos técnicas para restaurar los dientes cariados entre los niños en Ecuador, Panamá y Uruguay. Una de las técnicas es el uso tradicional de la amalgama, que requiere la intervención del personal capacitado en un establecimiento de salud o una unidad dental móvil. El método alternativo, conocido como el Tratamiento Restaurativo Atraumático (ARTE), posibilita la atención de dientes restaurativos en las comunidades desfavorecidas que carecen de equipo dental y de personal calificado.⁴⁹

5.10.1. Participación comunitaria

5.10.1.1. La atención primaria y participación comunitaria de salud

El MSP dentro de sus políticas contempla la extensión de los servicios hacia las áreas rurales del país, el plan nacional de salud rural incorpora márgenes apreciables de población asentándose a nivel parroquial, en la que se ha creado unidades estables y permanentes que laboran dentro de un contexto regionalizado en las prestaciones de salud a nivel nacional. La cuarta parte de la población Ecuatoriana se halla asentada en el agro, en condiciones de franca dispersión lo que le pone lejos del alcance del desarrollo integral en el campo económico, cultural y médico social. A nivel rural nuestro campesino ha permanecido a merced de la enfermedad que ha requerido la presencia del empírico, del curandero, de la comadrona rural, la que les ayuda a superar las dolencias.⁴⁵

Frente a esta situación, la atención primaria de salud con participación comunitaria, es la clave para alcanzar en un futuro previsible, un nivel aceptable

⁴⁹ MSP, BID, DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTOMATOLOGÍA, DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA. (1997). *Manual para la prevención y control de enfermedades en la práctica odontológica*. Bogotá: s.e.

⁴⁵ M.S.P. COMISIÓN NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL CONASA, ASESORÍA OPS/OMS (2.002). *Promoción de la salud y su institucionalización en el país*. QUITO: s.e.

de salud que forme parte del desarrollo social y se inspire en un espíritu de justicia.

En la actualidad el sistema de salud, pese al considerable incremento de la infraestructura de servicios, aún no es accesible a toda la población, esto se ha atribuido a restricciones de orden socio-cultural, tecnológico y administrativo que deben ser reconocidos y superados mediante la búsqueda de nuevas estrategias que posibiliten e incentiven la incorporación de recursos propios de la comunidad, la participación de la comunidad y de un elemento de la misma, el Promotor de salud facilitará el acceso de grupos humanos a los servicios de salud. Partiendo del hecho de que la extensión de cobertura de salud, es un programa destinado a satisfacer las necesidades básicas de salud de la población, la estrategia de la atención primaria con participación comunitaria es el medio más adecuado para conseguir este objetivo.

La atención primaria de salud ha sido conceptualizada oficialmente por la OMS y UNICEF “No es ni más ni menos que la prestación de los cuidados indispensables para la salud de todos los individuos y todas las familias de una comunidad, por medios aceptables para los interesados, con una plena participación de éstos y con un gasto asequible no solo para la comunidad beneficiaria, sino para el país al que pertenece. Las prestaciones de atención primaria forman parte del sistema de salud de cualquier país y ocupan un lugar central de ese sistema y en el esfuerzo general de desarrollo socio-económico de la comunidad”.⁴⁵

5.11. Diseño técnico

“Programa de Formación de Promotores Escolares en Salud Oral”.

⁴⁵ M.S.P. COMISIÓN NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL CONASA, ASESORÍA OPS/OMS (2.002). *Promoción de la salud y su institucionalización en el país*. QUITO: s.e.

Al realizar la capacitación de los niños/as Promotores en Salud Oral, de una manera participativa, se desea lograr romper el esquema tradicional utilizado, permitiendo que cada uno de los integrantes forme parte activa dentro del proceso de intercambio de conocimientos, guiándoles, he introduciéndoles en un escenario desconocido y enriqueciendo su esfuerzo, para ser así agentes multiplicadores de la promoción en salud oral, con una visión clara y creativa proyectada a sus comunidades.

“A través de esta capacitación, el investigador deberá aprender lo importante que es antes de abordar un grupo; a capacitar, valorar el factor humano, rescatando el sentir de cada persona, sus vivencias, creencias, actitudes, temores, dudas y conocimiento de sus expectativas.”⁵⁸

Interiorizar la metodología participativa, dando como resultado la exaltación de su autoestima, liderazgo, valoración de la calidad humana, motivación, sensibilización y trabajo en equipo, lo cual debe ser proyectado en su trabajo cotidiano; el grupo establecerá debilidades, fortalezas, características y metas que deseen alcanzar como promotores de salud.”

⁵⁸ PELLICER, G. y RODRIGUEZ, M. (1988). *Autoestima: clave del éxito personal*. México: el manual moderno.

5.11.1. Plan de implementación

Fases	Objetivo	Actividades	Material	Tiempo	Responsable
Primera	Conocer al grupo	Dinámicas de presentación	Tarjetas	1 hora	Profesional odontólogo
Segunda	Concienciar la prevención en salud oral	<ul style="list-style-type: none"> - Talleres - Dinámicas - Trabajo de campo 	Carteles Videos Material didáctico	2 hora	Profesional odontólogo
Tercera	Manejar temas específicos de salud oral	Talleres con temáticas específicas: - Cronología de la erupción e importancia de la dentición temporal y permanente, cuidados orales durante el ciclo vital humano, nutrición, placa bacteriana, hábitos higiénicos, gingivitis y periodontitis, caries dental, hábitos orales nocivos y estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, entre otros	Carteles Videos Material didáctico	20 horas	Personal especializado
Cuarta	Consolidar los conocimientos.	Pruebas orales Pruebas escritas Cambio de actitud	Hojas de papel bond, con cuestionario estructurado	2 horas	Profesional odontológico

Tabla 7. Plan de implementación realizado para los escolares del barrio de Pugacho, por: Ruth Marisol Arias Palacios en diciembre del 2008

a.- Primera fase de promoción en salud dental

La promoción en salud dental se debe centrar en la sensibilización y motivación del grupo, frente al trabajo a realizar. Esta fase se debe desarrollar a través de una dinámica de presentación y de conocimiento de expectativas frente a la capacitación.

Se trabajará temas de importancia: promotor, autoestima, liderazgo, educación en salud, promoción de la salud y participación comunitaria.

La motivación es de gran importancia, puesto que las experiencias que se obtendrán en investigación participativa muestran múltiples efectos secundarios como la claridad, organización y responsabilidad basados en los intereses del grupo, logrando un aumento del interés por participar en la solución de sus problemas, evitando así los altos índices de deserción y logrando el progreso de los programas para asumir el cambio de su propia comunidad.

b.- Segunda fase de promoción en salud dental

Se trabaja a través de talleres, dinámicas y trabajos de campo los temas de representaciones sociales del proceso salud-enfermedad, etnografía, dibujo espontáneo y entrevista semiestructurada.

c.- Tercera fase de promoción en salud dental

Se deben manejar temas específicos de salud oral, los cuales se desarrollan mediante talleres participativos, iniciando con una concertación con el grupo de promotores/as de los temas que les interesa, priorizando los más relevantes dentro de su trabajo.

Los temas concertados con el grupo de promotores/as pueden ser los siguientes: cronología de la erupción e importancia de la dentición temporal y permanente, cuidados orales durante el ciclo vital humano, nutrición, placa

bacteriana, hábitos higiénicos, gingivitis y periodontitis, caries dental, hábitos orales nocivos y estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, entre otros.²⁷

d.- Cuarta fase de promoción en salud dental

“Se debe realizar una evaluación del proceso vivido, donde los promotores expresen sus sensaciones, avances, logros, dificultades, satisfacciones, aportando de igual manera sugerencias para la optimización de la propuesta.”⁶⁹

5.11.2. Metodología de tiempo a utilizarse

La implementación del programa de formación de Promotores Escolares, se debe realizar en cualquier Institución Educativa puesto que es aplicable a cualquier medio, siendo la prevención la parte fundamental para evitar las Patologías Bucales y así obtener una mejor calidad de vida. Es importante recalcar que para la aplicación de este programa se debe utilizar una hora diaria de capacitación y aprendizaje, puesto que el niño tiende a distraerse y no conseguiremos el objetivo deseado.

5.12. Metodología de los talleres

Los talleres deben desarrollarse partiendo del conocimiento del grupo, de sus experiencias, expectativas y de la realidad socio-cultural en la que viven; se debe conceptualizar los temas por parte de la investigadora, acudiendo a diferentes ayudas pedagógicas como: videos previamente elaborados para su capacitación, “lactancia materna”, "Nutrición" y "promoción y prevención en salud oral", además se debe utilizar un rota folio, material didáctico que le despierte y apasione al niño/a promotor/a. También se debe recurrir a

²⁷ FUDESCO (1995). *Promoción y Prevención de la Salud en la Seguridad Social*. Colombia: s.e.

⁶⁹ WERNER, D. Y BOWER B. (1980). *Los niños como promotores de salud*. Cuzco, Perú.: Bartolomé de las casas.

diapositivas, carteleras, collage, rota folios, franelógrafos, cartillas, folletos y actividades lúdicas elaboradas por la investigadora. Desarrollando una práctica de instrucción en higiene oral, a manera de ronda con revelado de placa dental, uso de seda dental, técnica de cepillado y una demostración de la aplicación tópica de flúor. Los capacitadores a promotores deben proporcionar, material referente a prevención en salud oral, para luego ser socializados al grupo.²³

5.12.1. Concepto de Taller.

"Es un lugar donde varias personas trabajan cooperativamente, para hacer o reparar algo, lugar donde se aprende haciendo junto con otros".

5.12.2. Funciones del Taller:

Reducir la brecha entre los conocimientos teóricos y las prácticas en salud oral, estimular la resolución de problemas, mejorar el proceso de toma de decisiones, en un espacio en el cual se desarrollan elementos que simulan un laboratorio.

5.12.3. Funciones de los participantes:

Escuchar en forma activa a cada uno de los miembros del grupo, captar, aprovechar las ideas opiniones de cada uno de los participantes, dar el crédito necesario, oportuno a las expresiones vertidas por los integrantes del taller, tener claras las funciones de él y de los demás, para contribuir y participar en forma activa de El Taller Educativo.

²³ DIÉGUEZ VALENCIA E. (2.002) Educación dental infantil. Guía para profesionales de educación y de salud. 2 ed. Junta de Andalucía, Sevilla.

5.12.4. Talleres

TALLER 1

Objetivo: Comprender la importancia y necesidad de conseguir una buena salud buco-dental.

Teatro: ¡Hola bocas limpias!

Jijiji... ¿Saben quién soy?..... Soy la princesa Dentina, ¿ya me conoces mucho, verdad? Hoy quiero hablar sobre la limpieza de nuestras bocas, para que eviten lo que me pasó a mí en el teatro.... ¿lo recuerdan? Fui ensuciada por Malvado Sarro y Malvada Caries porque no quise recibir la ayuda de Súper Cepillo y Súper Hilo Dental, pero aprendí la lección y desde entonces utilizo a los dos Súper Héroes después de cada comida. ¡Pero niños!, hay que saber de qué manera se utilizan, porque si lo haces mal Caries y Sarro pueden aparecer en nuestras bocas.... así es que, voy a recordar el buen uso de los Súper Héroes.

