



Instituto Nacional
de Salud Pública

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA DE MÉXICO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA CON ÁREA DE CONCENTRACIÓN EN
CIENCIAS SOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO

**Diseño de iniciativa educativa para formar promotoras de salud
bucal en una comunidad del Estado de Morelos**

Proyecto de Titulación para optar por el Grado de Maestro en Salud Pública con
área de concentración en Ciencias Sociales y del Comportamiento

Brontis Ricardo Ramírez Vargas

Generación 2020-2022

Comité del Proyecto de Titulación

Directora: Dra. María de Lourdes Alemán Escobar

Asesora: Mtra. Margarita Márquez Serrano

Cuernavaca, Morelos

Febrero 2023

Agradecimientos

Sin lugar a dudas, el presente documento representa un esfuerzo significativo de todas y todos los que participaron durante mi formación académica, y durante la realización del Proyecto de Titulación de Maestría en Salud Pública.

Primero que nada, debo agradecer a la Creación por permitir mi existencia, además de proporcionar el sendero por el cual me he desplazado durante mi vida, por colocarme en los lugares y espacios adecuados, en los momentos precisos, con las personas indicadas.

En segundo lugar, a la Escuela de Salud Pública de México, por lo que representa en nuestra sociedad mexicana en favor de la salud de la población. Por permitirme el acceso a su comunidad científica y por facilitar la obtención de conocimientos, experiencias y lecciones de vida.

Enseguida considero importante agradecer a la Doctora María de Lourdes Alemán Escobar, por su acompañamiento y liderazgo en su participación de Directora de Proyecto de Titulación, también por su esfuerzo y dedicación en la realización del presente Proyecto.

Además, debo reconocer la importante participación de la Maestra Margarita Márquez Serrano, por su acompañamiento y asesoría durante el desarrollo del Proyecto de Titulación, por su empeño en lograr que el presente proyecto haya sido construido de la mejor forma, además por su constante motivación para realizarlo y concluirlo.

Es importante mencionar y agradecer a las y los académicos de la Escuela de Salud Pública de México, quienes compartieron sus conocimientos y puntos de vista durante la impartición de las sesiones educativas, por su gran aporte durante mi proceso de aprendizaje.

Asimismo, a la Doctora Rosibel Rodríguez Bolaños, por las reuniones de tutoría realizadas durante el desarrollo de la formación académica, por las palabras de soporte y guía compartidas durante las conversaciones. También debo agradecer al Gobierno de México, por la Institución CONACYT (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología) por su aportación para la manutención, y por la Institución ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales

de los Trabajadores del Estado) por proporcionar los servicios médicos, durante los dos años de periodo escolar.

De la misma manera, a la Dirección del Instituto de la Educación Básica del Estado de Morelos, a la Directora de “Escuela Sana, Ver bien para Aprender mejor” la Maestra Nancy C. López por su genuino interés en proporcionar las mejores condiciones para realizar la Práctica Profesional, y a la Maestra Diana Mendoza, Directora de la escuela primaria “Rafael Ramírez”, por su amable atención, por permitir el acceso y facilitar la realización de la Práctica Profesional.

Por último, pero sin ser los menos importantes, a mi Madre y a mi Padre, por su incondicional apoyo y comprensión durante mi trayectoria de vida, así como también a mi familia, por permitirme formar parte de ella.

Índice

	Página
Resumen	5
1. Introducción	6
2. Antecedentes	7
2.1 Evolución de la Salud Bucal durante el curso de vida	10
2.2 Marco internacional y nacional para promover la Salud Oral	14
2.3 Investigaciones e intervenciones exitosas en salud oral	16
2.4 Problemas de salud oral en un entorno escolar y problemáticas y necesidades asociadas	24
3. Marco Teórico-Conceptual	29
4. Planteamiento del Problema	37
5. Justificación	38
6. Objetivo General	39
6.1. Objetivos Específicos	39
7. Material y Métodos	40
7.1 Diseño del estudio	40
7.2 Población participante	40
7.3 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	40
7.4 Instrumentos y técnicas de recolección de información	41
7.5 Procedimiento	42
7.6 Evaluación de resultados	44
7.7 Procesamiento y análisis de la información	45
7.8 Consideraciones éticas	45
8 Referencias Bibliográficas	46
9 Anexos	51
Anexo 1. Carta de Consentimiento Informado. Promotoras	51
Anexo 2. Carta de Consentimiento Informado. Niñas y niños	55
Anexo 3. Carta de Asentimiento Informado	57
Anexo 4. Entrevista Semiestructurada. Madres de familia	59
Anexo 5. Cartas Descriptivas. Promotoras	61
Anexo 6. Guía de Cepillado Bucodental	76



Anexo 7. Diario de campo	77
Anexo 8. Cartas descriptivas. Niñas y niños	78
Anexo 9. Cuestionario de conocimientos en salud oral. Madres de familia	82
Anexo 10. Cuestionario de satisfacción. Promotoras	83
Anexo 11. Guía de Observación. Registro Método O'Leary	85
Anexo 12. Cuestionario de conocimientos. Niñas y niños	86
Anexo 13. Cuestionario de satisfacción. Niñas y niños	87
Anexo 14. Promotoras de Salud Bucal	88
Anexo 15. Lista de registro para Promotoras de salud Comunitaria	89
Anexo 16. Lista de asistencia para promotoras comunitarias	90

Índice de cuadros

Cuadro 1. Informe 10 años Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales	8
Cuadro 2. Promedio del índice CPOD en dentición primaria por edad en niñas y niños menores de 2 a 10 años. México	11
Cuadro 3. Promedio del Índice de CPOD por edad en niñas, niños y adolescentes de 6 a 19 años. México	13

Índice de Figuras

Figura 1. Ilustración de la historia natural de la caries dental. Ejemplo de evolución	11
Figura 2. Diagrama Teórico-Conceptual	31

Resumen

Objetivo. Diseñar una iniciativa para formar promotoras en salud oral a mujeres madres de familia con hija (o) en edad escolar de una comunidad del Estado de Morelos. **Material y Métodos.** Diseño de un estudio no experimental con enfoque cualitativo y cuantitativo, con evaluación Pre-Post en el mismo grupo. El plan propone sesiones educativas y de trabajo bajo el enfoque de la Odontología Sanitaria, la teoría de aprendizaje significativo de Ausubel y el modelo psicosocial de Creencias en Salud. El conjunto de promotoras sería conformado por madres de familia con hijas e hijos en edad escolar de una comunidad del Estado de Morelos. La selección del grupo sería por conveniencia. El Diseño incluyó tres fases: 1. Planificación. Primero se realizarían las gestiones con las autoridades municipales de alguna comunidad del Estado de Morelos, con el propósito de difundir una convocatoria para dar a conocer la iniciativa educativa. Con el permiso otorgado, se reunirá a las madres de familia, acompañadas de sus hijas e hijos para obtener la aprobación para participar, además de la firma de los consentimientos y asentimientos informados. Se emplearían entrevistas semiestructuradas con las madres de familia, con el objetivo de registrar su nivel de conocimientos, y su nivel de habilidades para la salud e higiene bucodental. 2. Implementación. Se diseñaron 12 reuniones de 60 a 90 minutos las que se realizarían en 8 sesiones educativas dirigidas a las madres de familia futuras promotoras de salud bucal integral, y 4 sesiones de trabajo que las promotoras llevarían a la práctica con sus hijas e hijos. La técnica de observación sería utilizada en todo momento. 3. Evaluación. a) de las promotoras: el aspecto cualitativo se valorará con entrevistas semiestructuradas para conocer la percepción y la actitud acerca de salud bucal integral. La estimación cuantitativa Pre-Post mediante una lista de cotejo de habilidades de cepillado, más un cuestionario Pre-Post que reflejará el nivel de conocimientos, también un cuestionario de satisfacción, y una autoevaluación. b) de las niñas y los niños: en el aspecto cuantitativo se registrarían las habilidades de cepillado con una lista de cotejo Pre-Post, un cuestionario de conocimientos Pre-Post y un cuestionario de satisfacción, también se propone el método O'Leary que registraría Pre-Post la cantidad de biopelícula. Los datos cualitativos se obtendrían mediante el análisis del contenido de una historieta-calendario.

Palabras clave: Educación para la Salud, Modelo de Creencias en Salud, Odontología Sanitaria, Iniciativa educativa, salud oral

1. Introducción

La caries dental y las periodontopatías por su elevada frecuencia representan un problema de salud pública. (1) Constituyen una importante carga en el sector de la salud, afectan a casi 3500 millones de personas durante toda su vida, comparten factores de riesgo con otras importantes enfermedades no transmisibles; ejemplo de ello es la enfermedad periodontal grave la cual daña casi al 10% de la población mundial. (2)

Los biofilm (biopelícula) son los responsables para que se manifiesten la caries y de las enfermedades periodontales, (3) las cuales pueden ocasionar pérdida dental y mal oclusiones, tienen consecuencias individuales, e incluso sociales.

La atención de los trastornos bucodentales es costosa, por lo general no forma parte de la cobertura sanitaria universal y gran parte de los países de ingresos bajos y medianos no pueden prestar servicios de prevención y tratamiento. (2)

Sumado a lo anterior, se debe considerar la existencia de una relación muy fuerte y persistente entre la situación socioeconómica y la prevalencia y gravedad de las enfermedades bucodentales, esta asociación existe desde la infancia hasta la vejez. Las enfermedades mencionadas son prevenibles en gran medida y pueden tratarse en sus etapas iniciales. (1) La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que la población infantil resulta afectada por la falta de cepillado dental y la falta de cuidado de la salud oral. (4)

Por lo tanto, es importante que desde los primeros años de vida se promueva la salud oral y se destaca la interacción entre promoción de la salud y educación para la salud para elevar los niveles de salud oral de las poblaciones. La promoción de la salud busca la creación de una cultura de salud y el desarrollo de la población, la educación para la salud cumple un papel primordial en este proceso de promoción, ya que tiene como tarea sustantiva la formación de las personas, de las comunidades y poblaciones para su desarrollo y logro de la salud. (5)

Cabe destacar que la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señalan la importancia que tienen las promotoras de salud comunitaria en la tarea de contribuir con el

objetivo de mejorar los niveles de salud, pues ellas fortalecen las redes de cuidados comunitarios, educan a las y los integrantes de la comunidad para acceder a la salud y motivan a las comunidades para actuar y responsabilizarse de su salud. (5)

Además, el diseño de la iniciativa se construye a consideración de que los buenos hábitos de salud son más fáciles de fomentar en la infancia, pues es más sencillo instaurar un hábito nuevo que modificar el existente. (6)

Por lo tanto, para favorecer la creación de entornos saludables, en donde los habitantes vivan con felicidad plena, calidad de vida y en armonía, se propone el “Diseño de una iniciativa educativa para formar promotoras de salud bucal en una comunidad del Estado de Morelos a madres con hija(s)/hijo(s) en edad escolar, motivadas y comprometidas en generar y establecer una cultura de salud bucal integral mediante la prevención y el autocuidado. De esta forma, se contribuye con incrementar las competencias básicas y las competencias de vida de las madres de familia, lo que facilitaría controlar la biopelícula de su(s) hija(s)/hijo(s) a fin de evitar la presencia de enfermedades bucodentales y sus consecuencias.

2. Antecedentes

Las enfermedades bucodentales constituyen una importante carga en el sector de la salud, ya que además de afectar a casi 3500 millones de personas, afectan a las personas durante toda su vida, comparten factores de riesgo con otras importantes enfermedades no transmisibles, por ejemplo, la enfermedad periodontal grave daña casi al 10% de la población mundial, (2) además de que puede producir la pérdida de todos los dientes (edentulismo).

En México, la prevalencia de la caries dental es elevada. (7) Las enfermedades bucodentales, principalmente la caries y la enfermedad periodontal, producen un impacto en las personas y comunidades como resultado de dolor y sufrimiento, adicionalmente, producen un considerable deterioro funcional y afectan la calidad de vida. (8) En 2001, la Encuesta Nacional de Caries mostró una prevalencia en dentición primaria que varió entre 34.6 y 80%. (8) De acuerdo con el Informe 10 años del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles (SIVEPAB) del 2015, aún existe un rezago importante en la

promoción para mantener la salud bucal, así como, en la prevención y control de enfermedades bucales, tales como caries dental y enfermedades periodontales. También, el informe presenta indicadores demográficos de salud, de salud bucal, de recursos en salud, resumidos en el siguiente cuadro. (Cuadro1) En Morelos, llama la atención, el índice CPOD (el cual mide la caries en la dentición permanente y toma en cuenta si el diente esta obturado o necesita extracción), en personas de 12 años que es de 3.3, posicionándolo dentro de los 3 más altos a nivel nacional. (9)

Cuadro 1. Informe 10 años Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucles (SIVEPAB)

Estado	Población total a ½ año	Población 0 a 14 años	Unidad médica con servicio dental	Odontólogos en instituciones públicas de salud	Odontólogos x cada 100,000 habitantes	Prevalencia de caries – 6 años	Índice CPOD – 12 años
Aguascalientes	1,287,660	380,610	75	114	9.3	40.13	0.9
Baja California	3,484,150	925,042	127	220	6.6	60.03	2.5
Baja California S.	763,929	210,567	39	65	9.3	61.82	1.5
Campeche	907,878	248,401	50	97	9.9	49.31	1.1
Coahuila	2,960,681	811,517	144	239	6.7	40.05	0.7
Colima	723,455	191,011	45	79	11.1	59.07	0.8
Chiapas	5,252,808	1,680,867	153	377	6.4	67.35	1.9
Chihuahua	3,710,129	1,040,650	136	222	6.1	50.56	1.4
D.F. CDMX	8,854,600	1,916,976	321	1,426	15.2	77.52	2.8
Durango	1,764,726	504,884	91	165	10.6	47.97	2.0
Guanajuato	5,817,614	1,700,143	180	370	6.5	55.21	2.5
Guerrero	3,568,139	1,101,191	182	327	8.3	66.44	1.3
Hidalgo	2,878,369	15,981	163	313	11.3	57.64	0.7
Jalisco	7,931,267	2,209,517	274	556	6.6	60.91	1.6
México. Edo. Mex.	6,870,388	4,614,693	535	1,217	7.3	87.69	2.7
Michoacán	4,596,499	1,315,977	225	516	10.8	68.35	2.8
Morelos	1,920,350	513,506	109	166	8.4	75.38	3.3
Nayarit	1,223,797	347,757	81	129	11.4	67.52	1.9
Nuevo León	5,085,848	1,323,614	169	259	5.3	51.88	1.5
Oaxaca	4,012,295	1,194,162	278	391	9.4	54.00	0.9
Puebla	6,193,836	1,841,915	369	495	8.9	70.00	3.3
Querétaro	2,004,472	564,501	107	146	7.8	66.75	1.7
Quintana Roo	1,574,824	445,631	71	114	6.7	45.25	1.6
San Luis Potosí	2,753,478	796,591	149	254	9.2	65.11	2.4
Sinaloa	298,571	802,980	118	313	10.2	72.63	2.3
Sonora	2,932,821	808,663	81	174	5.6	61.81	1.5

Tabasco	2,383,900	671,646	248	389	16.1	76.45	2.2
Tamaulipas	3,543,366	942,944	139	319	9.0	46.71	1.1
Tlaxcala	1,278,308	374,364	72	147	12.7	72.52	3.7
Veracruz	8,046,828	2,131,270	429	833	9.7	75.26	1.3
Yucatán	2,118,72	562,361	80	154	8.0	26.31	0.5
Zacatecas	1,576,068	456,763	106	156	9.8	49.34	0.6

Fuente: Tomado del Informe 10 años Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales 2015.