Un cepillado apropiado después de cada comida y sobre todo antes de acostarse, así como hilo dental y enjuague bucodental diariamente ayudarán a la prevención.

Hola niños y niñas... ¡muahahahahah! ¡Somos Malvado Sarro y Malvada Caries! ¿Nos recuerdas? Seguro que nos han tenido en las bocas alguna vez... Pero ahora las cosas han cambiado, como Súper Cepillo y Súper hilo dental les ayudan, ya no tenemos tanto trabajo y por eso estamos aquí escribiendo. Por lo que sabemos, ya han logrado conseguir unas verdaderas

SONRISAS HEROICAS y no podemos acudir a sus queridos dientes...
¡¡Pero no estén confiados porque deben recordar todo lo aprendido sino quieren vernos de nuevo!!

A graphic consisting of a purple square on the left with the word 'Actividad' written vertically and a large white number '1'. To the right of the square is a horizontal blue bar with the text 'Lo bueno y lo malo' in white.

Actividad **1** Lo bueno y lo malo

Lo que necesitamos: fotocopia de la ilustración, papel bond, temperas, colores, marcadores.

¿Cómo lo hacemos?

Entregue a cada niño y niña, la ilustración sobre lo "Bueno y lo Malo".
A continuación pídeles que desarrollen de manera individual su reflexión y anoten las diferencias encontradas. Luego organice varios grupos de trabajo según la cantidad de niños y niñas en el aula. En grupo compartirán su trabajo individual y harán un listado de las diferencias encontradas en cada ilustración. Después hallarán las causas y las consecuencias de cada una de las prácticas, buenas y malas, encontradas en el grupo.

Cada grupo elaborará una cartelera con los resultados de su trabajo. Finalmente se hará un mural que será expuesto en la escuela durante por lo menos dos semanas.

TALLER 2

Objetivo: Conocer sobre las enfermedades bucales y como combatirlas

Teatro: Las caries y las aftas

¡¡Hola boquitas de piñón!! (Ruedas pequeñas con dientes que transmiten movimiento), ¡Jajajajaja! ¡soy la princesa Dentina! me conocen desde el primer día, así que no hagan como si no me conocieran... jijijiji... verán, hoy me toca a mí hablar de algo muy serio, algo que a mí me da muchísimo miedo pues ya lo viví cuando me raptaron esos dos malvados... ñiiiiii ¡qué mal lo pasé! les voy a contar qué son **las caries** (ya habló Súper Cepillo de lo que eran las enfermedades periodontales, así que por favor lean todos y estén muy atentos a los siguientes días, pues les enseñaremos como prevenirlas...

¡No hagan como hice yo! rechacé la ayuda de Súper Cepillo y Súper Hilo Dental y acabé agujereada... ¡usen mucho! ¡Después de cada comida! Si no quieren que les pase esto tan feo que son las caries...

1.- ¿Qué es la caries?

Es una enfermedad infecciosa que se caracteriza por perforaciones en los dientes.

¿Qué lo causa? Las bacterias, que se depositan sobre los dientes y se nutren de los restos de comida que quedan en nuestra boca, produciendo ácidos que rompen el esmalte dentario. Si no es tratada ataca a la dentina y

alcanza la pulpa dentaria produciendo su inflamación y como resultado final la pérdida del diente. Las caries no suelen producir dolor hasta que se tornan muy grandes y afectan los nervios o causan una fractura del diente. Si se dejan sin tratamiento, se puede producir un absceso dental.

¿Y cuáles son los síntomas?

Los más habituales son:

- ❖ Dolor de muela
- ❖ Agujeros visibles en los dientes

2.- Las aftas

Son pequeñas lesiones que aparecen sobre la mucosa bucal

3.- ¿Qué son las enfermedades periodontales?

Son enfermedades que afectan a las encías y a las estructuras de soporte de los dientes.

¿Qué lo causa? La bacteria presente en la placa irritan las encías, provocando que se desprendan y se forman bolsas periodontales, las cuales se llenan de toxinas y bacterias. Conforme la enfermedad avanza, las bolsas se extienden y la placa penetra más y más hasta que el hueso que sostiene al diente se destruye.

Entre las más comunes se incluyen las siguientes:

- ❖ **Gingivitis:** encías rojas, inflamadas y que sangran fácilmente.

- ❖ **Periodontitis:** Si la gingivitis no es tratada, puede progresar hacia una periodontitis, se caracteriza por la destrucción del hueso y del tejido que sostienen a los dientes.

The image shows a graphic for activity 1. It consists of an orange square on the left with the word 'Actividad' written vertically and the number '1' in the center. To the right of this square is a green horizontal bar with the text 'Adivina adivinador' in white.

Lo que necesitamos: fotocopia de las adivinanzas

¿Cómo lo hacemos?

Entregue a los niños y niñas las adivinanzas y pídale que descubran lo que es.

The image shows a graphic for activity 2. It consists of an orange square on the left with the word 'Actividad' written vertically and the number '2' in the center. To the right of this square is a green horizontal bar with the text '¡A jugar limpio!' in white.

Se forma 3 grupos (**Rojo**, **Azul** y **Rosa**). A medida que los niños iban llegando, se les colocó una pulsera de un color que hacía referencia al grupo al que iban a pertenecer. De esta manera hacemos 3 grupos iguales y los niños sabrán a cual pertenecen.

El "Mega concurso" es una especie del juego del pañuelo. Por lo tanto, dentro de los 3 grupos, las azafatas correspondientes enumerarán a los niños aleatoriamente y así cada uno tienen un número. La Juez estará situada con un cepillo de dientes lejos de los 3 grupos a una misma distancia, y es la encargada de decir un número al azar.

El niño/a que tuviera ese número tendrá que salir a correr y coger el cepillo de dientes que tiene la juez antes que los otros dos niños. El primero que

coge el cepillo de dientes es el que tiene la oportunidad de contestar a nuestra pregunta. Si acierta gana un punto y si falla habrá rebote. Pero antes de salir a correr, todos los grupos tienen un minuto de consenso para pensar en común cuál podrá ser la respuesta tras realizarse la pregunta o la prueba del concurso.

Las diferentes pruebas son:

- ❖ **Diferenciar imágenes:** Dos imágenes con una misma acción pero de maneras diferentes y solo una es la correcta, como por ejemplo cepillado horizontal/ cepillado vertical. Otro es buscar 4 productos de higiene bucal en una fotografía.
- ❖ **Ordenar acciones:** poner en orden una secuencia de dibujos como por ejemplo echar la pasta, limpiar caras oclusivas, limpiar caras externas y limpiar caras internas.
- ❖ **Reconocer sonidos:** como enjuague, cepillado, uso del hilo dental...
- ❖ **Definir:** explicar la periodontitis, caries,...
- ❖ **Ahorcado:** adivinar palabras como halitosis, flúor, hilo dental mentolado...

Un punto gratis al más rápido: Se da un punto al equipo que primero coja el cepillo de dientes tras decir un número el juez. Al final repartimos a todos los niños un cepillo de dientes como premio, ya que han aprendido mucho y todos se han mostrado muy participativos y para dejar las cosas mucho más claras, antes de irnos nuestra Juez hace una representación de cómo hay que usar correctamente el cepillo de dientes.

¿Ha quedado claro lo que hicimos? En el concurso lo pasamos genial y al final no importa quién gane porque todos aprendimos mucho mientras nos divertimos con los juegos.

TALLER 3

Objetivo: alimentación saludable

Actividad 1 Batalla campal

Después dividimos a todos los niños en dos grupos "Las Golosinas" y "Las frutas" cada uno con un animador y los otros tres docentes son los encargados de guiar el juego. Se echa a suertes que grupo empieza, luego un representante del grupo tira el dado que puede caer en tres opciones: prueba, pregunta y tira otra vez. Dentro de las pruebas hay distintos juegos:

- ❖ **Mímica y sonidos:** donde sólo con estas dos habilidades un voluntario del grupo tiene que intentar que el resto averigüe lo que está haciendo.
- ❖ **¡Dibuja!**: otro representante del grupo tiene que hacer un dibujo el resto tiene que averiguar qué es antes de que acabara el tiempo.
- ❖ **Varias pruebas de competición de ambos grupos:** el gusano, relevos...

En la categoría de "pregunta" se les hace una pregunta tanto de alimentación como de lo que aprendieron anteriormente, para que aprendan nuevas cosas ¡así quedó todo bien clarito!. Pero lo que no sabían es que el juego estaba amañado por los cinco docentes... ganen o pierdan las distintas pruebas y preguntas siempre van a quedar empate tanto el grupo de "las golosinas" como el de "las frutas", pero con la diferencia de que cada vez que ganen un punto al grupo de "las frutas" les entregamos un dibujo positivo, por ejemplo, un diente feliz; sin embargo, cada vez que ganan "las golosinas" se les entrega un dibujo negativo como un diente picado.

Así, pase lo que pase, ningún grupo perdería, los dos son iguales de buenos... pero por mucho que ganen las golosinas siempre nos van a hacer mucho más daño en los dientes que las frutas.

A graphic header for an activity. It consists of a red square on the left containing the word "Actividad" written vertically and the number "2". To the right of the square is a blue horizontal bar with the text "Taller del chef" in white.

Actividad 2 Taller del chef

Por si acaso algún integrante de "las golosinas" se sentía perdedor... ¡él también tendría premio! después del estrés de las preguntas y las pruebas tocaba relajarse con una rica alimentación. Esta es la materia prima... pero todos hacemos la comidita: sándwiches y yogurt, cosas nutritivas y rápidas. Con esto queremos enseñar que es mucho mejor para nuestros dientes una buena alimentación nutritiva que muchas golosinas. ¿No les pareció divertido? el juego fue un poquito estresante ¡¡Se pusieron nerviosos!! Pero no se dieron cuenta que aprendieron muchísimo sobre la alimentación correcta para nuestras bocas.

The header consists of a red square on the left containing the word 'Actividad' written vertically and the number '3'. To the right of this square is a horizontal blue bar containing the word 'Repaso' in white text.

Actividad 3 Repaso

Según van llegando los niños se reparten en cinco grupos: el melocotón, la manzana, la pera, la sandía y el melón, cada uno guiado por una de las cinco docentes. En ese pequeño rato se repasa la teoría que se les enseñó; es decir; qué son las caries, las aftas, la periodontitis, la gingivitis, causas y consecuencias de todas ellas, para que quede bien claro.

5.12.5. Material didáctico para elaborar los talleres.

Introducción

La boca es un órgano fundamental de nuestro cuerpo ya que a través de ella nos alimentamos, favorecemos el desarrollo y crecimiento durante nuestra vida.

Hay que cuidar de ella desde los primeros meses de nacimiento del niño/a. De este órgano dependen muchas funciones vitales físicas y psíquicas:



Y en todo ello juegan un papel importante los DIENTES.



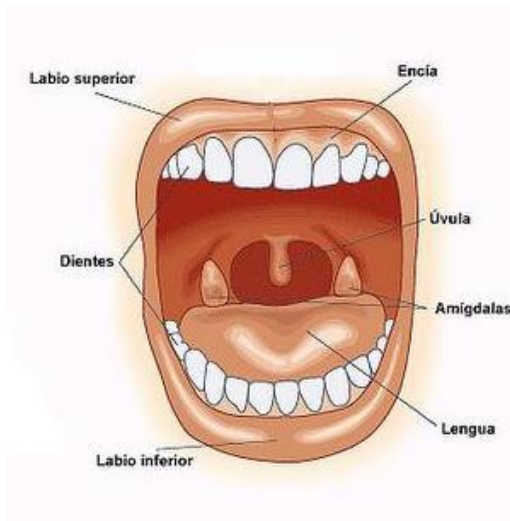
Las enfermedades Buco-dentales son las afecciones más usuales y extendidas especialmente en países no desarrollados. Las Caries y las Enfermedades Periodontales aparecen en la infancia, y van en aumento en la edad adulta.

Su frecuencia aumenta progresivamente en nuestra sociedad debido en gran parte al tipo de alimentación rica en azúcares refinados. Pero se puede hacer mucho por nuestra salud bucodental, si adoptamos desde la infancia hábitos sanos como restringir el consumo de productos azucarados y una correcta higiene dental que es la mejor forma de prevenir la aparición de éstas enfermedades.

Hay que tener en cuenta que la infección en los dientes puede pasar al resto del organismo causando diferentes enfermedades en corazón, articulaciones, pulmones, neuritis, sinusitis, etc. Representan un grave problema de Salud Pública por ser tan frecuentes, tener consecuencias físicas importantes y por las repercusiones socioeconómicas que conllevan.

Por todo ello y dada la probada eficacia de las medidas preventivas, la mayor parte de los países han puesto en marcha programas de prevención de las Enfermedades bucodentales.

Contenido teórico

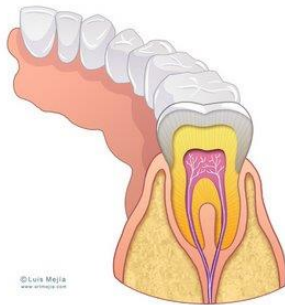


La Boca

En ella tiene lugar la masticación e insalivación de los alimentos que tomamos, lo cual es fundamental para nuestra nutrición.

Se compone de: Dos labios, Paladar, Suelo de la boca, Lengua, Piezas dentarias y Encías.

Los Dientes



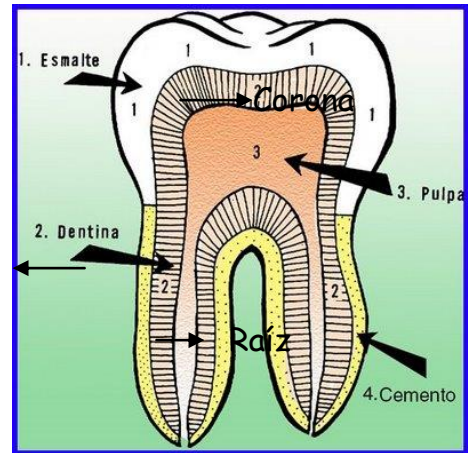
Tienen vida propia. En la base de ellos hay orificios apicales por donde salen o entran los nervios transmisores de mensajes y los vasos sanguíneos por donde se nutren los dientes.

Están formados por:



Sus elementos son:

Cuello

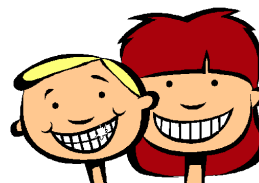


Las Funciones

Fonética

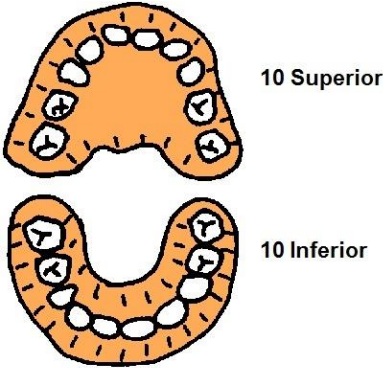


Estética

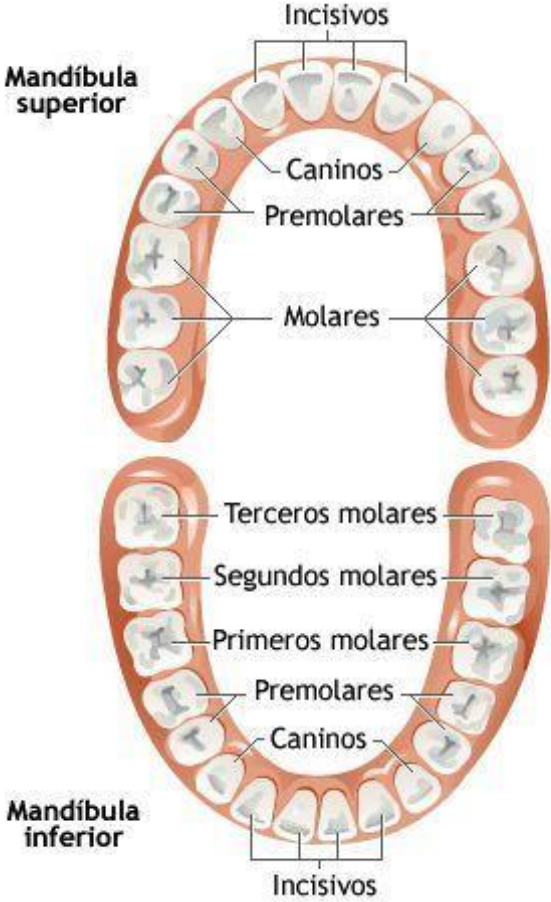
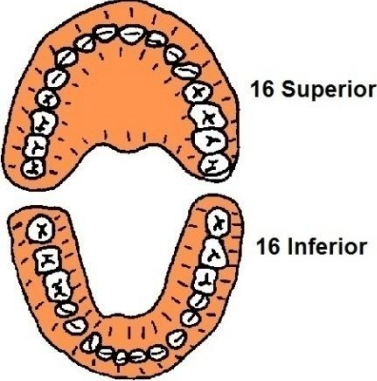


Tipos de dientes

Dientes Temporales

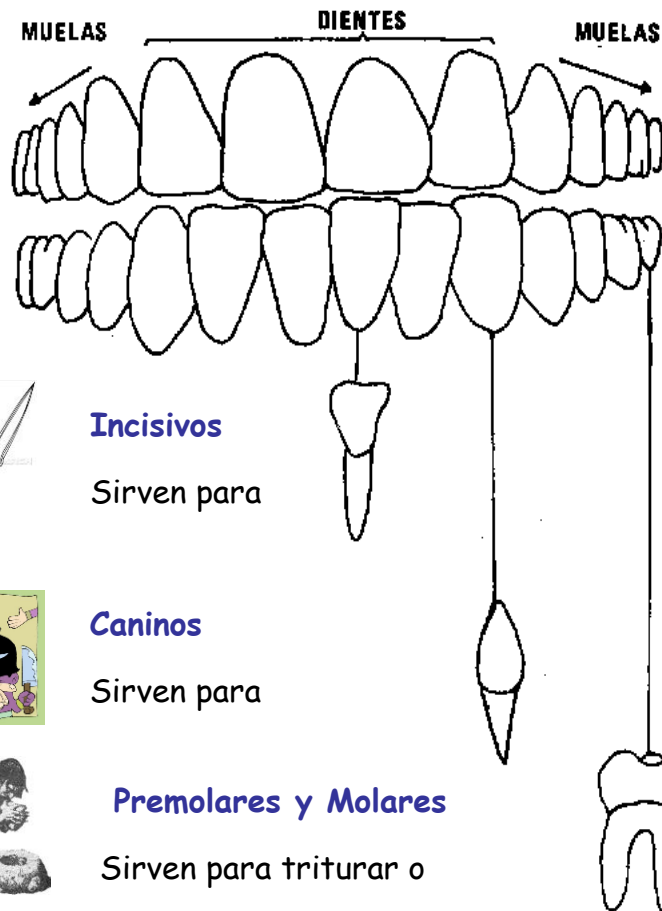


Dientes Definitivos



Por lo general, los primeros dientes aparecen hacia los 6 meses de edad. Al final del segundo año tenemos 20 dientes, que reciben el nombre de **dientes de leche** o **de la infancia**. Estos dientes son temporales, es decir, al cabo de un tiempo se caen y son sustituidos por los dientes definitivos. ¡Por eso el Ratoncito Pérez siempre tiene mucho trabajo!

A medida que nuestro cuerpo crece, los huesos maxilares también crecen, y los dientes de leche son reemplazados, entre los 6 y los 12 años, por otros más grandes, los **dientes permanentes** o **definitivos**, ¡que son para toda la vida! Hay 32 dientes permanentes. Los últimos en aparecer serán los terceros molares o 'muelas del juicio', que lo harán entre los 17 y los 22 años de edad, aunque a algunas personas estos dientes no les salen nunca.



Enfermedades dentales

Enfermedad Periodontal



Caries dental.

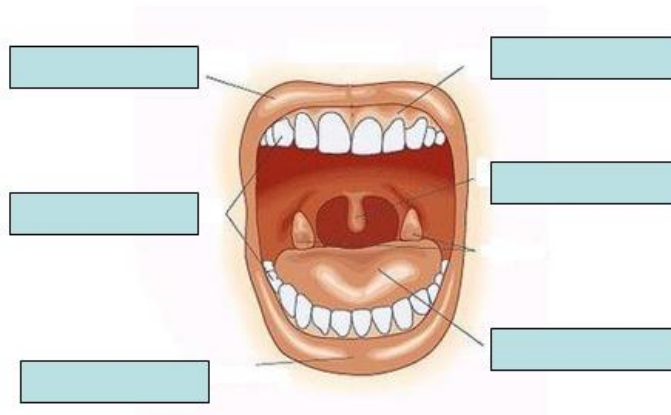


Medidas preventivas

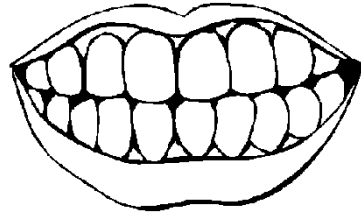
- Modificación de la dieta controlando el consumo de azúcar
- Correcta higiene buco-dental (eliminando placa bacteriana, usando cepillo, pasta e hilo dental)
- Utilización del flúor (aumentando la resistencia del esmalte dentario).

Sugerencias de actividades para sexto y séptimo de E.B.