Es importante mencionar que las condiciones de salud oral tienen un impacto significativo sobre la funcionalidad de la población pues con ellas se presenta, por ejemplo, incremento en el ausentismo escolar y laboral, y paradójicamente las enfermedades de salud bucal son susceptibles de evitarse con actividades preventivas y diagnóstico temprano. (1) Para el 2020 las enfermedades periodontales se posicionaron entre el octavo y el doceavo lugar en la población general. A nivel nacional, el grupo de niñas y niños de entre 4 y 7 años son quienes experimentan mayor presencia de padecimientos orales.(10) La tasa en los menores de 5 a 9 años fue de 154, y en aproximadamente 10 años se plantea que la tasa llegará a 440.5.(10) En Morelos en ese mismo año, las enfermedades periodontales se posicionaron en el octavo lugar entre la población general, con 3870 casos con una tasa de 32.1.(10) Específicamente, en el Municipio de Temixco, las principales 10 causas de morbilidad en la población de 0 a 9 años de edad en ese 2020, mostraron a la gingivitis y a la enfermedad periodontal en el séptimo lugar con 24 casos, con una tasa de 16.7, seguidas de la desnutrición leve en el décimo lugar con 10 casos y una tasa de 7.0.(11) Igualmente, entre los 5 y 7 años aproximadamente, se experimentan los inicios del proceso de cambio de dentición. En la dentición permanente, el índice de caries dental es de 0.2 a los 6 años,(10) y de 3.3 a los 12 años,(13) se incrementa hasta el 6.5 en adolescentes de 19 años.(10) En estas edades, niños y niñas son más susceptibles a desarrollar caries debido a que es la etapa en la que los dientes permanentes erupcionan, esto se inicia a los 6 años y concluye aproximadamente a los 12 años.(10) Por otro lado, la mineralización de los dientes se realiza meses después de la erupción, por lo que son muy lábiles durante este periodo; además, los hábitos higiénico-dietéticos no han sido aún formados en la mayoría de ellos y ellas, por lo que el cuidado de los dientes en este periodo es indispensable.(10)

Derivado de lo anterior, en el Estado de Morelos el Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024 contiene el componente de Salud Pública bajo el Eje rector 3 “Justicia Social para los Morelenses”, el Plan está dirigido a mejorar las acciones de impacto en los estilos de vida

saludables, mejorar el apego al tratamiento en enfermedades metabólicas, y disminuir complicaciones derivadas de las enfermedades crónico-degenerativas, entre otras. (11)

Ahora bien, las principales instituciones que en el Estado de Morelos trabajan a favor de la salud oral de la población son: el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia DIF con Programas Alimentarios, (12) los Servicios de Salud de Morelos (SSM) (13) con acciones y recomendaciones para la salud oral, junto con el Instituto de la Educación Básica del Estado de Morelos (IEBEM) con estrategias para la salud oral (14) y la salud alimentaria. (15)

Como ya fue mencionado la atención de los trastornos orales es costosa, por lo general no forma parte de la cobertura sanitaria universal y gran parte de los países de ingresos bajos y medianos no pueden prestar servicios de prevención y tratamiento. Se debe considerar la existencia de una relación fuerte y persistente entre la situación socioeconómica y la prevalencia y gravedad de las enfermedades orales. Esta asociación existe desde la infancia hasta la vejez. La mayoría son prevenibles en gran medida y pueden tratarse en sus etapas iniciales. (1)

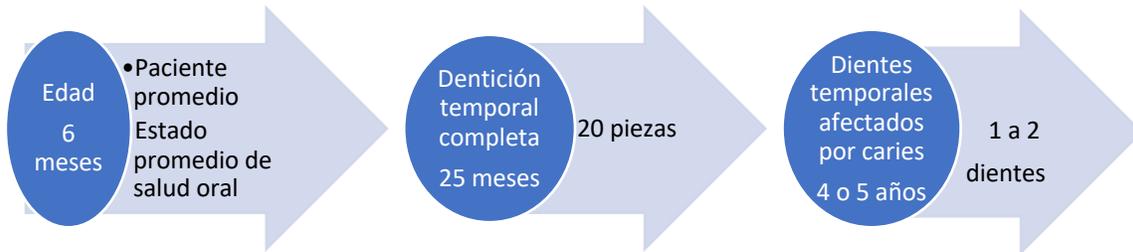
En el Plan de Acción para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles 2013-2019 para América Latina, se destaca a las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias crónicas. Identificando como factores de riesgo comunes: consumo de tabaco, régimen alimentario poco saludable, inactividad física y consumo nocivo de alcohol; como factores biológicos de riesgo: hipertensión e hiperglucemia; comorbilidades: sobrepeso y obesidad; trastornos de salud mental: depresión y demencia; así como las enfermedades orales y nefropatías; por lo anterior, se hace hincapié en la prevención en la niñez, adolescencia y en grupos vulnerables, con énfasis en la atención primaria de la salud que incluya la prevención y un mejor autocuidado. (16)

2.1 Evolución de la Salud Bucal durante el curso de vida

Para evaluar la importancia del cuidado de la salud desde edades tempranas a continuación se aborda la historia natural de la caries en las personas durante el curso de la vida. La historia natural de la caries guarda íntima relación con la cronología de la erupción dental, pues la aparición de las lesiones iniciales en las superficies dentales, está en función del

tiempo en que permanecen expuestas a los ataques de los agentes cariogénicos en el medio oral. (17) En la Figura 1, se ilustra esta evolución.

Figura 1. Ilustración de la historia natural de la caries dental.



Fuente: Elaboración propia. Tomado del libro "Odontología Sanitaria". Chaves, 1962.

Si los niños y niñas no tienen una limpieza oral adecuada o es insuficiente y tienen una alimentación inadecuada (exceso de azúcares) son los principales riesgos de que surjan las caries, como ya se mencionó pueden producirse desde el mismo instante en que surgen los primeros dientes en la boca del niño, esto es a partir de los seis meses de edad, hasta los 25 meses, en la que se logra la dentición completa (20 piezas). Los dientes temporales afectados por caries, que podrían ser de uno a dos, cuando el niño o la niña tienen cuatro o cinco años de edad, como se muestra en el (Cuadro 2). (17)

Cuadro 2. Promedio del índice CPOD en dentición primaria por edad en niñas y niños menores de 2 a 10 años. México

Grupo de edad	N	Cariados	Perdidos	Obturados	CPOD
2	332	32	0.0	0.1	3.3
3	629	4.4	0.0	0.1	4.5
4	1,107	5.1	0.0	0.2	5.3
5	1,272	4.8	0.0	0.2	5.0



6	1,675	4.3	0.0	0.3	4.6
7	2,133	3.8	0.1	0.3	4.2
8	2,060	3.6	0.1	0.4	4.1
9	1,979	2.9	0.1	0.3	3.3
10	1,833	2.0	0.1	0.2	2.3
Total	13,020	3.7	0.1	0.3	4.1

Fuente: Tomado de Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales. SIVEPAB 2019.

No obstante, a medida que el niño(a) crece, el número de dientes temporales atacados por la carie irá aumentando hasta tener 6 o 7 dientes atacados a los 6 o 7 años de edad. Es posible que en esa edad ya algunos dientes hayan sido extraídos como consecuencia de las caries. Algunos dientes anteriores ya habrán desaparecido por el proceso normal de exfoliación. De esa edad en adelante, el número de dientes temporales presentes en la boca, con lesiones abiertas o con señales de caries anterior, irá disminuyendo progresivamente hasta llegar a cero alrededores de los 12 años de edad. También, a partir de los 6 años comenzarán a hacer su erupción en la boca los dientes permanentes, iniciándose a esa edad la historia natural de la caries dental en la dentición permanente (si no se adquiere una higiene bucal adecuada). Se inicia con cero dientes permanentes atacados y aumentarán progresivamente en el transcurso de la vida. En ese sentido, la experiencia de caries disminuye considerablemente en ambos sexos de 10 a 14 años, esto se debe en gran parte a la exfoliación de la dentición temporal. (18)

Algunos dientes muy susceptibles a la caries, como los primeros y segundos molares, serán atacados rápidamente, algunos días o meses después de su erupción. Otros, muy resistentes a la caries, resistirán al ataque durante años o toda la vida. Vista en conjunto la historia natural de la caries en la persona seguirá un curso progresivamente creciente durante la vida. En cada diente podrán ser atacadas una o más superficies, cada lesión podrá ser reparada o abandonada a su propio curso. Cada diente irá siendo destruido y eliminado en la medida en que el tratamiento vaya siendo abandonado; la mortalidad dental o eliminación de las piezas dentales, irá en aumento durante la vida en relación con la intensidad del ataque o con el grado de abandono. (18)

En el total de los grupos de edad de 6 a 19 años, el promedio de dientes afectados fue de 3.2. Lo que es peor, las cifras muestran un incremento en la experiencia de caries dental con la edad, encontrándose el más alto a los 19 años. En general, al igual que en la dentición primaria, el número promedio de dientes con caries activa fue el mayor componente, representando 86.67% del índice total. La comparación de los índices de caries entre ambos sexos mostró que, en todos los grupos de edad, las mujeres presentaban índices de caries más elevados que los hombres. Lo anterior, probablemente porque las mujeres durante el embarazo sufren cambios hormonales y disminución en la secreción de la saliva que las hace más vulnerables a presentar caries. (18) (Cuadro 3)

Cuadro 3. Promedio del Índice de CPOD por edad en niñas, niños y adolescentes de 6 a 19 años. México

Grupo de edad	N	Cariados	Perdidos	Obturados	CPOD
6	1,675	0.0	0.0	0.0	0.0
7	2,133	0.6	0.0	0.0	0.6
8	2,060	0.9	0.0	0.0	1.0
9	1,979	1.1	0.0	0.1	1.2
10	1,833	1.5	0.0	0.1	1.6
11	1,679	1.7	0.0	0.2	1.9
12	1,495	2.4	0.0	0.3	2.7
13	1,232	3.1	0.1	0.4	3.6
14	1,470	3.9	0.1	0.4	4.4
15	1,577	4.1	0.1	0.6	4.8
16	1,710	4.6	0.1	0.6	5.3
17	1,880	4.9	0.1	0.8	5.8
18	1,919	4.8	0.2	0.7	5.7
19	2,005	5.4	0.2	0.8	6.4
Total	24,647	27	0.1	0.4	3.2

Fuente: Tomado de Resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Patologías Bucales. SIVEPAB 2019.

El ataque dental en una persona, no será regular, continuo, sino periódico, con intervalos de exacerbación y remisión, alternándose regularmente. Aparecerá inicialmente un período de ataque intenso a los primeros molares, seguido de un período de remisión; habrá después, coincidiendo con la pubertad, un nuevo período de ataque que incluirá los segundos molares y probablemente premolares e incisivos superiores. Este período se

extiende por algunos años y, por regla general, al entrar en la edad adulta, decrece el ritmo de aumento en el número de nuevos dientes o superficies atacadas, pero ya han sido afectadas las piezas y las superficies más susceptibles. (18)

2.2 Marco internacional y nacional para promover la Salud Oral

Los progresos alcanzados sobre la atención primaria derivados de la declaración celebrada en Alma Ata en 1978 han servido de punto de partida para realizar la primera conferencia internacional sobre la promoción de la salud, (19) en donde se redacta la “Carta de Ottawa”, dirigida a lograr el objetivo “Salud para Todos en el Año 2000”. Se concibe la atención primaria de salud como una estrategia integral para lograr la salud universal. (20)

En México, bajo la garantía del Artículo 4to. Constitucional, toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar, además, los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral.(21) Más aún, el proyecto “Plan Nacional de Salud 2019-2024” tiene como objetivo el de hacer efectivo el artículo 4to. Constitucional mediante el establecimiento del Modelo de Atención Primaria de Salud Integral (APS-I), en donde debe prevalecer la Prevención, la Detección y el Tratamiento. (22)

En relación con las enfermedades orales, a principios de los años 60, el libro “Odontología Sanitaria” de Chaves contribuyó con la enseñanza de la odontología sanitaria a odontólogos latinoamericanos. La finalidad didáctica fue otorgarle a la odontología sanitaria un cuerpo de doctrina, una norma de trabajo, una definición clara de la cooperación que el odontólogo sanitario puede proporcionar al administrador de los servicios de salud pública. La obra generada representa una verdadera toma de posición acerca de la aplicación práctica de los conocimientos en salud pública a la realidad latinoamericana. El autor presenta en esta obra los elementos necesarios para que, al terminar el curso de aprendizaje, el o la estudiante pueda elaborar un programa adecuado a la colectividad de donde procede, sin intentar que sea la colectividad la que se adapte a un programa previamente elaborado. (17)

Hace 10 años la OPS, presentó una solución práctica para facilitar la integración de la salud oral en los servicios de atención primaria mediante la iniciativa llamada “Comunidades

Libres de Caries” a través de los Módulos de Prevención y Manejo Integral de las Enfermedades Orales (PMIEO), en dicho recurso se considera que la integración de la prevención y el manejo de la salud oral con la entrega de los servicios de atención primaria es ahora la piedra angular de los programas de salud oral de la OPS. (23)

Del mismo modo la OMS publicó en el año 2021 “Poner fin a la caries dental en la infancia: Manual de aplicación de la OMS”, para ayudar a diferentes partes interesadas a mejorar la salud de los niños(as). Entre esas partes interesadas se cuentan entidades comunitarias, ministerios de salud, círculos académicos, organizaciones no gubernamentales y asociaciones profesionales. (24)

Con respecto a México, el 23 de noviembre del 2016 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial NOM-013-SSA2-2015 para la prevención, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades orales; así como las estrategias, técnicas operativas y medidas de control y vigilancia epidemiológica necesarias en materia de salud pública que deben realizarse por todo el personal de salud y en todos los establecimientos para la atención médica y consultorios de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud”. (25)

Por consiguiente, la Subdirección de Salud Bucal del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) contempla en uno de sus componentes la salud oral del preescolar y escolar, mediante el establecimiento del Programa Salud Bucal del Preescolar y Escolar, cuyo objetivo principal es que los preescolares y escolares adquieran hábitos higiénico-dietéticos para así prevenir enfermedades orales. Esto se logra a través de capacitación al personal de salud oral y a la comunidad educativa: docentes, madres y padres de familia, niñas y niños, entre otros. (1)

De igual manera, el foro llamado “Entornos Escolares Saludables en México” organizado por la LXV Legislatura de la Cámara de Diputados en septiembre de 2022, tuvo por objetivo “blindar” el principal lugar de aprendizaje y formación de las presentes y futuras generaciones, iniciando con la protección alimentaria mediante la creación de ambientes escolares saludables para las niñas, niños y adolescentes, con el fin de evitar en el país grandes pérdidas económicas, evitar que el sistema de salud se vea rebasado, así como

evitar que la población padezca de enfermedades. (26) Esto es importante porque la salud oral no sólo se relaciona con hábitos higiénicos, como el cepillarse los dientes por lo menos dos veces al día, principalmente antes de acostarse, y también considerar la alimentación, libre de azúcares

2.3 Investigaciones e intervenciones exitosas en salud oral

Un elemento fundamental para tener salud oral es el papel que juega el núcleo familiar, abordado por de Castilho y colaboradores, (27) los cuales realizaron una revisión sistemática, que incluyó artículos publicados entre los años 1980 y 2012. El objetivo fue conocer la influencia del entorno familiar sobre la salud oral de los niños(as) con diferentes edades entre 3 y 15 años, es decir, de comprender el efecto de los comportamientos de salud oral de los padres/madres respecto a la caries dental de sus hijos(as). Se identificó la influencia de los hábitos y los conocimientos de las madres y los padres acerca de la salud oral relacionados con el estado de salud oral de sus hijos(as). Los niños(as) con deficientes hábitos de salud oral, como la falta del cepillado dental adecuado, tienen mayor probabilidad de desarrollar caries cuando se compara con aquellos que cuentan con hábitos favorables.

También se encontró que el nivel socioeconómico bajo de la familia y los hábitos deficientes de salud oral de los padres/madres contribuyen al desarrollo de caries dental. Es probable que los malos comportamientos de salud oral de padres/madres sean predictores de caries para sus hijos(as). Por lo tanto, todos los aspectos asociados con los procesos familiares de adquisición y mantenimiento de comportamientos favorables de salud oral, son aspectos con impacto sobre el cuidado pediátrico de la salud dental. (27)

En el mismo sentido, Vanagas y colaboradores publicaron un estudio en el año 2000 llamado *“Asociaciones entre las habilidades de los padres y sus actitudes hacia la importancia de desarrollar buenas habilidades de higiene oral en sus hijos”*, realizado en 550 madres y padres de la región de Kaunas en Lituania. Tuvo como objetivo analizar las asociaciones entre las habilidades y las actitudes parentales hacia la importancia del desarrollo de habilidades positivas de higiene oral en sus hijos con edades de 3 a 4 años. (28)

En dicho estudio, se usó un cuestionario desarrollado desde algunos modelos psicosociales para el cambio de comportamiento, como la Teoría de la Conducta Planeada, el Modelo de Creencias en Salud y el Modelo de Locus de Control en Salud, para analizar las actitudes parentales respecto a la caries dental de sus hijos(as). (28)

El estudio reveló que las enfermedades orales están claramente relacionadas con el comportamiento, y esto puede tener una influencia en la disminución de la prevalencia de caries en la dentición de niños(as). El camino más común y efectivo para promover la higiene oral de los niños(as) es la supervisión parental y el desarrollo de habilidades en el cepillado dental regular en durante la infancia junto con el control parental del consumo de azúcar; por lo tanto, el cepillado se recomienda para ser adoptado como un hábito, el cual debe ser repetido al menos dos veces al día, en cada mañana y en cada noche. (28)

Se debe colocar especial énfasis sobre las propias actitudes, habilidades y conocimientos parentales respecto a cuál debería ser la razón y la frecuencia del cepillado dental en el desarrollo de comportamientos de estilo de vida saludables en sus hijos(as). Cuando los padres/madres mejoran sus propias habilidades de higiene oral, sus hijos aceptan este comportamiento saludable más fácilmente. (28)

Finalmente, lograron confirmar las hipótesis planteadas sobre las habilidades de higiene parental propia y las actitudes dirigidas hacia la salud oral de los niños(as), las cuales fueron significativamente asociadas con sus propios comportamientos de salud oral, además de comprender la importancia de desarrollar habilidades de higiene oral en menores. (28)

Otro ejemplo de una iniciativa en donde las características de las madres y de los padres son destacadas, es el que Wang ofrece en su trabajo "*Modelo de Creencias en salud para empoderar el cepillado de dientes de los padres y el control de la ingesta de azúcar a fin de reducir la caries en la primera infancia entre los niños pequeños. Protocolo de estudio para un ensayo grupal controlado aleatorizado*". Las y los participantes fueron 518 a 628 parejas de hijo(a)-padre/madre (entre 18 a 30 meses de edad) que asisten a centros de cuidado infantil o jardines de niños con clases de guardería localizados en Hong-Kong. (29)

El objetivo consistió en investigar la efectividad de una intervención del comportamiento basada en el Modelo de Creencias en Salud usando mensajes SMS para promover

comportamientos en el cuidado de salud oral (cepillado dental y control del consumo de azúcar), para reducir la caries de la infancia temprana, comparado con la educación para la salud convencional. El resultado primario fue medir la caries dental de los niños/as mediante los índices DMFT/DMFS (decay-missing-filled index, por sus siglas en inglés) después de 2 años (los niños/as tendrían aproximadamente 4 años de edad). Los segundos resultados serían el cepillado dental y el consumo de azúcar. (29)

La intervención consistió en el envío de mensajes basados en el modelo de cambio de comportamiento, los cuales fueron enviados con regularidad a los padres/madres incluidos en el grupo de prueba durante 48 semanas. De acuerdo con el concepto del modelo, es probable que los padres/madres se adhieran a las recomendaciones de cuidado de salud oral para los hijos/as bajo un juego de 5 condiciones específicas: Primero, los padres/madres deben tener un mínimo nivel de conocimiento acerca de la caries de la infancia temprana y motivación para mantener a sus hijos/as libres de caries. En segundo lugar, los padres/madres deben percibir el alto riesgo de caries de los niños/as pequeños sin algún adecuado cuidado de salud oral, y deben también estar convencidos/as que la caries es un problema serio de salud oral para los niños/as, que puede afectar la salud en general. La tercera condición refiere que los padres deben estar también convencidos de que el cepillado dental regular y el control en el consumo de azúcar de sus hijos/as es efectivo en la prevención de caries. En cuarto lugar, debe presentarse el estímulo, ya sea interno o externo, conocido como “señal para la acción”, el cual detone el comportamiento parental de cuidado en salud en sus hijos/as. La última condición consiste en que la autoeficacia de los padres/madres debe ser establecida y mantenida durante la niñez para el seguimiento de los cuidados de salud oral. Al final, concluyen que una intervención vía mensajería de texto de bajo costo basada en el Modelo de creencias en salud puede servir como un camino viable para empoderar a los padres/madres a fin de establecer comportamientos de salud oral apropiados para sus hijos/as. (29)

En otra investigación, realizada por Solhi y colaboradores: “*La aplicación del Modelo de Creencias en Salud en la educación de salud oral*”, determinaron la utilidad del modelo de educación para la salud en la salud oral en niños de 12 años de edad y sus efectos sobre los comportamientos e índices de salud oral. Los datos fueron obtenidos mediante el uso de un cuestionario válido y confiable para medir las percepciones, una lista de cotejo para

observar la calidad del cepillado y del uso del hilo dental, además de archivos de salud y observación clínica. (30)

En primer lugar, se aplicó un cuestionario sobre las percepciones individuales y comportamientos orales, además del Índice de Higiene Oral (OHI) y el Índice dientes cariados, perdidos y obturados (DMFTI). En segundo lugar, se realizó planificación educativa basada en los resultados obtenidos del cuestionario y en el Modelo de Creencias en Salud. Después del proceso educativo, todas las percepciones sobre la salud oral se incrementaron. El cepillado y uso del hilo dental correcto fueron influenciados debido al incremento de las percepciones. Sin embargo, también encontraron una baja correlación entre la reducción del índice DMFTI y el incremento de la severidad y las barreras percibidas, además de la limitada correlación entre el índice OHI y el incremento de los beneficios percibidos. (30)

En el estudio se confirmó la falta de eficiencia educativa habitual en el campo de la salud oral en el nivel escolar. Además, indicaron la necesidad de programas educacionales respaldados por modelos apropiados. Sus hallazgos muestran que es apropiado aplicar el Modelo de Creencias en salud en la educación de niñas de 12 años de edad que asisten a la escuela. La modificación de las percepciones en este modelo causó el comportamiento de cepillado y el uso de hilo dental, el comportamiento de cepillado corregido y el uso corregido del hilo dental son afectados por las percepciones individuales (sensibilidad (susceptibilidad), severidad, barreras y beneficios percibidos). El factor en su modelo respecto a los dos comportamientos fue la sensibilidad (susceptibilidad) percibida. (30)

Es muy importante el papel de las intervenciones educativas en la promoción de la salud oral. En la revisión sistemática *“La efectividad del Modelo de Creencias en Salud como intervención educativa en el mejoramiento de la higiene oral, una revisión sistemática”*, realizada por Aurlene en el 2018, se mostró la validez de utilizar el Modelo de Creencias en salud en diferentes tipos de participantes. Los 5 ensayos localizados reportaron una mejora en el estado de higiene oral respecto a los sujetos del estudio del grupo de intervención, el cual fue significativamente diferente respecto a los del grupo control. (31)

La conclusión del estudio hace referencia a que el Modelo de Creencias en Salud puede ser considerado como una herramienta educativa útil en el desarrollo de

comportamientos que pueden conducir al mantenimiento de una salud oral favorable. Sin embargo, la determinación de sesgo en la presente revisión sistemática no pudo ser realizada apropiadamente con la información presentada por los autores, y por lo tanto esta revisión puede ser considerada de evidencia moderada sobre la efectividad de la educación para la salud basada en el Modelo de Creencias en Salud. (31)

Se presentan tres estudios afines a los grupos que la presente iniciativa educativa propone. El primer trabajo se realizó con niños de 15 años de edad en Sri-Lanka por Wickremasinghe y colaboradores en 2017. Los principales resultados de los puntajes de placa dental y de sangrado con sonda fueron encontrados significativamente diferentes cuando las comparaciones pre-post intervención educativa fueron realizadas en el grupo intervenido. (31)

La fortaleza de esta observación es que se utilizó una intervención didáctica educativa en los grupos control, en lugar de ninguna intervención. Se realizó una comparación entre una intervención educativa tradicional y una intervención basada en el Modelo de Creencias en Salud, en dicha comparación, la intervención educativa basada en este modelo tuvo un mejor desempeño. (31)

El segundo estudio incluido en la revisión fue conducido por Shahnazi y colaboradores, realizado con 56 madres con niños/as de 3 a 6 años de edad. El principal resultado en este estudio fue la mejora del estado de salud oral de los niños/as debido al seguimiento educativo de las madres basado en el Modelo de Creencias en salud. Los puntajes de placa dental de los niños fueron medidos después de un mes de intervalo y se encontró una diferencia significativa entre el grupo de intervención y el grupo control. (31)

La fortaleza del ejercicio fue que se incorporaron elementos de otras teorías del comportamiento, como las del modelo Precede-Procede y la Teoría de la Acción Razonada. Las debilidades del estudio fueron que no se presentó la suficiente información para determinar el riesgo de sesgo. Además, no se realizó un intento por evaluar si la intervención basada en este modelo incidió en el estado de salud oral de las madres que participaron en el estudio. (31)

El tercer estudio fue conducido por Solhi y colaboradores en 2010 con 291 niños/as escolares de 12 años de edad. El principal resultado del estudio fue una reducción de la media de los índices DMFT y OHI en el grupo de intervención basada en el Modelo de Creencias en salud al final de 6 meses, en comparación con el grupo control, el cual no mostró ninguna mejoría en los índices DMFT y OHI. También hubo considerables limitaciones en el estudio, una de ellas fue las pérdidas sustanciales para realizar el seguimiento, lo que condujo a una clasificación con alto riesgo de sesgo debido a los datos incompletos. Además, la metodología presentada por los autores no fue suficiente para determinar el riesgo de otros sesgos en el estudio. (31)

Otro estudio realizado en India por Geetha y su equipo, incluyó niños/as con edades entre 6 y 12 años de edad que se encuentran en la etapa de dentición mixta y tuvo como objetivo evaluar la efectividad de la educación escolar sobre el estado de salud oral, el conocimiento relacionado con la salud oral, y el comportamiento respecto a la práctica. La edad escolar es muy importante en el desarrollo de la niñez, pues cubre la etapa más productiva de vida desde la niñez hasta la adolescencia. Estas son etapas cruciales en las vidas personales en donde son desarrollados los comportamientos, las actitudes y las creencias sostenibles durante la vida. (32)