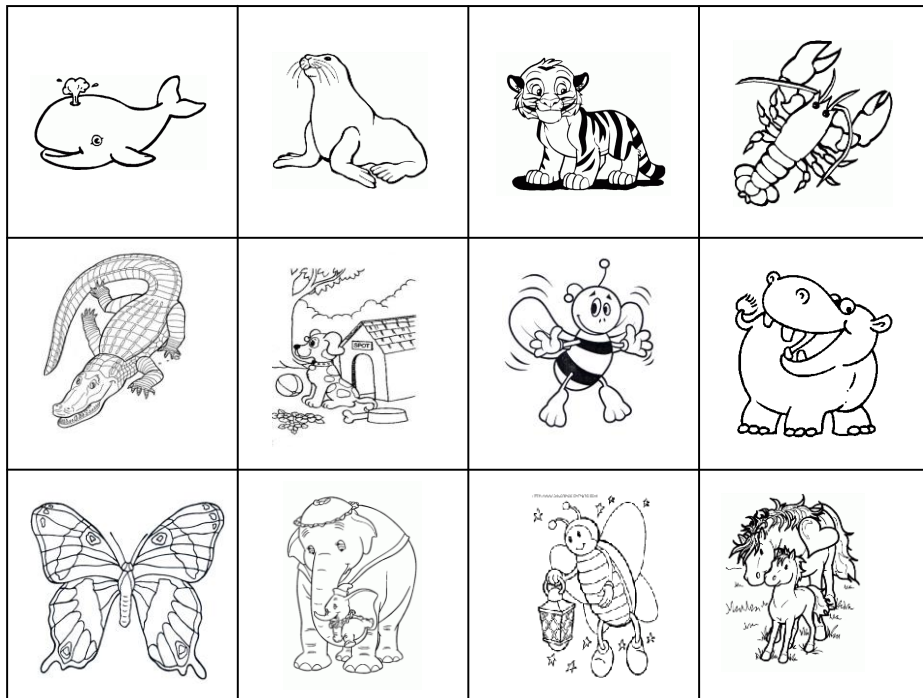
- Conocer la boca y sus elementos. Hablamos de la boca. Miramos la de otros y en el espejo.



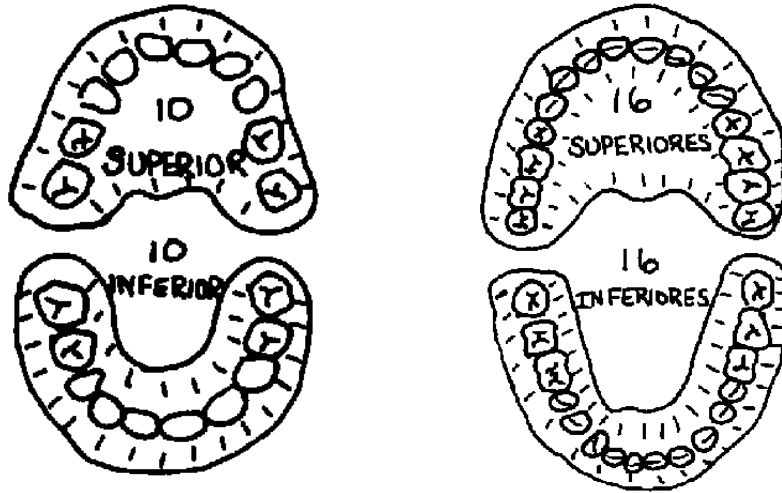
➤ Dibujar la boca y colorea los labios de rojo



➤ Rodear en rojo, animales con dientes y en azul animales sin dientes

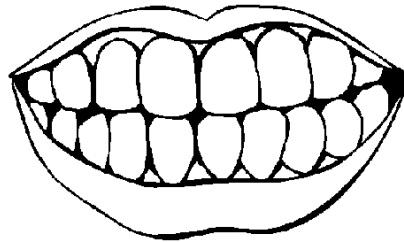
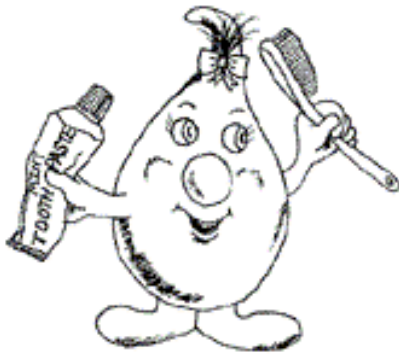
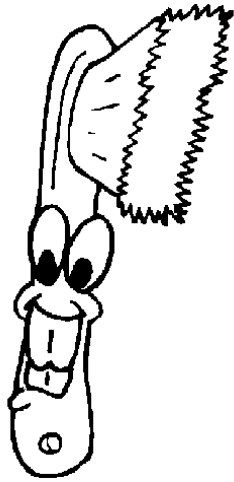


- Contarse cada uno sus dientes y luego los de los demás. Señalarlos

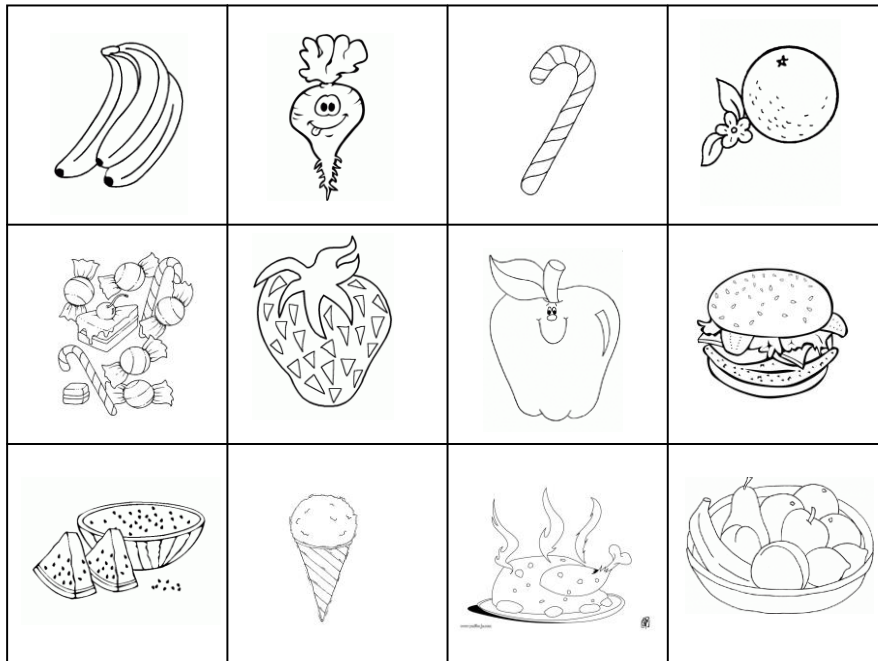


- Pintar, dibujar láminas con elementos de la boca y de aseo





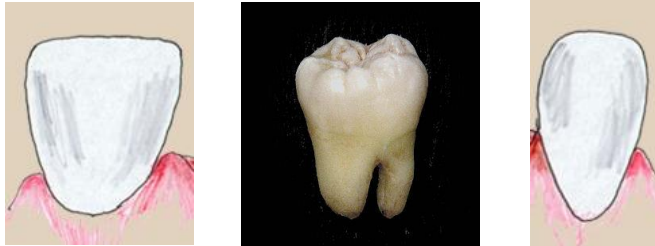
➤ Colorear alimentos sanos de verde y los dañinos de rojo.



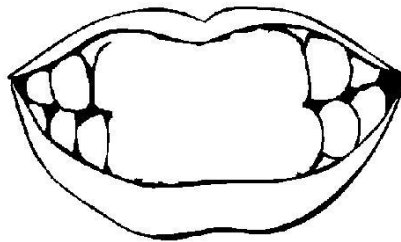
➤ Reconocer objetos relacionados con la salud buco-dental (cepillo, pasta, seda dental).



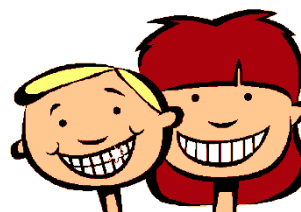
- Comparar tipos de dientes.



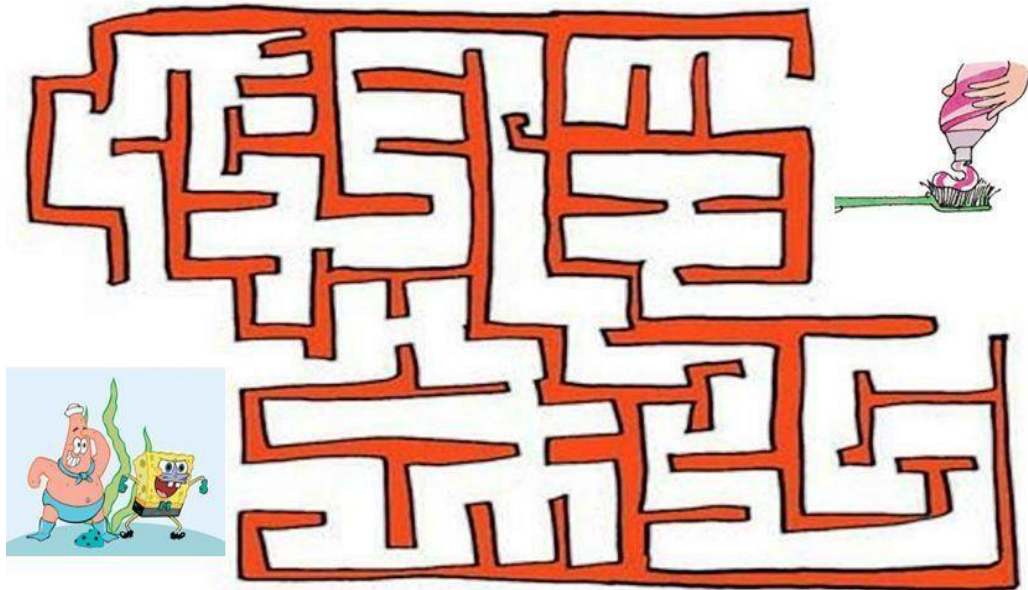
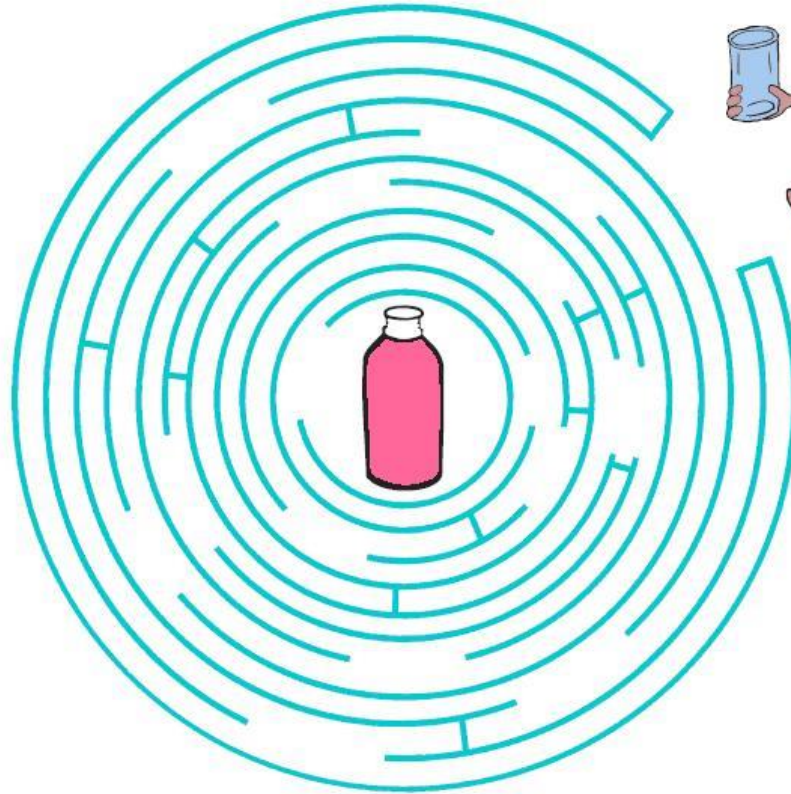
- Colorear labios de rojo y completar dientes.