Los investigadores concluyen que el conocimiento relacionado con la salud, mejoró la salud oral relacionada con los comportamientos de práctica saludables, como fue la mejoría en la frecuencia y en la duración del cepillado dental. También se incrementó el uso de pasta dental fluorada. La frecuencia en el consumo de dulces se redujo. Los puntajes de la media que representa la placa, y la media que representa la proporción de las áreas afectadas con placa también se redujo. Los puntajes en el sangrado gingival también se redujeron. Se destacó la efectividad de las actividades basadas en la educación, de las lecciones relacionadas con la salud oral dentro del plan curricular escolar y de las lecturas convencionales con apoyos audiovisuales para mejorar el conocimiento, la actitud y el comportamiento relacionados con la salud oral. (32)

En el estudio realizado por Kasmaei y su equipo en 2012 entre jóvenes adolescentes de 9-10 años de edad, el objetivo fue determinar el poder en general del Modelo de Creencias en Salud y el rol de la severidad percibida y sus componentes en particular en la predicción del comportamiento de cepillado dental. Respecto al cuestionario que utilizaron, los

investigadores se percataron que la severidad percibida fue abordada mediante dos factores por separado: severidad percibida subjetiva y objetiva. Similarmente, las barreras percibidas fueron también abordadas en dos partes: barreras percibidas físicas y psicológicas. Los autores sugieren que la severidad percibida objetiva y las barreras psicológicas percibidas juegan un importante rol en la adaptación de un comportamiento de salud deseable entre jóvenes adolescentes. (33)

Además, los hallazgos indican que la severidad objetiva percibida y las barreras psicológicas percibidas fueron los factores más importantes para predecir comportamiento de cepillado dental en jóvenes adolescentes: el incremento de una unidad en la severidad objetiva percibida incrementa la posibilidad del comportamiento deseable al menos por tres veces. El constructo de severidad objetiva percibida cuenta con un fuerte poder predictivo relacionado con el comportamiento de cepillado dental. Por otro lado, una reducción en el puntaje de las barreras psicológicas percibidas incrementa la posibilidad del comportamiento deseado por más de dos veces. (33)

Descubren que la teoría de Piaget del Desarrollo Cognitivo soporta el argumento de que los niños/as con edades de entre 6 hasta 12 años son capaces de tratar con objetos concretos más que con abstracciones. De hecho, un argumento podría ser que la autoeficacia percibida es un proceso de abstracción del pensamiento más que una acción concreta inmediata dirigida a desarrollar un comportamiento. Los niños/as son capaces de ver e imaginar objetos de forma simultánea. También tienen dificultades en la abstracción de los términos, y no razonan de forma científica o de forma deductivas. Por último, parece que la severidad objetiva percibida y las barreras psicológicas percibidas pueden jugar un rol clave cuando se diseñan intervenciones educativas. (33)

En Latinoamérica en 1999, Belhoso y su equipo buscaron comprobar la efectividad de un programa de educación para la salud aplicado por el Ministerio de Sanidad y Asistencia Social de Venezuela. Seleccionaron 296 niños/as de entre 6 y 12 años, en cada grupo de ensayo (experimental y control) se utilizó el método instrucción/supervisión e instrucción/supervisión/reforzamiento/estimulación. La hipótesis general estableció que el reforzamiento de conducta y la motivación generan cambios en las condiciones de salud gingival de los niños/s estudiados, pero en forma diferenciada dependiendo de sus características psico-sociales. La validación se realizó en el grupo experimental que recibió

instrucción del cepillado, supervisión, reforzamiento de conducta y motivación durante un periodo de 6 meses, con una evaluación postest. El grupo control solo recibió instrucción del cepillado y supervisión. (34)

Los resultados señalan que las condiciones materiales de vida y el estadio del desarrollo psicológico del niño/a son elementos que influyen en la asimilación de conductas prefijadas, que son base de los programas preventivos en Odontología. La supervisión, el reforzamiento de conducta a través de la motivación y el reforzamiento de la instrucción de la técnica son componentes claves en la efectividad de los programas preventivos desarrollados en unidades educativas. (34)

Por su parte en *México*, *Flores-Alatorre* realizó una tesis durante el periodo de noviembre del 2008 a julio del 2009 en preescolares de la comunidad de Peña-Flores en Cuautla Morelos, con el objetivo de implementar un modelo operativo de promoción de la salud y prevención de enfermedades orales. (35)

Flores indica que las madres y padres de familia refirieron mejora en los conocimientos sobre higiene dental, les agradó la convivencia con los niños/as en una práctica de salud, el proyecto también ayudó a los niños/as a no tener miedo de ir al dentista; no obstante, a las profesoras y los profesores no les agradó participar en la revisión del cepillado dental, pues vieron la actividad como un contratiempo. (35)

En el estudio se puntualiza que es importante que exista personal de planta encargado de la higiene oral en las escuelas, mencionan también la necesidad de mejorar el cepillero dental, así como la provisión de insumos para la higiene del próximo ciclo escolar. Manifestaron también que la prevención reduce gastos. (35)

De la misma forma, Guzmán realizó en 2018 una iniciativa, con el objetivo de evaluar el efecto de una intervención educativa realizada a través de una red social llamada "Facebook", la cual fue dirigida a madres de menores de 3 años de edad con el fin de incrementar las prácticas de higiene oral en sus hijos/as y de este modo prevenir la Caries de la Infancia Temprana (CIT). (36)

Sus resultados mostraron un aumento significativo en el número de madres que incrementaron el comportamiento de cepillado dental en sus hijos/as. Con respecto a los constructos del Modelo de Creencias en Salud que se utilizaron, se observó una disminución en las barreras percibidas de las madres para realizar el cepillado dental de sus hijos/as y un aumento en los conocimientos sobre salud oral y caries. Observó también, que dos barreras importantes para realizar el cepillado fueron: 1.- el desconocimiento de que era necesario realizar la higiene a edades tan tempranas, y 2.- que el niño no permitía que se realizara el cepillado dental, o lloraba. Con respecto a los beneficios, no se observó cambio importante antes y después de la intervención. (36)

2.4 Problemas de salud oral en un entorno escolar: problemáticas y necesidades asociadas

Por último, para plantear el diseño de una iniciativa educativa resulta necesario conocer el contexto donde se realizará y la percepción que tienen las madres/padres acerca de la salud oral de sus hijas(o)s de 10 a 13 años, escolares de quinto y sexto grado de primaria; por lo que se presenta el diagnóstico que fue realizado por el estudiante como parte de su Práctica Profesional realizada en la Escuela Primaria “Rafael Ramírez”, ubicada en Temixco, Morelos. En el año 2022. El propósito fue identificar las condiciones de salud bucal de los escolares.

De 80 madres y padres que asistieron, más del 80% fueron mujeres. Participaron en mesas de diálogo y reflexión basadas en preguntas detonadoras con el objetivo de conocer la opinión de las principales problemáticas y necesidades en salud oral, sobre qué pensaban y cómo las resolverían.

A continuación, se presentan algunos testimonios de las madres, padres y escolares sobre estos temas vertidos en las mesas de diálogo. (10)

Las madres/padres refirieron que su hija(o) presentaban problemas de encías (gingivitis), caries, sarro.

*“...la caries, pues yo en lo personal, pues sí **me preocupan las caries**, porque al final de cuentas siempre es un dolor y no los deja el dolor del*



diente, y sí es bien molesto que, si a uno de adulto le duele, imagínate a un niño”. Madre de familia, 26 años

*“...de encías, las caries, el sarro, pues de uno de que se descuida, el sarro, ora sí que **tenemos los dientes sensibles, el sangrado...**” . Madre de familia, 25 años*

Una problemática se refiere a las creencias equivocadas que tienen sobre la primera dentición:

*“Bueno, yo pienso, o la idea que traemos, ¿no?, es de que, es de que, pues son dientes momentáneos, ¿no? que **el día de mañana se te van a caer y no va a pasar nada** si tiene dos años el niño, se cae, se le cae el diente, yo pienso, o tengo esa creencia que no pasa nada, tú vas a crecer, tus dientes te van a nacer, esos sí cuídatelos bien, por qué, porque esos ya son los que vas a tener para siempre”. Madre de familia, 25 años*

*“...pues yo creo que la función que tienen pues es para que los niños **aprendan a masticar**, ¿no? porque realmente, por ejemplo, a los bebés les damos las papillas, ¿por qué?, porque no tienen con qué triturar los alimentos (inaudible) el alimento, entonces pues que es lo que hacen los dientes de leche, pues son los que nos están enseñando a masticar, a triturar los alimentos...”. Madre de familia, 30 años*

Pero también se relacionan con otra problemática: **la falta de conocimiento** que se le da a la higiene bucal y la carencia de acciones en la escuela.

*“Yo creo que, pienso también, es que podría sugerirse por ejemplo, aquí en la escuela, ¿no?, los niños también salen a su hora de almuerzo, y los papas a veces no tenemos el cuidado de decirles oye terminando te lavas los dientes, igual también por ahí podría haber un campo de decirles, o como darles la oportunidad a los niños de que terminando su hora de recreo puedan y tengan ese, como el hábito de ir y cepillarse los dientes, porque también pues de aquí a que terminan su desayuno a que llegan a la casa para lavarse los dientes, o **que los papas no tengamos el hábito de decirle, mandarles su cepillo y su pasta**, le vamos a decir te lavas los dientes, ahí también podría abrirse un campo para mejorar su higiene de los dientes”. Madre de familia, 30 años*

*“Yo creo que alguna de las **grandes problemáticas es que no hay en sí un plan que se enseñe desde kínder**, o quizás se lo enseñen así como una embarradita, pero en fin, no hay como, no se te cultiva desde pequeño, por la salud en general, no nada más en el nivel bucal, entonces, como que **sí es importante que se implementen este tipo de trabajos en todas las escuelas**, pero de manera seria para que los niños desde pequeños tomen conciencia de la importancia de la salud (inaudible) porque finalmente, **si nosotros tenemos problemas a nivel bucal pues se va a reflejar en todo porque no vamos a poder comer adecuadamente, ¿no? no vamos a adquirir los nutrientes de manera adecuada, entonces creo yo que se tendría que implementar este***



tipo de estrategias en todas las escuelas de manera seria...” Madre de familia, 25 años

Esta problemática también sucede en la casa.

“No, yo a mi hija la mando y se molesta y le hace: ¡ya! no!, mañana los lavo, mañana!, no, N., ve ahorita, **por lo regular lo practico igual que ella por las mañanas antes de venimos a la escuela y en las noches antes de dormirse, por lo regular en la tarde si no, ni por más que uno quiera estar al pendiente de estarlos lavando los dientes**, bueno de estarlos mandando, pues, que la tarea, que la comida, que esto y que lo otro, y entonces no los asesoras, y en la mañana como que ya te organizaste, y los ves, que prácticamente, porque luego te mienten, nada más ves un segundo, y ya, ya acabe, y yo: no, a ver, otra vez, ¿no? y como pues luego tengo a mi prima, luego le comento, oye sabes que no se quiso lavar los dientes, y luego ya le llama como la atención, y le dice: no pues sabes que “E.”, te puede pasar esto, o sea la empieza como que a espantar, prácticamente, para que (inaudible) tenga ese cuidado”. Madre de familia, 25 años

Otra problemática es la falta de visita regular al consultorio dental.

“Yo soy de la idea de que, de que así como vamos al doctor a hacer chequeo general, se tiene que hacer también chequeo bucal, precisamente por los cambios, y enseñarles a los niños desde chiquitos que la limpieza es importante, por las caries, por los problemas que puedan tener, pero **muchas veces no tenemos nosotros la madurez como adultos de llevar una secuencia tanto nuestra salud como de nuestra limpieza bucal**, por que como dice la señora, hasta que no nos duele algo, vamos, y eso es una mala costumbre que debemos ya de avanzar y enseñarles a nuestros hijos que debe haber una secuencia tanto en salud como en salud bucal, porque es más que nada aprender a quitarnos ciertos patrones que venimos arrastrando ...”. Madre de familia, 40 años

La problemática anterior, se acrecienta por la falta de acciones de promoción y tratamiento de la salud oral en los servicios de salud

“Bueno, yo creo que hoy en día **ya es como más visto que se dé información acerca de la salud bucal**, yo recuerdo hace unos años, a mí no me daban tantos, simplemente llegaban como las enfermeras a una escuela y te decían ah mira tienes que masticar esta pastillita, se te van a manchar los dientes, te tienes que cepillar de esta manera y te vas a poner flúor ¿no?, y ya, era como que lo único”. ...” Madre de familia, 25 años

Y porque los tratamientos dentales a nivel privado son costosos y por tanto no accesibles para toda la población.

... “Yo creo que también aquí, bueno yo en mi caso, **encontrar un buen dentista, porque luego son muy sádicos, no tratan bien a los niños**, ¿no?, yo sé que algunos son pediatras, hay unos que son muy buenos y hay otros que no, y también los costos, por ejemplo, de repente también,



*eso sí salta mucho, esto también si es algo, **sabemos que tenemos que hacerlo porque es una necesidad, pero sí también los costos son muy elevados***". Padre de familia, 40 años

La desatención en la higiene oral y en la alimentación de madres y padres hacia hijas e hijos debido al trabajo.

*...realmente a veces, hay quienes sí están presentes en cuestión de la higiene de los niños, y les dice: mira aquí es que aquí es de arriba hacia abajo, aquí es circular, hay quienes de plano pues realmente no, entonces, aunado a esto, pues precisamente **por los trabajos de uno como papá, no se está tan presente en cuestión a ese detalle que es la salud bucal** de los niños y, pues por ende **también hay una mala alimentación** en el sentido de que tal vez hay abuso en cuestión de azúcares, dulces, o tal vez no directamente en los dulces, ¿no?, si no que ahora ya vemos que los etiquetados ¿no?, tal vez, no sé, los niños comen zucaritas diario, ¿no?, **exceso de azúcares, no sé, cosas así, entonces, pues todo eso lo viene arrastrando el pequeño**, y ya nos vamos dando cuenta, ya por ejemplo, cuando ya están por ejemplo en la primaria, que vemos que ay, ya le salió que la caries y en qué momento ¿no?, y es por que el niño tal vez dice me duele aquí o tengo inflamado aquí, etc., ¿no?, y ahí es cuando a veces se desconoce..." Madre de familia, 30 años*

Los escolares también reconocieron específicamente el abuso en el consumo de azúcares, de dulces, de alimentos chatarra como causante de la caries.