- Comentar y dramatizar las funciones de la boca.
- Señalar la boca sana, señalar el niño que tiene caries.



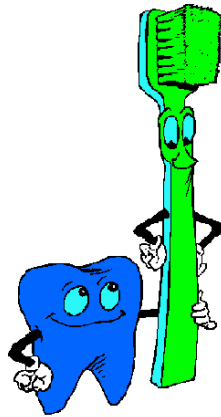
➤ Ayuda a nuestros amigos a encontrar el camino.



- Recortar y ordenar las secuencias.



- Proyección de vídeo sobre los dientes.
- Elaboración de objetos relacionados con la higiene buco-dental en plastilina.



- Colorear los dientes superiores -Colorear los dientes inferiores.



- Colorear los dientes con caries.

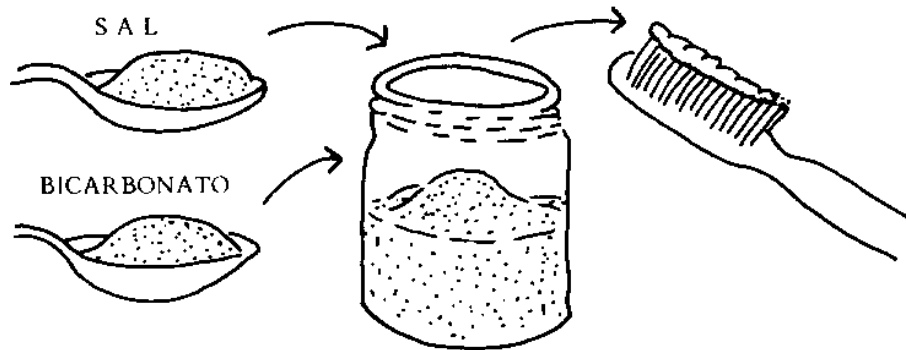


- Colorear, recortar y reconstruir dibujos (rompecabezas).

CUANDO NOS LAVAMOS
LOS DIENTES

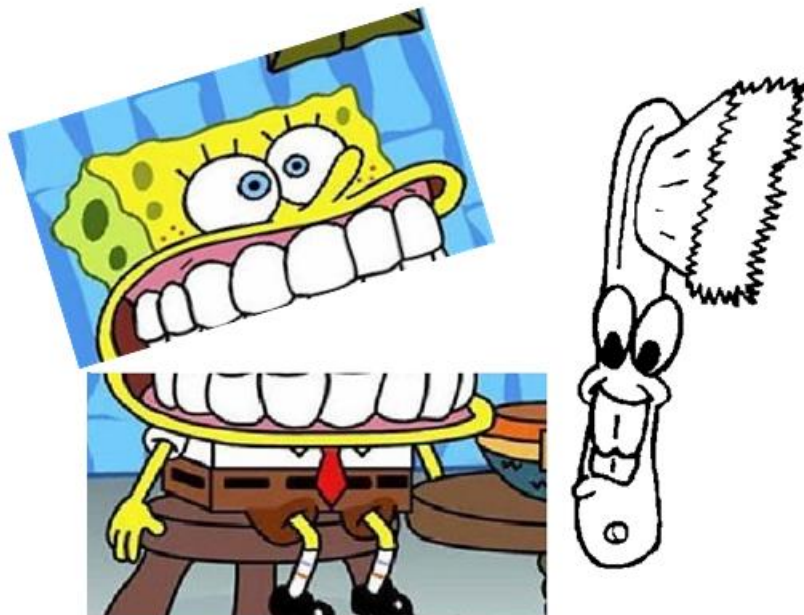


➤ Laboratorio.



Mezcle un poquito de sal y bicarbonato en igual cantidad, y use esto en su cepillo. Para que se pegue al cepillo, moje el cepillo antes de meterlo en el polvo. Sal y bicarbonato sirve igual que la pasta dental para lavarse los dientes. Si no tiene bicarbonato, use solamente sal.

- Hacer dentadura en cartulina recortable para que cada uno-a acompañado de un cepillo aprenda a limpiar los dientes.



- Recortar en revistas aquellos alimentos que perjudican a la salud de los dientes y aquellos alimentos que favorecen. Pegar luego en un mural donde se dividan por grupos (buenos y malos).



- Unir con flechas.

Flúor

Azúcar

Falta de higiene

produce caries

previene caries

- Hacer dibujos con los siguientes refranes.
 - Ojo por ojo, diente por diente
 - A pan duro, diente agudo

➤ Adivinanzas.



Treinta y dos sillitas blancas
en un rojo comedor,
y una vieja parlanchina
que se mueve sin temor (la boca)



Un jardín de flores blancas
y un jardinero encarnado;
nunca llueve, nunca nieva
pero siempre está mojada (la boca)



Una señora, muy enseñoreada
siempre va en coche
y siempre va mojada (la lengua)

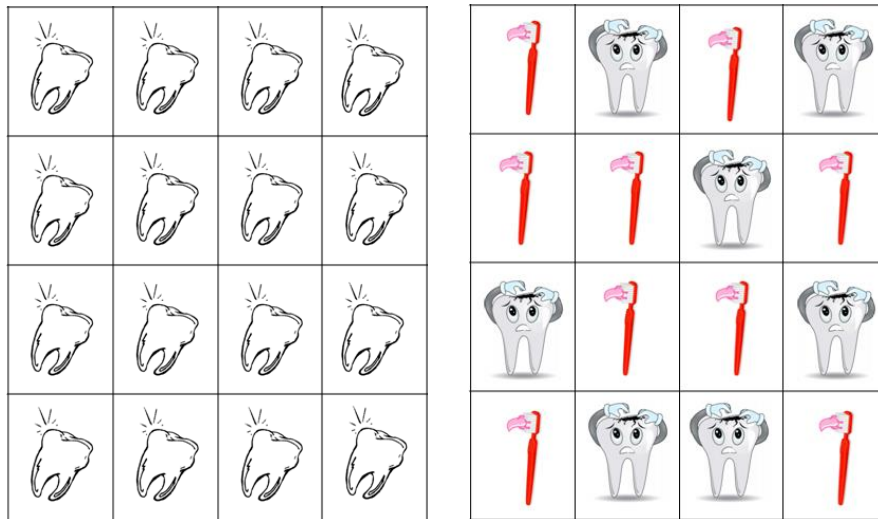


Muelo sin ser molinero,
soy cual piñón mondado,
hago muy buen compañero,
ajo alguno me ha llamado,
más ese nombre no quiero (el diente)

➤ La salud buco-dental en los anuncios de TV.

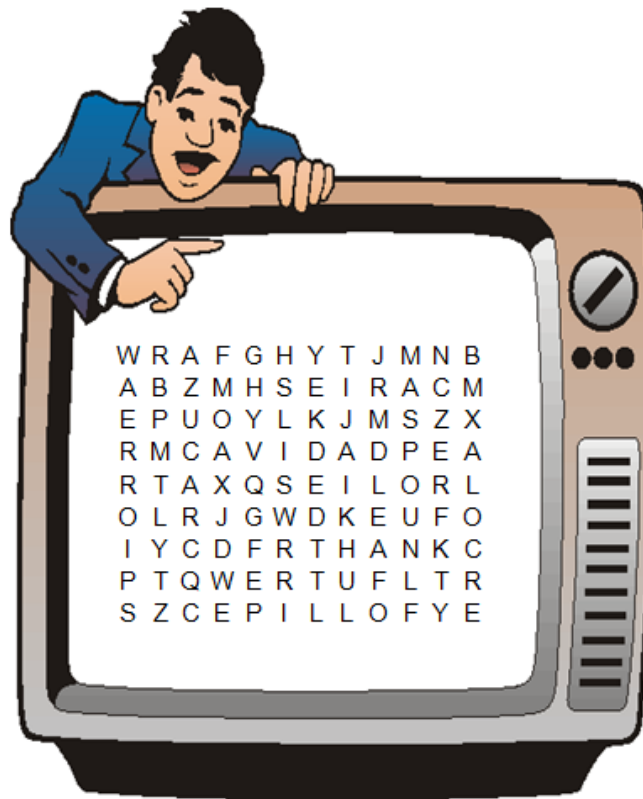
Días de la semana	hora	canal	tipo de programa	anuncios negativos (Productos)	imágenes	anuncios positivos (Productos)	imágenes
Lunes							
Martes							
Miércoles							
Jueves							
Viernes							
Sábado							
Domingo							

➤ Encontrar los cepillos de dientes ocultos.



El juego consiste en ir destapando los dientes de uno en uno, cuando destape un diente en el que le salga el diente cariado pierde, el ganador es el que más cepillos haya descubierto.

➤ Sopa de letras.



HALLA LAS SIGUIENTES PALABRAS:

AZÚCAR
CAVIDAD

CEPILLO
CARIES
COLA

PIORREA
DIENTE

5.13. Impactos

La disminución de la prevalencia e incidencia de las patologías orales no es inmediata; por lo tanto, se hace necesario la continuidad y seguimiento de las comunidades bajo estudio, para poder determinar en un futuro, el impacto de esta metodología.

Es conveniente que las facultades de odontología sensibilicen al recurso humano que están formando, frente al trabajo comunitario y fortalezcan las estrategias de promoción. Solo así podremos lograr una mejor calidad de vida, un mayor bienestar y apropiar estilos de vida saludables en nuestras comunidades, fomentando la salud oral dentro de la salud en general. Sin embargo, aspiramos que el programa de promotores en salud oral, provoque cambios positivos en los docentes, estudiantes y padres de familia del barrio de Pugacho y genere impactos en las siguientes áreas:

5.13.1. Actitudinal

A través de la implementación del programa de promotores en salud oral, los niños/as concienciarán la importancia que tienen los hábitos de higiene dental y una nutrición equilibrada y valorarán su salud en general y particularmente su salud oral.

5.13.2. Biológico

Debido a que el ser humano tiene vida y por lo tanto debe cumplir con todas sus necesidades.

5.13.3. Psicológico

El impacto en esta área es muy importante, ya que puede relacionarse con todos los que le rodean; sin que sienta el rechazo y se sienta psicológicamente involucrado.

5.13.4. Social

El impacto social de las enfermedades orales en los niños/as es importante. Varias horas escolares se pierden cada año debido a enfermedades dentales. Los niños pobres sufren casi 12 veces más días de actividad limitada que los niños de familias de más altos ingresos. El dolor y el sufrimiento debido a las enfermedades no tratadas pueden conducir a dificultades para comer, hablar y prestar atención.

5.14. Evaluación

Después de haber transcurrido unos dos meses aproximadamente de finalizado el curso, se debe realizar un reencuentro con el grupo de promotores/as de las escuelas, donde se realice una socialización sobre las experiencias vividas en su entorno escolar, y paralelamente averiguar el impacto ocasionado en sus hogares con los nuevos conocimientos adquiridos. Además se debe establecer una base de datos, para realizar un seguimiento y evaluación que permitirá monitorear los avances y solucionar los problemas en la ejecución, para mejorar la eficiencia, eficacia y equidad de las acciones de salud oral. Paralelamente de las actividades internas de evaluación, se realizará una evaluación externa, con el fin de establecer los avances del programa, documentar los éxitos, determinar áreas donde se necesita mejorar y conocer hasta dónde la iniciativa está logrando los objetivos definidos.

CONCLUSIONES

- ❖ La deficiente salud oral que presentan los niños/as en edad escolar en el estudio investigativo, es producto de la poca aplicación de medidas de prevención y despreocupación en su higiene bucal; por lo que es necesario la creación de un Programa de formación de Promotores Escolares en Salud Oral.
- ❖ El Programa de Formación de Promotores Escolares en Salud Oral, tiene como finalidad Capacitar promotores en edad escolar, para motivar y cambiar hábitos en pro de la salud Dental en los niños/as y de la comunidad en general.
- ❖ La formación de Promotores Escolares no debe quedar en la teoría; más bien, puede ser aplicado en cualquier ámbito, seguido de un monitoreo y evaluación.
- ❖ La presente investigación sirva de base, a futuros estudios para que se garantice continuidad en favor de la Salud Oral.

RECOMENDACIONES

- ❖ Los niños/as en edad escolar serán capacitados como promotores de una manera divertida y didáctica, donde tengan la oportunidad de resolver sus dificultades e inquietudes.
- ❖ Los niños/as, docentes, padres de familia, profesionales y comunidad en general tengan a su disposición un documento que les sirva de consulta e información, que permita mejorar la Salud Dental.
- ❖ Este documento investigativo contiene datos científicos, sencillos y aplicables a edad escolar con beneficios a la comunidad en general.
- ❖ Incentivar a los profesionales Odontólogos, para que continúen realizando investigaciones de esta naturaleza y sobre todo practiquen la medicina oral preventiva.

BIBLIOGRAFÍA

1. AGUILAR, R. (2001). *Documento de trabajo para la elaboración de proyectos de tesis*. Loja: UTPL.
2. ALVES, A C, MEDEIROS, UV (1998). *Intensive fluoride varnish program in Brazilian schoolchildren*. s.l.: J. Dent. Vol. 75
3. ANDLAW H. (2004). *The current status of topical fluorides in preventive dentistry*. s.l.: ADA. Pág. 31-50
4. Anitua, E. (2004). *Soluciones estéticas*; Extraído el 21 de enero 2009, desde Internet: ww.lasaludoralyddelosdientes.com.
5. ANTONIO, N. (2001). *Patología dentaria*. Extraído el 11 de febrero 2009, desde Internet: www.patologiadentaria.com
6. ARNAU-GRAS, J. (1990). *Métodos de Investigación en las Ciencias Humanas*. Barcelona: Omega.
7. ASOCIACIÓN DENTAL ESTADOUNIDENSE. (2004). *Periodontitis*. Extraído el 18 de enero 2009, desde Internet: <http://es.wikipedia.org/wiki/enfermedades-dientes>
8. ASTORGA, A. (1998). *Manual de Diagnóstico Participativo*. Quito: Edit. Omega.
9. BEST, J. (1.995). *Cómo investigar en educación*. España. : Edit. Morata.
10. BISQUELLA, R. (1989). *Métodos de Investigación Educativa*. Barcelona: CEAC.
11. BRIONES, G. (2000). *Formación de Docentes en investigación educativa*. Bogotá: s.e.
12. CÁRDENAS, M. (2005) *Avances en el consultorio odontológico* Extraído el 16 junio 2010 desde <http://www.saluddiaria.com/> avances en_el_consultorio_odontológico

13. CÁRDENAS, M. (2005) *Enfermedades Cardiovasculares* Extraído el 16 junio 2010 desde [http://www.saluddiaria.com/enfermedades cardiovasculares](http://www.saluddiaria.com/enfermedades-cardiovasculares)
14. CARDENAS, O., SALA M. (1996). *En busca de la excelencia en estomatología*. s.l.: s.e.
15. CENTRO ECUATORIANO DE DESARROLLO Y ESTUDIOS ALTERNATIVOS CEDEAL (2001). *Participación Ciudadana y Liderazgo Alternativo. Programa de derechos y ciudadanía de acuerdo a la Constitución*. Ecuador: s.e.
16. CEPLA, ODEPLAN. (1.981). *Ensayos sobre evaluación social de proyectos*. Santiago: Luna.
17. CERDA, H. (1999). *Cómo elaborar proyectos*. Colombia: Magisterio.
18. COLGATE-PALMOLIVE (2007). *Salud Oral*. Quito: Colgate.
19. COSTA, C. (2007). *Ortodoncia actual*; A. Extraído el 24 de abril 2009, desde Internet: [http://html.rincondelvago.com/sindrome-de - malabsorcion .html](http://html.rincondelvago.com/sindrome-de-malabsorcion.html)
20. COULON, A. (1995). *Etnometodología y educación*. Buenos Aires: Acuario.
21. CRUZ, M. (1998). *Atlas de Síndromes Pediátrico*. s.l.: s.e.
22. CUENCA, E. y BACA, P. (2005). *Odontología preventiva y comunitaria*. s.l.: ELSEVIER.
23. DIÉGUEZ VALENCIA E. (2.002) *Educación dental infantil. Guía para profesionales de educación y de salud*. 2 ed. Junta de Andalucía, Sevilla.
24. DIRECCIÓN DE SALUD DE IMBABURA. (2002). *Educación dental infantil. Guía para profesionales de educación y de salud*. MSP: Extraído. Julio 2010 desde <http://www.msp.gov.ec/dnsipi/4simb.html>
25. DRISCOL (1998). *A gravimetric study of the ingestion of toothpaste by children*. Caries research. Pensilvania: Morfeus.
26. FIGÚN, E. (2001). *Anatomía Odontológica Funcional y Aplicada*. Río de Janeiro.: Buenos Aires.

27. FUDESCO (1995). *Promoción y Prevención de la Salud en la Seguridad Social*. Colombia: s.e.
28. GISH, C., MUHLER, J., HOWELL, C. (1998). *A new approach to the topical application of fluorides for the reduction of dental caries in children: results at the end of 5 years*. Journal of Dentistry for children
29. GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real patronato de Prevención y de Atención a personas con Minusvalía.
30. GTZ - CREAR. (2001). *Modelación de Eventos Grupales - cómo Planificar, ejecutar, evaluar eventos grupales*. Un Programa de Aprendizaje. . Barcelona: Peñaherrera.
31. HARRIS, N. (2002). *Odontología preventiva primaria*. Buenos Aires:
32. HERAZO, B. (2005). *Morbilidad bucodental Colombiana*. Bogotá: s.e.
33. HERNIAS, G. (2003), Extraído el 8 de marzo 2009, desde Internet: http://www.tuotromedico.com/temas/hernia_de_hiato.htm
34. HUERTA, F. (2000). *La promoción de la salud: Enfoque Operativo*. QUITO: s.e.
35. IESS (2003). *Salud Bucal Para Todos*. Quito: Unidad de Producción del Departamento Nacional de Educación para la Salud del IESS. .
36. IRIGOYEN, C. (1997) *Salud pública Méx.* vol.39 n.2 Cuernavaca Mar. /Apr. *Caries dental en escolares del Distrito Federal*. Extraído el 15 de junio del 2010 desde http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36341997000200007&script=sci_arttext
37. IRIGOYEN, ME., ZEPEDA MA., SÁNCHEZ L., MOLINA N. (2001). *Prevalencia e incidencia de caries dental y hábitos de higiene bucal en un grupo de escolares del sur de la Ciudad de México*. México: s.e.
38. KATZ, Mc DONALD, STOOKEY; (2003). *Odontología Preventiva en acción*. Extraído el 8 de febrero 2009, desde Internet: <http://www.tuotromedico.com/temas/reflujo.htm>

39. KLAUS A. (1995). *Práctica de la dinámica de Grupos*. Barcelona: Española.
40. KOSTIW, V. (1998). *Seguridad en el empleo de Flúor en la consulta de higiene dental*. s.l.: s.e.
41. LA DEMOCARCIA, CLINICA. (2003). *Fundamentos de Estadística en Investigación Social*. Municipio PAEZ: República Bolivariana de Venezuela Edit. Harla.
42. LITTLE, J. (1998). *Tratamiento odontológico del paciente bajo tratamiento médico*. s.l.: s.e.
43. LÓPEZ, L. (2008). *Manual De Odontología Básica e Integrada*. s.l.:
44. M.S.P. (1996). *Manual del equilibrio de salud rural*. Serie-Desarrollo y fortalecimiento de los servicios locales de salud. QUITO: s.e.
45. M.S.P. COMISIÓN NACIONAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL CONASA, ASESORÍA OPS/OMS (2.002). *Promoción de la salud y su institucionalización en el país*. QUITO: s.e.
46. MEDLINE PLUS, Extraído el 2 de febrero 2009, desde Internet: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000223.htm>
47. MORILLO, V. (2006). *Enfermería Odontológica*. s.l.: Alcalá.
48. MSP, IMBABURA (1996). *Promoción y Prevención en Salud Bucal*. IBARRA: s.e.
49. MSP, BID, DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTOMATOLOGÍA, DIRECCIÓN NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA. (1997). *Manual para la prevención y control de enfermedades en la práctica odontológica*. Bogotá: s.e.
50. MSP. DIRECCIÓN NACIONAL DE ESTOMATOLOGÍA. DIVISIÓN NACIONAL DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD (1995). *Manual de Educación para la Salud Bucal*. Quito: s.e.
51. MURRAY J. (2004). *Fluoruros en la prevención de la caries*. s.l.: Bristol.
52. NAVAS, R. (2002). *Salud bucal en preescolares*. s.l.: s.e.