***"Las caries son producidas por ingerir alimentos como bebidas azucaradas, refrescos, pasteles, golosinas..."** "...si no se tratan las caries, pueden extenderse y afectar a capas más profundas de los dientes, pueden provocar dolor de muela intenso, infecciones y pérdida de diente."*
"Mi tío tiene diabetes, y él se tiene que traer inyectando (inaudible) para que se le quite o se le baje el azúcar." Grupo de escolares, de 10 a 13 años

También refieren la problemática de la mala alimentación, pero hay conciencia sobre la importancia de lavarse los dientes para prevenir las enfermedades bucales.

*"A este equipo le pusimos "Team Star", porque a cada uno nos representa una estrella, este equipo está conformado por ...; en lo fácil es no lavarse las manos, no lavarse los dientes, no hacer ejercicio y comer comida chatarra..." "...lo difícil es lavarse las manos adecuadamente, alimentarse adecuadamente, no tomar refresco con, (inaudible) alimentarse fácilmente..." "la explicación de lo difícil es las cosas que realmente no podemos dejar de hacer, por decir algunas personas no se lavan las manos antes de comer y es muy importante lavarse las manos ya que podemos traer una enfermedad, **y lavarse los dientes es muy importante porque también puede traer enfermedades bucales** y hacer ejercicio es importante es para mantener nuestro cuerpo saludable, también comer chatarra, es difícil dejarlo pero es fácil comerlo, y lo difícil es por decir lavarse adecuadamente, las manos no se las lavan adecuadamente, como corresponde, alimentarse adecuadamente es difícil, ya que tenemos que dejar más cosas para alimentarnos*



adecuadamente, no tomar refresco es una de lo más difícil, ya que es lo más nos gusta casi a la mayoría, y pues eso es todo.” Grupo de escolares de 10 a 13 años

De acuerdo a las problemáticas mencionadas, las madres/padres plantearon una serie de necesidades, como la información integral de higiene bucal, mencionando el taller en el que estaban participando, y planteando que estas situaciones requieren destinar un ingreso que significa dejar de cubrir otras necesidades.

*“... ahora aquí, cuáles son las alternativas, es venir a hacer el taller y platicar nada más de lo que a nosotros nos pasa, creo que, yo en lo personal, sinceramente, a nosotros nos va a servir, porque nos va a servir y sí, pero, allá afuera hay gente que, me refiero a los demás niños, que a veces el presupuesto que tienen no les alcanza, tenemos cuatro, cinco seis hijos, porque ya todavía se acostumbra, entonces, y **ya no alcanza el presupuesto como para solventar un gasto de un paquete de cepillos dentales de 45 o 60 pesos y una pasta de 60,50 pesos, estamos hablando de 120 pesos que le vas a quitar a tu canasta básica...**” “...sí, por eso te digo, la acción es meramente informativa para que también nosotros aprendamos y ok, es a lo que voy, es lo que preguntaba, **cuáles son las alternativas, no hay ninguna más que la información**, es a lo que voy...” Padre de familia, 35 años*

Otra necesidad referida fue generar hábitos saludables y acceso a productos de higiene personal: cepillo e hilo dental, pasta y enjuague bucal.

*“...y pues sí considero que sea importante cepillarse los dientes a diario...”
“...pero sí siento que es importante porque a veces la sonrisa, o el aspecto, es una presentación en tu persona, y pues sí, si a veces te subes al transporte público y alguien va hablando te llega el olor, mal olor, dices, no, sientes incómoda tú como persona, imagínate la persona que lo está manifestando.” “Dormir, fácil ...” “Para, para dar la energía perdida durante todo el día, que además también para recuperar la energía sería la alimentación, porque la alimentación nos genera energía también, y la, lo contrario de eso, **lo difícil, es que altera nuestros horarios de sueño, y ya no estamos recuperamos toda la energía durante el día.**” Madre de familia, 25 años*

Se plantea la necesidad que el hábito para el cepillado dental debe extenderse a la escuela.

*“Yo creo que, pienso también, es que podría sugerirse por ejemplo, aquí en la escuela, ¿no?, los niños también salen a su hora de almuerzo, y los papas a veces no tenemos el cuidado de decirles oye terminando te lavas los dientes, igual también por ahí podría haber un campo de decirles, o como **darles la oportunidad a los niños de que terminando su hora de***



recreo puedan y tengan ese, como el hábito de ir y cepillarse los dientes, porque también pues de aquí a que terminan su desayuno a que llegan a la casa para lavarse los dientes, o que los papas no tengamos el hábito de decirle, mandarles su cepillo y su pasta, le vamos a decir te lavas los dientes, ahí también podría abrirse un campo para mejorar su higiene de los dientes”. Madre de familia, 30 años

Otra necesidad identificada por los escolares es trabajar con ellos para disminuir el consumo de dulces y refrescos.

“Equipo “BTS”, este equipo lo conformamos..., para mantener una salud bucal, lo difícil es no comer dulces por más que intentemos los seguimos comiendo, el otro es refrescos, que el más popular es la coca-cola pues nos dañan (inaudible) nuestro estómago, la vista...” Grupo de escolares de 10 a 13 años

Una necesidad más, es el acceso a atención pública y no privada en salud oral.

*“Sí, sí, es que usted comentaba, vamos a hacer una evaluación, cantidad de tal, cantidad de caries, ajá, y ¿luego? Yo como papá responsable voy a pagar y voy a llevar a mi hijo al dentista, y le voy a decir sabes que ya lo checaron, ya le dijeron que tiene esto y esto y esto, cosa que el dentista me va a decir en automático, al diablo, ¿no? tu hijo trae esto y esto y esto, se lo van a quitar y se lo van a limpiar, hay alguien que no...”
“...por eso, es lo que le decía, no hay cómo hacer, solicitar una junta general, y entonces pasar la información de los niños, exactamente, pasar la información a todos en general así sean veinte, cuarenta, cincuenta, setenta, los que vengan, para que la información también llegue a más, ¿sí me explico?, más que nada, digo, a final de cuentas es una información que muchos lo vamos a tomar como que sí me sirve, muchos solo van a tomar no me sirve porque yo ya lo hago en casa...” Padre de familia, 35 años. (10)*

El trabajo realizado permitió identificar las necesidades de salud bucal de nuestros niños y niñas, lo que es una muestra de las condiciones que vive dicha población.

3. Marco Teórico-Conceptual

El diseño de la iniciativa se realiza desde el enfoque de Salud Pública (SP), por lo que es un concepto primordial, se fundamenta en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, y es entendida como el conjunto de intervenciones organizadas por la comunidad para prevenir las enfermedades, la discapacidad y la muerte prematura, así como para promover y restaurar la salud. (37) La SP consiste en la conservación de la salud

a nivel poblacional; su objetivo principal es mejorar las condiciones de salud de las comunidades mediante la promoción de hábitos y estilos de vida positivos. (5) Figura 2

En el sentido antes dicho, la promoción de la salud se define como una estrategia de SP que consiste en proporcionar al pueblo los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. (38)

De tal manera que, de las cinco áreas operativas para instrumentar la promoción de la salud, el diseño de la presente iniciativa considera las siguientes: (39)

- 1.- Creación de entornos favorables a la Promoción de la Salud. Entorno familiar.
- 2.- Fortalecimiento de la acción comunitaria. Promotoras de salud.
- 3.- Desarrollo de aptitudes personales. Conocimientos, competencias.

Si se acepta que la promoción de la salud es una nueva disciplina que toma elementos de muchas otras, es necesario admitir que el arsenal metodológico que se podría incorporar a su aplicación es muy amplio y versátil. Un primer grupo de instrumentos se ubica en el área de la educación y comunicación en salud. (39)

Según la OMS, la educación para la salud puede definirse desde dos vertientes; por un lado, consiste en proporcionar a la población los conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para la promoción y protección de la salud, por otro, contribuye a capacitar a las personas para que participen activamente en definir sus necesidades y elaborar propuestas para conseguir unas determinadas metas en salud. (40)

El propósito de la educación para la salud es lograr que cada persona sea capaz de adoptar un estilo de vida cada vez más saludable y desarrollar la capacidad de cuidarse; para ello es necesario dotar a las personas de recursos conceptuales, que les permitan reconocer sus necesidades y comprender su propio proceso salud-enfermedad, y de instrumentales, que les orienten sobre qué hacer para dar respuesta a ellas, además de capacitarlos y motivarlos para que lo hagan. (5)

Figura 2. Marco Teórico-Conceptual



Fuente. Elaboración propia.

De ahí que, las exigencias para lograr un aprendizaje significativo se circunscriben en los cuatro pilares de la educación, “aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser”. (41)

Ausubel plantea 3 premisas que tienen que darse para que se produzca el aprendizaje: 1) Que el material sea significativo y que tenga un orden lógico, que las ideas sean expuestas siguiendo una estructura coherente, para que pueda ir dando sentido a lo aprendido. 2) Que el significado potencial se convierta en contenido cognoscitivo, de conocimientos nuevos, no sin que previamente tenga un sentido psicológico, que necesita por tanto el aprendizaje ser interesante para la persona y encontrar sentido a los contenidos nuevos introducidos con los conocimientos previos. 3) Que el aprendizaje significativo requiere de una disposición/predisposición para relacionar de manera sustantiva y no de memorizar los contenidos de manera literal. (42)

Ciertamente se considera que la educación para la salud que se practica en edad escolar es la más efectiva y rentable, por ser la niña y el niño los más receptivos de las y los educandos, al ser una persona en formación con gran capacidad de aprendizaje y asimilación de hábitos. (43)

Se destaca la interacción entre promoción de la salud y educación para la salud, consiste en que las dos tienen como objetivo elevar los niveles de salud de las poblaciones: la promoción busca la creación de una cultura de salud y el desarrollo de la población. La educación para la salud cumple un papel primordial en este proceso de promoción, ya que tiene como tarea sustantiva la formación de las personas, comunidades y poblaciones para su desarrollo y logro de la salud. En 1991, la OMS reconoció a esta educación como un derecho humano básico. (5)

El presente diseño utiliza el Modelo de Creencias en Salud en el intento de comprender los factores determinantes de los comportamientos de salud oral integral y de esta forma llegar a predecir y controlar tales comportamientos en los entornos familiares, además de considerar algunos constructos del modelo como contenido en el proceso de enseñanza y aprendizaje significativos.

Al igual que muchos otros modelos psicológicos, se basa en el principio de expectativa-valor: las personas adoptarán un comportamiento cuando crean que éste producirá un resultado, y cuando ellas concedan valor a tal resultado. Los elementos esenciales del

modelo involucran creencias acerca de la amenaza a la salud, acerca de la naturaleza del comportamiento a ser llevado a cabo, y acerca de las propias habilidades para realizar las acciones requeridas. (44)

El modelo original postula que la motivación de una persona para llevar a cabo comportamientos relacionados con la salud (consultar precozmente, vacunarse, entre otras) depende de la interacción de los siguientes factores: la amenaza percibida, la estimación de la eficacia del comportamiento de salud y una clave gatilladora de la acción de salud (44), considerando los siguientes constructos que componen el modelo de creencias en salud (45):

a) Susceptibilidad Percibida. Ante un determinado problema de salud es una dimensión importante que valora cómo las personas varían en la percepción de la propia vulnerabilidad a enfermar, desde la persona que niega cualquier posibilidad de contraer una enfermedad, pasando por el que admite la probabilidad estadística de que le ocurra un problema de salud pero que no considera la posibilidad real de que le ocurra, hasta la persona que expresa su convencimiento de estar en peligro cierto de contraer una enfermedad. (45)

b) Severidad Percibida. Se refiere a las creencias sobre la gravedad de contraer una determinada enfermedad o dejarla sin tratarla una vez contraída, se trata de una dimensión que contempla dos tipos de consecuencias de la pérdida de la salud; por un lado, las consecuencias médico-clínicas (como muerte, incapacidad o dolor), y por otro lado las posibles consecuencias sociales (tales como la merma en las relaciones sociales, los efectos de la enfermedad sobre la capacidad laboral de la persona o sobre sus relaciones familiares, etc.). (45)

c) Beneficios Percibidos. Consideran a las creencias de la persona respecto a la efectividad relativa que las diferentes conductas disponibles en su repertorio puedan tener a la hora de enfrentarse con la enfermedad. (45)

d) Barreras Percibidas. Se pueden oponer a la ejecución de la conducta en cuestión, como pueden ser, por ejemplo, determinados aspectos potencialmente negativos de un curso de acción concreto. Así, una persona puede considerar un determinado curso de acción como efectivo para enfrentarse a un trastorno de salud, pero al mismo tiempo puede verlo como costoso, desagradable o doloroso. Estos aspectos negativos de la

conducta de salud funcionarían como barreras para la acción que interaccionan con las anteriores dimensiones adaptadas en el proceso salud enfermedad. (45)

De esa forma, la interacción se da con la siguiente dinámica (44):

1.- La amenaza percibida, determinada por la susceptibilidad percibida a una enfermedad (que es el grado en que la persona se siente vulnerable a un determinado problema de salud) y por la severidad percibida de la enfermedad (qué consecuencias tendrá la enfermedad y cómo podrá afectar el estilo de vida de la persona). (44)

Si la persona no cree que la enfermedad sea grave, o cree que es poco probable que ella se enferme, seguramente no se sentirá muy motivada a adoptar una acción para enfrentar la amenaza a la salud. En cambio, si tanto la susceptibilidad como la severidad percibidas son altas, las personas estarán más motivadas a actuar prontamente, ya que la percepción de riesgo sería un determinante importante de la conducta de salud. (44)

2.- Estimación de la eficacia del comportamiento de salud. Involucra el análisis de dos elementos, beneficios percibidos y costos (o barreras) percibidos. Será mayor la probabilidad de adoptar una conducta cuando la persona cree que será efectiva y que los beneficios serán mayores a los costos. Así, los beneficios esperados de un tratamiento, examen o vacuna (recuperarse, detección y tratamiento precoz, evitar una enfermedad grave) deberían aparecer como mayores que los aspectos negativos involucrados (efectos colaterales, molestias, estrés, gastos, incapacidad, muerte). (44)

3.- Una clave gatilladora de la acción de salud, algo que haga a la persona tomar conciencia del peligro o de las consecuencias potenciales. Estas claves, que pueden ser internas (una molestia o dolor) o externas (una campaña sanitaria o una indicación de un familiar o amigo), serían necesarias para motivar el comportamiento de salud y para involucrarse en el análisis de la amenaza, los beneficios y costos. (44)

El modelo trabaja bien, entre aquellas personas quienes creen que pueden ser vulnerables, que las intervenciones propuestas serán efectivas, y en las que pueden realizar las intervenciones/acciones. Si una persona no se siente vulnerable, no considera que el riesgo de enfermedad es serio, o piensa que los procesos preventivos serán muy difíciles o costosos, entonces se requiere utilizar otro tipo de aproximación para persuadirlas en adoptar el comportamiento deseado. (46)

Importancia de las promotoras en la salud comunitaria

La presente iniciativa ratifica el señalamiento de la OMS y la OPS en relación con la importancia que tienen las promotoras de salud comunitarias (madres/padres), pues fortalecen las redes de cuidados comunitarios, educan a las y los miembros de la comunidad para acceder a la salud y motivan a las comunidades para actuar y responsabilizarse de su salud. (5)

Las promotoras de la salud oral atienden principalmente dos niveles: (5)

1.- Prevención primaria. Considera algunas causas de los problemas odontológicos para disminuir los factores de riesgo y difundir los factores de protección. (5) Comprende dos tipos de acciones: a) fomento de la salud, y b) protección específica.