53. NUNN, J. (2003). *Disability and oral care*. s.l.: s.e.
54. ODONTOLOGÍA EN BEBES (2001), Revisado el 3 de marzo 2009, desde Internet: <http://es.wikipedia.org/wiki/Nefropat%C3%ADa>
55. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2000). *Métodos y Programas de Prevención de las Enfermedades Buco dentales*. Ginebra: s.e.
56. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1998). *Escuelas Promotoras de la Salud: Entornos Saludables y mejor salud para las generaciones futuras*. Washington: s.e.
57. PALTAN, D. (1990). *Anatomía humana general y descriptiva*. QUITO: UNIVERSITARIA.
58. PELLICER, G. y RODRIGUEZ, M. (1988). *Autoestima: clave del éxito personal*. México: el manual moderno.
59. PERALTA, F. (1998). *La atención integral de la primera infancia en América Latina*. Chile: s.e.
60. PIFARRÉ, S. (2005). *Patología Oral*. Extraído el 23 de febrero 2009, desde Internet: http://www.bioarrayanes.cl/i/archivos/sindrome_de_la_mala_absorcion.pdf
61. PLANAS, P. (1998). *Rehabilitación neuro-oclusal*. BARCELONA: SALVAT.
62. RAFAEL, R. (2002). *Higiene y prevención en Odontología*; Extraído el 13 de marzo 2009, desde Internet: http://www.megasalud.cl/servicios/servicio_atencional.asp
63. RAVAGLIA, C. (1999). *Odontología en Niños Discapacitados: Metodología para su Atención*. s.l.: s.e.
64. RIVERA, M. y DONAVAN P. (2.000). *El Diagnóstico Participativo*. Quito: s.e.
65. RIVERA, R. (1997). *Desarrollo Rural Sostenible, Manual para la elaboración de proyectos*. Venezuela: Nueva Sociedad.

66. ROSENSTEIN, E. (2006). *Diccionario de especialidades Odontológicas*. QUITO: Limusa.
67. SHAFER, W. y Col. (1999). *Trastornos del desarrollo de estructuras bucales y parabucales*. Tratado de Patología Bucal. México: Interamericana.
68. THE WORLD ORAL HEALTH report Continuous improvement or oral health in the 21st century. (2003). *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, pp. suppl 1: 3-8.
69. WERNER, D. Y BOWER B. (1980). *Los niños como promotores de salud*. Cuzco, Perú.: Bartolomé de las casas.

ANEXOS

ANEXO 1

GLOSARIO DE TÉRMINOS

- Antiséptico.-** Desinfectante, que previene la proliferación de microorganismos
- Abatible.-** Que puede pasar de la posición vertical a la horizontal o viceversa haciéndolo girar en torno a un eje.
- Asesor.-** Persona que conoce a profundidad de un tema o una ciencia y guía o da su conocimiento a otra persona.
- Caries.-** Erosión del esmalte de los dientes producida por bacterias. Destrucción localizada de tejidos duros.
- Cesulfamo-K.-** Es un compuesto químico relativamente sencillo, descubierto casi por azar en 1967. Es aproximadamente 200 veces más dulce que el azúcar, con una gran estabilidad ante los tratamientos tecnológicos y durante el almacenamiento de esa manera se previene la formación de caries.
- Ciclamato.-** Producto químico sintético que se emplea en vez de azúcar. En 1973, la Administración de Medicamentos y

Alimentos de EE.UU. (siglas en inglés FDA) prohibió la venta de ciclamatos porque las pruebas de laboratorio mostraron que el ciclamato en grandes cantidades puede causar cáncer de la vejiga en las ratas.

- Control.-** Comprobación, inspección, fiscalización, intervención.
- Deductivo.-** Método por el cual se procede lógicamente de lo universal a lo particular. Sacar consecuencias de un principio, proposición o supuesto.
- Diagnóstico.-** Arte o acto de conocer la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas y signos. Calificación que da el médico a la enfermedad según los signos que advierte.
- Dirección.-** Acción y efecto de dirigir. Conjunto de personas encargadas de dirigir una sociedad, un establecimiento, etc.
- Evaluación.-** Acción de medir los resultados en base a un patrón o un resultado ya medido.
- Flúor.-** Elemento químico. Del grupo de los halógenos, abundante en la corteza terrestre, se encuentra en forma de fluoruros en minerales, se añaden al agua potable y a los productos dentífricos para prevenir la caries dental, su símbolo es F.

- Fluorosis.-** El flúor a altas dosis y consumido en exceso es tóxico y puede producir la fluorosis dental. El resultado son dientes con diferentes opacidades, descoloraciones y fositas en la superficie, dando un aspecto poroso al diente.
- Gingivitis.-** Inflamación patológica de las encías.
- Halitosis.-** Es un síntoma o signo, caracterizado por el mal aliento u olor desagradable de la cavidad oral, de posibles enfermedades ya que es un problema que se evidencia hacia el exterior como olor anormal del aire expirado o Bromopnea = aliento fétido. Enfermedad buco-dental conocido comúnmente como mal aliento.
- Índice.-** Cantidad numérica que indica en manera de porcentaje un resultado o un antecedente, por .Ej.: índice de mortalidad.
- Inductivo.-** El método inductivo se basa en la acumulación de datos cuya tendencia nos permite extrapolar o generalizar el comportamiento de los sistemas en estudio. La veracidad de sus conclusiones se ven reafirmadas con la generación de más y más datos que apunten en la misma dirección.
- Es sólido a temperatura ambiente, y puede producirse mediante bacterias como producto de la degradación del aminoácido triptófano. Esto ocurre en forma natural en las heces humanas, presentando el indol un intenso olor fecal. Sin embargo, a muy bajas concentraciones, su aroma es floral y constituye varias esencias florales y

perfumes. También está presente en el alquitrán de hulla.

solmat.- Edulcorante dietético fabricado exclusivamente con azúcar fue descubierto en la década de 1960. Es un carbohidrato poco digestible. Se digiere sólo parcialmente en la parte baja del tracto intestinal.

Lactobacili.- Son bacterias inician su acción formando sobre la superficie de los dientes, una pequeña capa llamada placa bacteriana. Es fundamental para prevenir la aparición de la caries eliminar dicha placa.

Laringe.- Órgano tubular, constituido por varios cartílagos en la mayoría de los vertebrados, que por un lado comunica con la faringe y por otro con la tráquea. Es rudimentario en las aves y forma parte del aparato de la fonación en los mamíferos.

Método.- Procedimiento que se sigue en las ciencias para hallar la verdad y enseñarla.

Muestra.- Parte o porción extraída de un conjunto por métodos que permiten considerarlo como representativa de él.

Oclusión.- Cierre completo del canal vocal de una articulación.

Organización.- Asociación de personas regulada por un conjunto de normas en función de determinados fines. Disposición, arreglo, orden.

- Piorrea.-** Flujo de pus, especialmente en las encías.
- Planificación.-** Hacer plan o proyecto de una acción.
- Prevención.-** Preparación y disposición que se hace anticipadamente para evitar un riesgo o ejecutar algo.
- Proceso.-** Actividades cronológicas y ordenadas interactuadas entre sí con el fin de alcanzar un objetivo.
- Programas.-** Previa declaración de lo que se piensa hacer en alguna materia u ocasión. Anuncio o exposición de las partes de que se han de componer ciertos actos o de las condiciones a que han de sujetarse. Instrucciones que permite a un ordenador realizar funciones diversas, como el tratamiento de textos, el diseño de gráficos, la resolución de problemas
- Promotor.-** Es quien constituye la plataforma de despegue de un proyecto y establece las reglas mediante su formulación y su evaluación (términos de referencia del proyecto). Es el responsable de seleccionar el equipo que va a formular el proyecto.
- Promoción** En un sentido amplio, la **promoción**, como dicen los autores Stanton, Etzel y Walker, es una forma de **comunicación** [1]; por tanto, incluye una serie de elementos que son parte de un proceso que se utiliza para transmitir una idea o concepto a un público objetivo.

- Sacarina.-** Sustancia blanca en polvo, con un poder edulcorante 375 veces mayor que el azúcar: muchos diabéticos y obesos toman sacarina en lugar del azúcar.
- Sorbitol.-** Alcohol de azúcar que el organismo utiliza lentamente. Se emplea como edulcorante en los alimentos dietéticos.
- Streptococci Mutans.-** Es una bacteria Grampositiva, anaerobia facultativa que se encuentra normalmente en la cavidad bucal humana, formando parte de la placa o biofilm dental. Se asocia al inicio y desarrollo de la caries dental
- Tratamiento.-** Conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad. Modo de trabajar ciertas materias para su transformación.
- Trastorno.-** Alteración leve de la salud
- Xylitol.-** Alcohol pentahidroxilo cristalino, dulce, obtenido por reducción de la xilosa y utilizado como edulcorante artificial.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Nombre del evaluador: Dr. Bayardo Bolaños Ruiz

Profesión: Odontólogo

Cargo: Presidente SERWAY

Dirección y teléfono: Oviedo 7-13 y Bolívar, oficina 202 – 203

Formato de evaluación de la problemática bucodental

Favor leer cada una de las preguntas y sus alternativas de respuestas que encontrará a continuación. Deseamos conocer su punto de vista, ya que este documento se utiliza con propósito investigativo. Señale con una x su respuesta en caso de ser afirmativa o negativa según lo considere.

Número de pregunta	Claridad		Coherencia	
	Si	No	Si	No
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Observaciones.....
.....

Firma

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Nombre del evaluador: Dr. Jaime Cabezas

Profesión: Odontólogo

Cargo: Odontólogo M.S.P. Sub Centro de Salud "Eugenio Espejo"

Dirección y teléfono: Eugenio Espejo 2644-960

Formato de evaluación de la problemática bucodental

Favor leer cada una de las preguntas y sus alternativas de respuestas que encontrará a continuación. Deseamos conocer su punto de vista, ya que este documento se utiliza con propósito investigativo. Señale con una x su respuesta en caso de ser afirmativa o negativa según lo considere.

Número de pregunta	Claridad		Coherencia	
	Si	No	Si	No
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Observaciones.....
.....

Firma

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Nombre del evaluador: Dra. Gladis López

Profesión: Odontólogo

Cargo: M.S.P. Sub Centro de Salud "San Pablo"

Dirección y teléfono: Carrera Ibarra y Ascázubi. Teléfono 2918 - 525

Formato de evaluación de la problemática bucodental

Favor leer cada una de las preguntas y sus alternativas de respuestas que encontrará a continuación. Deseamos conocer su punto de vista, ya que este documento se utiliza con propósito investigativo. Señale con una x su respuesta en caso de ser afirmativa o negativa según lo considere.

Número de pregunta	Claridad		Coherencia	
	Si	No	Si	No
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Observaciones.....
.....

Firma

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Nombre del evaluador: Dra. Jaudeli Bracho

Profesión: Odontóloga

Cargo: Odontóloga Colegio "Ibarra"

Dirección y teléfono: Av. Mariano Acosta Telf.: 2644-867

Formato de evaluación de la problemática bucodental

Favor leer cada una de las preguntas y sus alternativas de respuestas que encontrará a continuación. Deseamos conocer su punto de vista, ya que este documento se utiliza con propósito investigativo. Señale con una x su respuesta en caso de ser afirmativa o negativa según lo considere.