2.- Prevención secundaria. Detecta algunos problemas de salud oral (5). Comprende dos tipos de acciones: a) el diagnóstico acertado y precoz, y b) el tratamiento apropiado y oportuno.

El término prevención en medicina y odontología, según Leavell y Clark, no debe ser considerado en el sentido estricto de prevención pura, sino de prevención de la ocurrencia de enfermedades. (17)

Nuestra interferencia en el desarrollo de cualquier dolencia puede ser reflexionada como la interposición de barreras en distintas etapas de su desarrollo evolutivo. Las etapas en que podemos actuar, en que podemos poner nuestro obstáculo a la progresión de la enfermedad, se denominan “niveles de prevención”. (17)

En el primer nivel de prevención, “Fomento de la Salud”, se busca crear las condiciones más favorables que sean posibles para que la persona esté en condiciones de resistir al ataque de una enfermedad o grupo de enfermedades, en este grado de actuación la labor no es específica, es decir, se procura aumentar la resistencia de la persona y colocarlo en un ambiente favorable a la salud. (17)

En el segundo nivel, el de la “Protección específica”, se protege a la persona específicamente contra una determinada enfermedad. Se actúa ahora con métodos positivos, comprobados, y de eficiencia mensurable. (17)

En este sentido, en el presente diseño de iniciativa educativa se utilizará el Método O’Leary para el mantenimiento de la salud oral. (47) El método fue propuesto en 1972

por O'Leary Drake Taylor. Es un procedimiento de registro simple para identificar las superficies dentarias pigmentadas con placa dentobacteriana (47) y su eliminación. Después de reconocer las áreas pintadas, se deben quitar mediante el cepillado dental, sin duda considerado entre los factores de prevención de la caries y de las enfermedades periodontales. (48)

La misión del cepillado dental es eliminar la placa dentobacteriana de las superficies dentales para evitar que los azúcares procedentes de los alimentos sean procesados, además de evitar que la placa se acumule de forma nociva. Aunque la placa dentobacteriana se forma de manera continua, su acción más nociva se desarrolla después de comer, cuando la producción de ácidos es más elevada porque los gérmenes cuentan entonces con las sustancias nutritivas de la que también se alimentan. (48)

Por último, la perspectiva de salud pública en odontología puede definirse como la ciencia y práctica de prevenir enfermedades bucales, así como de promover y mejorar la calidad de vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad. Es ciencia porque se relaciona con el diagnóstico de los problemas de salud, estableciendo sus causas y planificando intervenciones; es práctica porque crea e implementa soluciones efectivas a los problemas de salud bucal de la población. (5)

En la salud pública, la disciplina que tiene como misión el diagnóstico y el tratamiento de los problemas de la salud oral de la comunidad es la Odontología Sanitaria. Empleamos aquí la expresión salud oral, en el sentido de comprender los dientes y otras estructuras de la cavidad oral de la competencia del dentista. Así definida, la odontología sanitaria tiene su objetivo perfectamente caracterizado: la salud oral de la comunidad. (17)

Como integrante del equipo de la salud pública, el personal de odontología procura conocer los problemas de salud oral de su paciente, y de la comunidad. (17)

4. Planteamiento del Problema

La fórmula más didáctica para caracterizar un problema de salud pública es la propuesta por Sinai; (17) un problema de salud debe ser considerado de salud pública cuando reúne 3 condiciones esenciales: a. Cuando constituye una causa común de morbilidad o mortalidad, b. Cuando existen métodos eficaces de prevención y de control, c. Cuando dichos procedimientos no están siendo utilizados de un modo adecuado por la comunidad. (17)

En la odontología sanitaria, las parodontopatías ocupan la misma posición que las enfermedades crónicas en la salud pública. La batalla contra estas representa todo un complejo de problemas o enfermedades, que va teniendo importancia cada vez mayor a medida que van envejeciendo las poblaciones. Toda enfermedad tiene su manera propia de evolucionar, cuando es abandonada a su propio curso, constituye lo que se llama historia natural de la enfermedad. (17)

Entre los problemas odontológicos, es ordinariamente la caries dental el que despierta mayor interés, tal vez por la noción intuitiva de que constituye el problema que afecta a mayor número de personas y el que ofrece más altas posibilidades de éxito al combatirlo. La caries presenta dos aspectos importantes que la convierten en una causa determinante de la aparición de parodontopatías: 1. Por la falta de tratamiento y 2. Por el tratamiento inadecuado. (17)

Más aún, la placa dentobacteriana, llamada también placa microbiana, biopelícula, biofilm (49), o placa dental, además de ser responsable de que se originen la caries dental y las enfermedades periodontales (50), clínicamente no es visible, a menos que sea muy abundante o se empleen sustancias reveladoras en tableta o solución que tiñen la placa dental en dientes, encías, lengua y otras estructuras orales. (3)

Por lo tanto, los principales criterios empleados para establecer la prioridad relativa de los problemas de la odontología sanitaria son: 1. Número de personas afectadas, 2. Severidad del daño causado, 3. Posibilidades de actuación eficaz, 4. Costo per cápita, y 5. Grado de interés de la comunidad. (17)

Por las razones antes mencionadas, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿La formación de las madres como promotoras en salud bucal contribuirá a prevenir y disminuir los problemas bucodentales en niñas y niños en una comunidad del Estado de Morelos?

5. Justificación

La salud oral es fundamental para la salud general y el bienestar. Una salud oral deseable es crucial para la calidad de vida, la autoestima, y la confianza social. La salud oral contribuye con la comunicación individual efectiva, con el habla, con la alimentación, con disfrutar de la comida, y con prevenir enfermedades, incomodidad o vergüenza. (33)

En ese sentido, la adopción de hábitos de comportamiento saludables en la niñez comienza en casa, especialmente con la madre. Los padres/madre deben ser informados acerca de que sus propios hábitos de salud oral generan una influencia en la salud de sus hijos/as, y consecuentemente, en su calidad de vida. (51)

Las madres y los padres necesitan cada vez más conocimientos y habilidades para cumplir de manera adecuada uno de los trabajos más importantes y complejos, que es la formación, educación y el cuidado de niñas y niños, a fin de que lleguen a ser personas responsables, satisfechos, amorosos, felices y sobre todo saludables.(32) La adopción de hábitos de salud duraderos en la infancia comienza en el hogar, dado que padre/madre o principales cuidadores desempeñan una función importante en la formación de las pautas de salud bucodental de niñas y niños. (24)

Es bien sabido que adoptar hábitos correctos de cepillado dental desde edades tempranas se puede convertir en hábitos de toda la vida, lo que reduciría las probabilidades de enfermedades orales en ambas denticiones. (27)

Por estas razones, son necesarios los programas de salud oral dirigidos en acciones preventivas para proveer, no sólo adecuada salud oral, sino también mejor calidad de vida. Por lo tanto, se requiere de un programa de educación para la salud con bases más sólidas que incluya a todos los integrantes de la familia, con el fin de proporcionar a las madres y

los padres orientación adecuada sobre la forma de mantener la salud oral de sus hijas e hijos. (27)

Los programas educativos sobre estilos de vida que fomenten la salud, constituyen un recurso adecuado para lograr comportamientos saludables, particularmente en las edades tempranas. De igual manera se destaca que aquellas intervenciones que cuentan con el vínculo familiar son altamente efectivas. (53)

Así, se argumenta que la salud oral puede ser considerada de forma seria desde la niñez. Por ejemplo, la severidad objetiva percibida y las barreras psicológicas percibidas han sido considerados como los factores más importantes para predecir el comportamiento de cepillado dental en jóvenes adolescentes con 9 y 10 años de edad (33). La educación para la salud que se practica en edad escolar es la más efectiva y rentable, por ser la niña y el niño los más receptivos, al ser personas en formación con gran capacidad de aprendizaje y asimilación de hábitos. (43)

Ante este escenario, la educación para la salud y la prevención son factores medulares que generan un cambio de cultura, iniciando desde la atención prenatal. Es trascendental que la enseñanza y la realización de acciones de protección específica, sobre todo en niñas, niños y adolescentes, sean fundamentales para prevenir las enfermedades orales. (2)

6. Objetivo General

Diseñar una iniciativa para formar promotoras con conocimientos y habilidades en salud oral a madres de familia con hijas e hijos en edad escolar de una comunidad en el Estado de Morelos, México.

6.1 Objetivos Específicos

1. Identificar el nivel de conocimientos y habilidades en salud oral en las madres de familia
2. Formar como promotoras a las madres de familia
3. Realizar acciones de enseñanza-aprendizaje con las hijas(o)s de las madres formadas como promotoras
4. Evaluar conocimientos y habilidades en salud oral de las promotoras y de sus hijas(o)s

7. Material y Métodos

7.1 Diseño del estudio

El presente diseño propone realizar un estudio no experimental con enfoque cualitativo y cuantitativo, con evaluación antes y después (Pre-Post) en el mismo grupo. El diseño de la iniciativa contiene sesiones educativas y de trabajo con base en la Educación para la Salud en la Odontología Sanitaria y utilizando el Modelo de Creencias en Salud.

7.2 Población participante

El diseño de la iniciativa consideraría dos grupos de participantes:

- a) Madres de familia de una comunidad en el Estado de Morelos.
- b) Niñas y niños entre 6 y 12 años, hija(o) de madres de familia de una comunidad en el Estado de Morelos.

7.3 Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Criterios de inclusión

- a) Madres de familia de niña (s) y niño(s) en edad escolar que deseen participar y firmen la carta de consentimiento informado (**Anexo 1**) y asistan al 80% de las sesiones educativas.
- b) Hija (o) en edad escolar, de madres de familia que deseen participar y que cuenten con la carta de consentimiento informado firmado por la madre, el padre, o el responsable (**Anexo 2**), junto con la carta de asentimiento firmado (**Anexo 3**) y que participen en el 80% de las sesiones educativas.

Criterios de exclusión.

- a) Madres de familia que rechacen tomar parte en la iniciativa, que no firmen la carta de consentimiento informado, que presenten algún tipo de limitación para participar.
- b) Hija (o) en edad escolar de madres de familia que no deseen participar en la iniciativa; que no obtengan la carta de consentimiento informado firmada por su madre, padre o responsable, que no firmen la carta de asentimiento informado, que presenten algún tipo de discapacidad cognitiva o física que impida la realización de la evaluación Pre-Post y la participación en las sesiones.

Criterios de eliminación

a) Promotoras

Que no respondan al cuestionario de conocimientos, ya sea Pre o Post iniciativa

Que no participen en la guía de observación de cepillado Pre o Post

b) Hija (o)

Que no respondan al cuestionario de conocimientos, ya sea Pre o Post iniciativa

Que no participen en la guía de observación de cepillado Pre o Post

Que no cuenten con registro de placa dentobacteriana con el Método O'Leary Pre o Post

7.4 Instrumentos y técnicas de recolección de información

Se utilizarían dos componentes para la recolección de la información: un componente cualitativo y uno cuantitativo.

Componente cualitativo

a) Promotoras

Se realizaría investigación formativa mediante entrevistas semiestructuradas (**Anexo 4**) dirigidas a las madres de familia con una duración aproximada de 60 minutos. Se propone una guía específica que identificaría las percepciones, las barreras y los beneficios para la salud oral: la guía inicia con tres preguntas para conocer los datos generales, asimismo, se estructuraron cuatro preguntas para cada uno de los nueve temas propuestos, cada pregunta corresponde a cada uno de los componentes del Modelo de Creencias en Salud.

Además, se programarían ocho sesiones educativas con tiempo aproximado de 90 minutos, las promotoras diseñarán y estructurarán una historieta para compartir con las niñas y niños, que funcione de seguimiento del correcto cepillado dental durante un mes, a fin de reforzar las competencias, además de fomentar la conformación de hábitos saludables.

Lo anterior, se detalla en las Cartas Descriptivas (**Anexo 5**), algunas de éstas sesiones se tomaron del trabajo de Gonzáles G. llamado: "Enseñanza-aprendizaje por indagación en educación primaria: La Salud Bucodental". (53)

Asimismo, se llevaría a cabo observación Pre-Post de habilidades en técnica de cepillado, para ello, se diseñará una guía de observación específica para esta actividad. (**Anexo 6**)

También se realizaría observación no participante a través de un diario de campo aplicado durante el transcurso de cada actividad. **(Anexo 7)**

b) Hija (o)

Se realizarían cuatro sesiones de trabajo con las hijas e hijos con duración de 90 minutos. Se detallan en las Cartas Descriptivas. **(Anexo 8)**

Se demostraría la técnica de cepillado con una guía de observación de cepillado Pre-Post. **(Anexo 6)**

Componente cuantitativo

a) Promotoras

Se aplicaría un cuestionario de conocimientos en salud bucal integral Pre-Post compuesto por 14 ítems que han sido tomados y adaptados de dos intervenciones educativas sobre salud bucal en niños y maestros (6) (54), y del trabajo de Gonzáles (53). **(Anexo 9)**

Además, se aplicaría un cuestionario de satisfacción para evaluación de proceso en las sesiones 2, 5 y 7. **(Anexo 10)**

b) Hija (o)

Se utilizaría el método O'Leary para el registro Pre-Post de la placa dentobacteriana (PDB) **(Anexo 11)**, que consiste en identificar las superficies dentarias con PDB. Se calcula el número de caras teñidas entre el número de caras presentes para luego multiplicar el resultado por cien.