Número de pregunta	Claridad		Coherencia	
	Si	No	Si	No
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Observaciones.....
.....

Firma

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Nombre del evaluador: Dra. Gladys Quiroz

Profesión: Odontólogo

Cargo: Odontólogo Escuela “María Angélica Hidrobo”

Dirección y teléfono: Bolívar 1-67 y Troya Telf.: 2643 – 345, 088 211 899

Formato de evaluación de la problemática bucodental

Favor leer cada una de las preguntas y sus alternativas de respuestas que encontrará a continuación. Deseamos conocer su punto de vista, ya que este documento se utiliza con propósito investigativo. Señale con una x su respuesta en caso de ser afirmativa o negativa según lo considere.

Número de pregunta	Claridad		Coherencia	
	Si	No	Si	No
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Observaciones.....
.....

Firma

NEXO 3.

ENCUESTA PILOTO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE
SALUD**



OBJETIVO:

Determinar el nivel de conocimientos que poseen los niños de las escuelas del barrio de Pugacho sobre la prevención en salud oral, para implementar talleres y capacitar a promotores escolares.

ENCUESTA

ESTABLECIMIENTO:..... FECHA:

NOMBRE:EDAD:.....

SEXO:.....PARALELO:



El presente cuestionario nos permitirá tener una información sobre cuanto sabe usted sobre salud oral, no existen respuestas buenas o malas, todas son útiles, por favor conteste con sinceridad.

Instrucción.- Marque con una X las preguntas si usted cree que la respuesta es la correcta.

CUESTIONARIO

1.- ¿Existe en la escuela un programa en salud oral?

1 Si () 2 No ()

2.- ¿Conoce usted cómo prevenir las enfermedades bucales?

1 Si () 2 No ()

3.- ¿Ha recibido usted orientación para el cuidado de la salud oral?

1 Si () 2 No ()

4.- ¿Cuántas veces cepilla los dientes al día?

1 vez () 2 veces () 3 veces () a veces ()

5.- ¿Por qué cree usted que a una persona le sangran las encías?

Porque no se cepilla () Se le movían los dientes ()

Porque no visita al dentista ()

6.- ¿Sabe que es una caries?

1 Si () 2 No ()

7.- ¿Sientes temor al Odontólogo?

1 Si () 2 No ()

8.- ¿Por qué se le tiene miedo al Odontólogo?

Porque me duele () Por el ruido ()

Por el aguja () Doctor enojado ()

Que me saque la muela () Experiencias anteriores ()

9.- ¿Le gustaría ser parte del equipo de promotores?

1 Si ()

2 No ()

10.- ¿Estaría dispuesto/a a asistir una o dos horas por semana para capacitación de Promotores en salud?

1 Si ()

2 No ()

ANEXO 4.

VARIOS

- I. Mapa de ubicación de Pugacho.
- II. Apoyo de las escuelas.
- III. Apoyo de Líderes barriales.
- IV. Apoyo del Concejo Cantonal de Salud de Ibarra.

ANEXO 5.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

INVESTIGADOR.....	\$.00
ASESOR.....	\$.400
DIGITADOR.....	\$.100
DIAMAGRAMADOR.....	\$.50
PADRES DE FAMILIA.....	\$.50
NIÑOS ESCOLARES.....	\$.100
EQUIPO DE SALUD.....	\$.50
LÍDERES COMUNITARIOS.....	\$.50
POBLADORES DEL LUGAR.....	\$.50

RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES

FOTO COPIAS.....	\$.100
IMPRESIONES.....	\$.20
COMPUTADOR.....	\$.50
CDS.....	\$.20
EMPASTADOS.....	\$.30
TEXTOS.....	\$.120
ANILLADOS.....	\$.15
PAPEL.....	\$.25
TONER.....	\$.20

OTROS

PASAJES.....	\$.50
REFRIGERIO DE ENCUESTADORES.....	\$.50

ALIMENTO.....	\$.50
TOTAL.....	1400
10% DE IMPREVISTOS.....	\$.140

ANEXO 6.

Compendio de Resultados de la Encuesta aplicada a Escolares del sector de Pugacho.

N	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	¿Existe en la escuela un programa en salud oral?	0	213
2	¿Conoce usted cómo prevenir las enfermedades bucales?	47	166
3	¿Ha recibido usted orientación para el cuidado de la salud oral?	54	159
6	¿Sabe que es una caries?	70	143
7	¿Sientes temor al Odontólogo?	211	2
9	¿Le gustaría ser parte del equipo de promotores?	162	51
10	¿Estaría dispuesto/a a asistir una o dos horas por semana para capacitación de Promotores en salud?	160	53

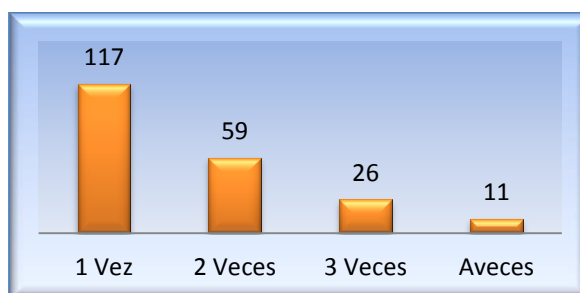
Fuente: encuesta aplicada a los escolares del barrio de Pugacho realizada por Ruth Marisol Arias Palacios en Octubre del 2008.



Compendio Respuestas encuesta. Fuente: encuesta aplicada a los escolares del barrio de Pugacho. Realizada por Ruth Marisol Arias Palacios en octubre del 2008.

N	PREGUNTA	ALTERNATIVAS	RESPUESTA
4	¿Cuántas veces se cepilla los dientes al día?	1 Vez	45
		2 Veces	34
		3 Veces	52
		A veces	28

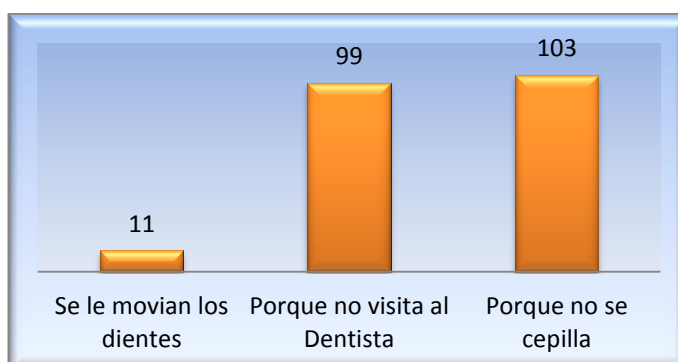
Fuente: encuesta aplicada a los escolares del barrio de Pugacho realizada por Ruth Marisol Arias Palacios en octubre del 2008.



Compendio Respuestas encuesta. Fuente: encuesta aplicada a los escolares del barrio de Pugacho. Realizada por Ruth Marisol Arias Palacios en octubre del 2008.

N	PREGUNTA	ALTERNATIVAS	RESPUESTA
5	¿Por qué cree usted que a una persona le sangran las encías?	Se le movían los dientes	11
		Porque no visita al Dentista	99
		Porque no se cepilla	103

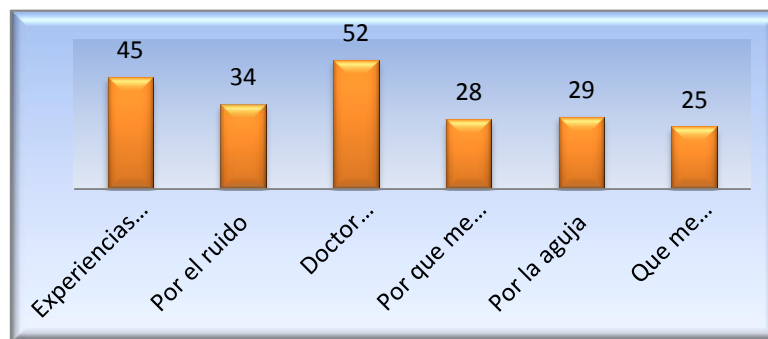
Fuente: encuesta aplicada a los escolares del barrio de Pugacho realizada por Ruth Marisol Arias Palacios en octubre del 2008.



Compendio Respuestas encuesta. Fuente: encuesta aplicada a los escolares del barrio de Pugacho. Realizada por Ruth Marisol Arias Palacios en octubre del 2008.

N	PREGUNTA	ALTERNATIVAS	RESPUESTA
8	¿Por qué le tiene miedo al Odontólogo?	Experiencias anteriores	45
		Por el ruido	34
		Doctor enojado	52
		Porque me duele	28
		Por la aguja	29
		Que me saque la muela	25

Fuente: encuesta aplicada a los escolares del barrio de Pugacho realizada por Ruth Marisol Arias Palacios en Octubre del 2008.



Compendio Respuestas encuesta. Fuente: encuesta aplicada a los escolares del barrio de Pugacho. Realizada por Ruth Marisol Arias Palacios en octubre del 2008.

O.E.	METAS	ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHAS		FUENTES DE VERIFICACIÓN
				DE	A	
Socializar el programa de Formación de Promotores Escolares	Concienciar la importancia del cuidado y prevención de las piezas dentales	<ul style="list-style-type: none"> • Convocar a los involucrados • Concentración en la casa comunitaria • Motivación, socialización del programa • Toma de decisiones • Organización de roles • Programación del tiempo • Asignación de responsabilidades 	<p>Dra. Ruth Marisol Arias</p> <p>Directores de Escuelas</p> <p>Profesores</p> <p>Padres de Familia</p>	Enero	Abril	<p>Reunión Ejecutada</p> <p>Convocatoria</p> <p>Registro de control de asistencia</p> <p>Cambio de actitud</p> <p>Cartel con decisiones</p> <p>Identificación de roles y de responsables</p> <p>Distribución del tiempo</p> <p>Acta de compromiso</p>

Implementar la propuesta	Aplicación del programa de Formación de Promotores escolares	<ul style="list-style-type: none"> • Taller de formación a docentes • Promoción del tratamiento • Practicas de higiene bucal • Técnicas del cepillado 	Dra. Ruth Marisol Arias	Mayo	Agosto	Evaluación cualitativa y cuantitativa Demostración
Verificar los resultados	Cambio de hábitos de higiene oral, gracias a la aplicación del Programa de Formación de Promotores escolares	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo de Ficha de control de hábitos de higiene oral • Análisis de resultados • Establecimiento de juicios de valor • Validar o modificar las acciones del programa 	Dra. Ruth Marisol Arias	Septiembre	a la fecha	Ficha de control Observación de resultados Parámetros Retroalimentación

ANEXO 7. Socializar, implementar y verificar el “PROGRAMA DE FORMACIÓN DE PROMOTORES ESCOLARES EN SALUD ORAL EN LAS ESCUELAS DEL SECTOR DE PUGACHO”. Realizado por Marisol Arias.