También se aplicaría un cuestionario de conocimientos en salud bucal Integral Pre-Post que cuenta con 6 ítems, el cual es tomado de un proyecto realizado en dos escuelas infantiles y de colegios de primaria de noviembre de 2004 hasta abril de 2005 en Madrid (55). **(Anexo 12)** Asimismo, se aplicaría un cuestionario de satisfacción para evaluación de proceso. **(Anexo 13)**

7.5 Procedimiento

La selección de la comunidad sería por conveniencia, se recomienda que presente alto grado de marginación.

El diseño de la iniciativa constaría de tres fases:

1. Fase de gestión y planificación.

En esta fase se realizarían las gestiones con las autoridades municipales de una comunidad en el Estado de Morelos. Con el permiso otorgado por las autoridades municipales se promovería una convocatoria para participar.

Efectuaría el acercamiento con las madres de familia en una reunión para proporcionar información sobre cómo se organizará y motivarlas a participar en la iniciativa educativa. En dicha reunión se buscará la aprobación y firma de los consentimientos y asentimientos informados. Las actividades se realizarían en espacios abiertos dentro de los espacios municipales, como los patios de juegos o las áreas de alimentos.

En un primer momento se emplearían entrevistas semiestructuradas con las madres de familia, además de un cuestionario de conocimientos, y una guía de observación “Pre” para demostrar sus habilidades de cepillado bucodental. Las niñas y los niños participarían en un proceso de detección de placa dentobacteriana “Pre”. Se puede llevar a cabo en el área designada por las autoridades municipales, o en los baños si estos son amplios y cuentan con espejos (1), siempre bajo la supervisión de personas adultas. También participarían con responder un cuestionario de conocimientos “Pre”.

2. Fase de implementación.

Las madres de familia participarían en 12 sesiones educativas y de trabajo con tiempo aproximado de 90 minutos, de las cuales 8 se realizarían con el facilitador y 4 se efectuarían con las niñas y los niños.

Actividades:

a) Facilitador y madres de familia. Se realizarían 8 sesiones educativas con duración de 90 minutos:

1. Una reunión general, para la presentación y registro de las participantes. Introducción a la iniciativa. Presentación de Infografía (**Anexo14**). Retroalimentación de los temas de la entrevista semiestructurada.
2. Cine comentado para analizar. Las caries: ¡Qué peligro! Proyección del video educativo “Érase una vez el Cuerpo Humano”, “La boca y los dientes”. (55)
3. Experimento. ¿Qué les pasa a nuestros dientes?
4. Construcción de material didáctico.
5. Indicaciones para diseñar e implementar la obra de teatro guiñol.

6. Indicaciones sobre Método O'Leary para estructurar el taller de cepillado.
 7. Mural. ¡Emergencia dental!
 8. Historieta. Las promotoras diseñarían una historieta con el tema: "Cepillado Dental Correcto".
- b) Promotoras con las niñas y los niños. Se realizarían cuatro sesiones educativas con duración de 90 minutos, dos veces por semana.

3. Fase de Evaluación.

Para la Evaluación del Proceso

Se utilizaría una lista de registro (**Anexo 15**) y una lista de asistencia (**Anexo 16**).

- a) Las promotoras responderían un cuestionario de satisfacción compuesto de 10 preguntas. (**Anexo 10**)
- b) Las niñas y los niños responderían un cuestionario de satisfacción enfocado a las cuatro sesiones programadas con las promotoras. (**Anexo 13**)

7.6 Evaluación de resultados

Un mes posterior a la terminación de las sesiones se realizarán las evaluaciones cualitativa y cuantitativa.

Componente cualitativo.

- a) Las promotoras serían evaluadas mediante la narración y demostración de la técnica de cepillado Pre-Post (**Anexo 6**) y su material didáctico, esto se realizará con ayuda de la guía de observación. También se analizaría el aspecto cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas para conocer las percepciones, las barreras y los beneficios para la salud oral.
- b) En las niñas y los niños, se evaluará la técnica de cepillado Pre-Post (**Anexo 6**) con ayuda de la guía de observación mediante una lista de cotejo de y material didáctico. Además del análisis del contenido de una historieta.

Componente cuantitativo.

- a) En las promotoras mediante un cuestionario de conocimientos Pre-Post (**Anexo 9**), un cuestionario de satisfacción (**Anexo 10**), y con un cuestionario de autoevaluación (**Anexo 17**).
- b) En las niñas y los niños mediante el método O'Leary Pre-Post (**Anexo 11**), y un cuestionario de conocimientos Pre-Post (**Anexo 12**).

7.7 Procesamiento y análisis de la información

Componente Cualitativo.

Las entrevistas semiestructuradas serían transcritas en el procesador de palabras Microsoft Word versión Windows 10. Junto con las guías de observación se codificarían, generando matrices que se analizarían bajo el enfoque de la Teoría Fundamentada. Lo anterior, para identificar categorías teóricas que son derivadas de los datos mediante la utilización de un método comparativo constante, de acuerdo con Glaser & Strauss, 1967 y Hammersley, 1989) para comparar contenidos de diversos episodios de entrevistas o de observación. (56)

Componente Cuantitativo

Los cuestionarios destinados a conocer el nivel de conocimientos antes y después de la iniciativa de las promotoras y de las niñas y los niños serían registrados y sintetizados en el procesador Microsoft Excel versión Windows 10.

El índice O'Leary sería registrado en el procesador Microsoft Excel versión Windows 10 a fin de realizar análisis de porcentajes para observar cambios pre y post iniciativa. Se registraría la mediana de puntuación en el grupo de niñas y niños. Se utilizaría la siguiente clasificación de resultados: del 0% a 20%: bien; del 21% al 30%: regular; y más del 30%: mal.

Se realizaría análisis de porcentajes de respuestas correctas e incorrectas para interpretar los resultados y determinar diferencias Pre y Post iniciativa en cuestionarios de satisfacción. Para comparar los resultados de los análisis porcentuales se aplicaría la prueba de Wilcoxon para cuestionarios de conocimientos de las promotoras y de las niñas y niños. La comparación de los cuestionarios de satisfacción se realizará con la prueba de Wilcoxon.

7.8 Consideraciones éticas

El Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública es el organismo que garantizaría la confidencialidad y el uso académico de la información recabada durante la presente iniciativa. El diseño de la iniciativa, en caso de que se llevará a cabo en el futuro, se enviaría para su revisión y aprobación al Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública,

puesto que se incorporaron en los anexos la propuesta de las Cartas de Consentimiento para las diferentes actividades.

La población de estudio sería informada bajo previo aviso respecto al objetivo y alcance del proyecto, así como de los beneficios y los posibles riesgos de su participación, los cuales no implicarían peligro alguno.

De igual forma, para todas las actividades que se realizarían con las madres de familia se utilizarían cartas de consentimiento informado. La hija (o) a su vez, deberían presentar el consentimiento informado de su madre o padre, además de autorizar su participación bajo el asentimiento informado.

Se le garantizaría que toda la información obtenida es de carácter anónimo y confidencial, con fines única y exclusivamente académicos.

8. Referencias Bibliográficas

1. Subdirección de Salud Bucal. CENAPRECE. Salud Bucal del Preescolar y Escolar. México: Secretaría de Salud; 2011.
2. Organización Mundial de la Salud. [internet] OMS Centro de prensa; 25 de marzo de 2020. [citado 15 octubre 2021]. Salud bucodental. [aprox 9 pág.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
3. Serrano-Granjer J, Herrera D. La placa dental como biofilm. ¿Cómo eliminarla? [internet]. RCOE 2005 [citado el 17 de enero de 2022]; 10(4): 431-439. disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v10n4/puesta3.pdf>
4. Cázares LC., Ramos EG., Tijerina LZ. Incremento del riesgo de padecer caries dental por consumo de hidratos de carbono con alto potencial cariogénico. https://www.academia.edu/35946510/INCREMENTO_DEL_RIESGO_DE_PADECER_CARIAS_DENTAL_POR_CONSUMO_DE_HIDRATOS_DE_CARBONO_CON_ALTO_POTENCIAL_CARIOG%C3%89NICO#:~:text=Conclusiones%20En%20los%20estudiantes%20que%20consumieron%20hidratos%20de,veces%20m%C3%A1s%20el%20riesgo%20de%20padecer%20caries%20dental
5. De la Fuente J, Sifuentes M, Nieto M, Promoción y educación para la salud en odontología. 1ª ed. México: El Manual Moderno; 2014.
6. Manau C., Control de placa e higiene bucodental. RCOE. [en línea]. 2004. [fecha de acceso 20 de marzo de 2022]. URL disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1138-123X2004000200006
7. Velázquez O, Vera H, Irigoyen M, Mejía A, Sánchez T. Cambios en la prevalencia de la caries dental en escolares de tres regiones de México: encuestas de 1987–1988 y de 1997–1998. Rev Panam Salud Publica [internet] 2003; 13(5); 320-326: México [citado el 11 de mayo de 2022]; URL disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2003.v13n5/320-326/es>
8. García R, Loyola J, Belío I, Padilla B, Osuna I, Ramírez M. Evaluación del impacto del tratamiento odontológico en una población escolar del noroeste de México. Rev Inves



- Clin [internet] 2014; 66(4); 339-344: México [citado el 11 de mayo de 2022]; URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2014/nn144h.pdf>
9. Dirección General de Epidemiología. 10 años SIVEPAB, Vigilando la salud de los mexicanos. 2015. [internet] México. Secretaría de Salud, Dirección general de epidemiología. [citado el 15 de julio de 2022]. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/info_sivepab/SIVEPAB_10_moaniv.pdf
 10. Ramírez B. Diseño de Proyecto de Titulación. México. Documento Interno. ESPM. 2021-2022. P. 8-9; 2021. Datos no publicados
 11. Gobierno del Estado de Morelos. Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024. México, 2019. URL disponible en: http://www.transparenciamorelos.mx/sites/default/files/plan_estatal_de_desarrollo_2019-2024_opt_0.pdf
 12. Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Morelos [internet]. Morelos; [c2000; citado 5 de enero de 2022]. URL disponible en: <https://dif.morelos.gob.mx/nutricion>
 13. Secretaría de Salud del Estado de Morelos; [internet]. Morelos: [c2000; citado 5 de enero de 2022]. URL disponible en: <https://salud.morelos.gob.mx/noticias/emite-ssm-recomendaciones-para-mantener-salud-bucal>
 14. Instituto de la Educación Básica del Estado de Morelos; [internet]. Morelos: [c2000; citado 5 de enero de 2022]. URL disponible en: <https://iebem.morelos.gob.mx/contenido/salud-bucal>
 15. Instituto de la Educación Básica del Estado de Morelos; [internet]. Morelos: [c2000; citado 5 de enero de 2022]. URL disponible en: <https://iebem.morelos.gob.mx/contenido/alimentacion>
 16. Organización Panamericana de la Salud [internet] Washington D.C.: [2014; citado:17 octubre 2021] Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/35010>
 17. Chaves M. Odontología Sanitaria. Washington D.C. E.U.A. Publicaciones Científicas No. 63 OPS. Julio de 1962.
 18. Informes SIVEPAB 2019. [internet] México. Secretaría de Salud. [c 2014; citado 15 de octubre de 2021]. Disponible en: Informes SIVEPAB 2019 | Secretaría de Salud | Gobierno | gob.mx (www.gob.mx)
 19. Comisión de Alto Nivel. Organización Panamericana de la Salud. Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata. En: Informe de la Comisión de Alto Nivel. Washington D.C. Edición revisada. 2019.
 20. World Health Organization. Educación para la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1989. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38660>
 21. Gobierno de México. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4°. Secretaría de Salud. México, 2015. URL disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicano-articulo-4>
 22. Gobierno de México. Incrementar el acceso a la salud para todos los mexicanos. Objetivo del Plan de Salud 2019-2024. México, 2019. URL disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/incrementar-el-acceso-a-la-salud-para-todos-los-mexicanos?idiom=es#:~:text=Con%20el%20Plan%20Nacional%20de%20Salud%202019-2024%2C%20cuyo,mexicanos%2C%20independientemente%20de%20su%20condici%C3%B3n%20laboral%20o%20socioecon%C3%B3mica>
 23. Módulos de Prevención y Manejo integral de las Enfermedades Orales. Módulos para profesionales de atención primaria. [en línea] Washington D.C.: Organización



- Panamericana de la Salud OPS; 2013. [fecha de ingreso: 13 de septiembre de 2021]. URL disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34912>
24. Organización Mundial de la Salud. Poner fin a la caries dental en la infancia: manual de aplicación de la OMS. [en línea]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2021. [fecha de acceso: 13 de septiembre de 2021]. URL disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/poner-fin-caries-dental-infancia-manual-aplicacion-oms>
25. 42. NOM-013-SSA2-2015 [en línea]. México: Diario Oficial de la Federación; 2016. [fecha de acceso 13 de enero de 2022]. URL disponible en: <https://www.amicdental.com.mx/descargas/NORMA013.pdf>
26. Cámara de Diputados LXV Legislatura. Foro: “Entornos Escolares Saludables en México”. México, 2022. URL disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=1IEXwtsjewE&t=25s>
27. De Castilho AR, Mialhe FL, Barbosa TS, Puppim-Rontani RM. Influence of family environment on children’s oral health: a sistematic review. J Pediatr (Rio J). 2013; 116-123. URL. <https://www.scielo.br/j/jped/a/fpyNyRtkTbNsXfdtkpxVF9q/?lang=en>
28. Vanagas G, Milasauskiene Z. Associations between parental skills and their attitudes toward importance to develop Good oral higiene skills in their children. Medicina (Kaunas). 2009; 45 (9); 718-723. URL. <https://www.mdpi.com/1648-9144/45/9/718>
29. Wang K, Hiu Man Lee G, Liu P, Gao X, Wong S, Wong M. Health belief model for empowering parental toothbrushing and sugar intake control in reducing early childhood aries among Young children – study protocol for a cluster randomized cocontrolled trial. Trials .2022; 23:298. URL <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-022-06208-w#citeas>
30. Solhi M, Zadeh D, Seraj B, Zadeh S. The application of the Health Belief Model in Oral Health Education. Iranian J Publ Health. 2010; Vol. 39, No. 4. 114-119. URL. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3481698/>
31. Aurlene N, Manipal S, Rajmohan, Prabu D. The Effectiveness of Health Belief Model as an Educational Intervention in Improvement of Oral Hygiene: A Systematic Review. Indian Journal of Public Health Research & Developoment. 2020; Vol. 11, No. 01. 385-389. URL. https://www.researchgate.net/profile/Suhad-Kahdum-Ali/publication/342277620_Risk_fastors_for_Mastalgia/links/5eeb833d299bf1faac5ef863/Risk-fastors-for-Mastalgia.pdf#page=414
32. Geetha Priya PR, Asokan S, Janani RG, Kandaswamy D, Effectiveness of school dental health education on the oral health status and knowledge of children: A systematic review. Indian J Dent Res. 2019; 30:437-449. URL. <https://www.ijdr.in/article.asp?issn=0970-9290;year=2019;volume=30;issue=3;spage=437;epage=449;aualast=Geetha>
33. Kasmaei P, Shokravi FA, Hidarnia A, Hajizaeh E, Atrkar-Roushan Z, Shirazi KK, Montazeri A. Brushing behavior among Young adolescents: does perceived severity matter. BMC Public Health. 2014, 14:8. URL. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-8>
34. Belloso N. Efectividad de los programas de educacion para la salud bucal en niños en edad escolar. ensayo experimental. URL. <https://cmvinalo.webs.ull.es/docencia/Posgrado/1-PROGRMA-HIGIENE-BUCODENTAL/Belloso.pdf>
35. Flores-Alatorre JF, Caballero-García CR, Bonilla-Fernández P, Atrisco-Olivos R, Arenas-Monreal ML. Modelo operativo de promoción de la salud y prevención de enfermedades bucales en preescolares de Cuautla, Morelos-México. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. 2019; 17(1): 82-92



36. Guzmán B. Promoción de la salud bucal en usuarias de una red social para prevenir la caries de la infancia temprana: un estudio piloto.
37. Martínez-Hernández J. Nociones de Salud Pública. [en línea] Madrid-Buenos Aires-México: Diaz de Santos; 2014. [fecha de acceso: 15 de febrero de 2022]. URL Disponible en: https://books.google.com.mx/books?id=rf-ZAwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_atb#v=onepage&q&f=false
38. Gómez-A RD, González ER. Evaluación de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud: factores que deben considerarse. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [internet]. 2004 enero-junio [citado el 12 de septiembre de 2021]; 22(1): 87-106. disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12022109>
39. Restrepo E. Agenda para la acción en Promoción de la Salud. [en línea] Bogotá: Editorial Médica Panamericana; 2001. [fecha de acceso 10 de enero de 2022]. URL disponible en: <https://es.scribd.com/document/172855607/Restrepo-Helena-Agenda-para-la-Accion-en-Promocion-de-la-Salud>
40. Riquelme-Pérez M. Taller Metodología de educación para la salud. Rev Pediatr Aten. [internet]. 2012 [citado 15 de noviembre de 2021]; 14(22). URL disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1139-76322012000200011
41. Garces Cobos LF, Montaluisa Vivas Á, Salas Jaramillo E. El aprendizaje significativo y su relación con los estilos de aprendizaje. Revista Anales. [internet]. 2018 [citado el 21 de noviembre de 2021]; 1(376): 231-245.
42. Armas Arráez MM. Hacer fluir el aprendizaje. INFAD Revista de Psicología. [internet]. 2019 [citado el 13 de enero de 2022]; 2(1): 299-310. URL disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3498/349860126029/349860126029.pdf>
43. Rodríguez Serrano Dámaso. Salud bucodental. Un caso práctico. Revista de estadística y Sociedad. [internet]. 2007 [citado el 15 de abril de 2022]; No. 20 URL disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2390209>
44. Barra E. Modelos psicosociales para la promoción de salud y prevención de enfermedades. Ciencia y Enfermería [en línea] 2001. [fecha de acceso 10 de abril de 2022]. URL disponible en: https://www.researchgate.net/publication/237045555_Modelos_psicosociales_para_la_promocion_de_salud_y_prevenccion_de_enfermedades
45. Moreno A, Carreón J, Alvear G, López S, Vega L. Riesgo de caries en escolares de escuelas oficiales de la ciudad de México. Rev Mex Pediatr [internet] 2001; 68(6):228-233: México [citado el 11 de mayo de 2022]; URL disponible en: https://www.researchgate.net/publication/288346782_Riesgo_de_caries_en_escolares_d_e_escuelas_oficiales_de_la_ciudad_de_Mexico
46. Parvanta Claudia. Health Communication Practice. Strategies and Theories. [en línea] USA. 2001. [fecha de acceso 10 de junio de 2022]. URL disponible en: <https://www.coursehero.com/file/40598015/ch4-Parvanta2018pdf/>
47. Quiñonez Zarate LA, Barajas Michel AM. Control de placa Dentobacteriana con el Índice de O'Leary, instruyendo la Técnica de Cepillado de Bass, en pacientes infantiles del Posgrado de Odontopediatria de la UAN [internet]. Revista Educateconciencia iencia enero-marzo 2015 [citado el 17 de enero de 2022]; 5(6): 106-119. disponible en: <http://dSPACE.uan.mx:8080/xmlui/handle/123456789/207>
48. EcuRed [internet]. Enciclopedia colaborativa EcuRed. 30 de julio 2019 [citado el 19 de enero de 2022]. Cepillado dental EcuRed; [aprox. 4 p.]. URL Disponible en: https://www.ecured.cu/index.php?title=Cepillado_dental&oldid=3482514
49. Lázaro SB, María Elena GD. La biopelícula: una nueva concepción de la placa dentobacteriana [internet]. Medicent Electrón jul-sept 2016 [citado el 17 de enero de 2022]; 20(3): 167-172. disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v20n3/mdc02316.pdf>
50. Gispert-Abreu EA, Salas-Adam MR. El deber de actuar por la salud bucal y la felicidad. [internet]. Rev Cubana Estomatol. 2021 [citado el 17 de enero de 2022]; 58(1): e3360. URL disponible en: <http://www.revestomatologia.sld.cu/index.php/est/article/view/3360>



51. Editorial Infantil y Educación, S.A. de C.V., Norma Romero Ibarrola; Guía de Padres 2, 6 a 12 años. México, D.F. Talleres gráficos de "El Universal"
52. Rodríguez M. Et.al. Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. Revisión Sistemática. Medisur vol.15 no.1 Cienfuegos ene.-feb. 2017; 71-84
53. González-Cañibano M. Enseñanza-Aprendizaje por indagación en educación primaria: La Salud Bucodental. [Trabajo de fin de grado]. Valladolid: Facultad de educación y trabajo social, Universidad de Valladolid; junio-julio 2013. URL Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/4332/TFG-G450.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Bosch-Robaina R, Rubio-Alonso M, García Hoyos F. Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. Av. Odontoestomatol. [internet]. 2012; [citado el 27 de febrero de 2022]; 28 (1): 17-23
55. YouTube. Érase una vez... la vida. La boca y los dientes. PROCIDIS [internet]. 1986 [citado el 26 de febrero de 2022]; URL disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=49UM0jrFWro&t=606s>
56. Páramo MD. La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica. Pensamiento y Gestión No. 39. Editorial. Universidad del Norte. 2015. 119-146. URL disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pege/n39/n39a01.pdf#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20fundamentada%20exige%20identificar%20categor%C3%ADas%20te%C3%B3ricas%20que%20conclusiones%20ya%20establecidas%20en%20la%20literatura%20disponible>

9. Anexos

Anexo 1. Carta de Consentimiento Informado. Promotoras

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a: Madres de familia con hija(o) de 6 a 12 años de edad de una comunidad del Estado de Morelos.

Título del proyecto: DISEÑO DE INICIATIVA EDUCATIVA PARA FORMAR PROMOTORAS DE SALUD BUCAL EN UNA COMUNIDAD DEL ESTADO DE MORELOS.

Nombre del Investigador Principal: Brontis Ricardo Ramírez Vargas.

Fecha aprobación por el Comité de ética:

Introducción/Objetivo.

Estimada Madre de Familia:

Mi nombre es **Brontis Ricardo Ramírez Vargas**, soy estudiante de la **Maestría en Salud Pública con área de concentración en Ciencias Sociales y del Comportamiento** en el Instituto Nacional de Salud Pública y como parte de mi proyecto de titulación estoy realizando este estudio al cual usted está cordialmente invitada a participar. El estudio se realizaría en **una comunidad del Estado de Morelos**.

Si usted decide participar en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro. El propósito del presente estudio es fortalecer principalmente los conocimientos y competencias en salud oral de mujeres madres de niñas y niños en edad escolar, a fin de mejorar las condiciones de salud de sus familias y de la comunidad.

Le pedimos participar en este estudio porque usted es integrante de una familia con hija (o) en edad escolar que habitan en una comunidad del Estado de Morelos.

Procedimientos.

Su participación consistiría en:

- **Respondería una entrevista semiestructurada**, la cual comprende varias preguntas sobre salud física, enfermedades bucodentales, estilos de vida saludables, enfermedades como diabetes e hipertensión, el escudo de la salud, y otros de alimentación nociva y saludable. Duraría alrededor de 60 minutos.

La entrevista sería realizada en el lugar, día y hora determinada por cada una de ustedes.

Para enriquecer la investigación, esta entrevista sería grabada. En cualquier caso, usted podría interrumpir la grabación en cualquier momento y retomarla cuando quiera.

- **Participaría en reuniones educativas de trabajo colaborativo, con tiempo aproximado de 90 minutos.**

Se realizarían 8 reuniones educativas de formación y 4 reuniones lúdicas de trabajo con sus hijo(a)s, conformadas por las siguientes actividades de enseñanza-aprendizaje: una reunión general, una sesión de cine comentado, un experimento científico, construir material didáctico, diseñar e implementar una obra de teatro guiñol, estructurar e implementar un taller de cepillado dental, construir un mural para su exposición, y crear una historieta tipo calendario.

- Respondería cuestionarios de conocimientos, uno al inicio y otro al final de la iniciativa.
- Respondería cuestionarios de satisfacción, uno al final de cada actividad.
- Respondería una autoevaluación.
- Las actividades podrían ser audio grabadas y fotografiadas, siempre en consideración de mantener el anonimato y la protección de sus datos y de su imagen.

Beneficios. No hay un beneficio directo por su participación en el estudio; sin embargo, si usted aceptara participar estaría colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública, de esta forma usted fortalecería sus conocimientos y competencias de salud oral para mejorar las condiciones de salud bucal integral de su familia y de la comunidad.

Confidencialidad. Toda la información que usted nos proporcionaría para el estudio sería de carácter estrictamente confidencial, sería utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estaría disponible para ningún otro propósito. Usted quedaría identificada con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serían publicados con fines científicos, pero se presentarían de tal manera que usted no pudiera ser identificada.

Participación Voluntaria/Retiro: Su participación en este estudio sería absolutamente voluntaria. Usted estaría en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación de este, en cualquier momento. Su decisión de participar o no en el estudio no implicaría ningún tipo de consecuencia o afectaría de ninguna manera en su puesto de trabajo o en la comunidad asignada.

Riesgos potenciales /Compensación: Los riesgos potenciales que implicaría su participación en este estudio son de riesgo mínimo. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir incómoda, tendría el derecho de no responder. Usted no recibiría ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicaría algún costo para usted.

Aviso de Privacidad Simplificado. El/la investigador/a principal de este estudio, C.D. Brontis Ricardo Ramírez Vargas, sería responsable del tratamiento y resguardo de los datos personales que usted proporcionaría, los cuales serían protegidos conforme a lo dispuesto por la **Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados**. Los datos personales que le solicitaríamos serían utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas en este documento. Usted podría solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o retirar su consentimiento para su uso. En cualquiera de estos casos le pediríamos dirigirse al investigador del proyecto a la siguiente dirección de correo: ricardo.ramirez@insp.edu.mx

Podría consultar el aviso de privacidad integral en la siguiente liga: <https://insp.mx/transparencia-y-rendicion-de-cuentas/avisos-privacidad-insp.html>

Números por contactar. Si usted tuviera alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor podría comunicarse con la investigadora responsable del proyecto: Doctora María de Lourdes Alemán Escobar al siguiente número de teléfono (777) 217-61-47 en un horario de 9:00 am a 16:00 pm, o al correo electrónico lourdes.aleman@insp.mx



Si usted tuviera preguntas relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, podrá comunicarse con la presidente del comité de Ética del INSP, Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-30-00 ext. 7424 de 9:00 am a 16:00 pm, o si lo prefiere podría escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: etica@insp.mx

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaríamos una copia de este documento que le pediríamos fuera tan amable de firmar.

Declaración de la persona que otorga el consentimiento.

- Se me ha leído esta “Carta de Consentimiento Informado”.
- Me han explicado el estudio de investigación, incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, y otros aspectos sobre mi participación en el estudio.
- He podido realizar preguntas relacionadas con mi participación en el estudio, y me han respondido satisfactoriamente mis dudas.

Si usted comprende la información que le compartimos en este formato, estaría de acuerdo en participar en este estudio, de manera total o parcial, y también estaría de acuerdo en permitir que su información de salud fuera usada como se describió antes, entonces le pediríamos que conceda su consentimiento para participar en el presente estudio. **Registre su nombre y firma en este documento del cual le entregaríamos una copia.**

PARTICIPANTE:

Nombre. _____

Firma _____

Fecha/Hora _____

Nombre y firma del/la investigador/a o persona que obtendría el consentimiento.

Nombre. _____

Firma _____

Fecha/Hora. _____

Observaciones

Anexo 2. Carta de Consentimiento Informado. Niñas y niños

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dirigido a: Madres de familia con hijas e hijos en edad escolar de una comunidad del Estado de Morelos.

Título del proyecto: DISEÑO DE INICIATIVA EDUCATIVA PARA FORMAR PROMOTORAS DE SALUD BUCAL EN UNA COMUNIDAD DEL ESTADO DE MORELOS.

Nombre del Investigador Principal: Brontis Ricardo Ramírez Vargas.

Fecha aprobación por el Comité de ética:

Introducción/Objetivo.

Estimada Madre de Familia:

Mi nombre es **Brontis Ricardo Ramírez Vargas**, soy estudiante de la **Maestría en Salud Pública con área de concentración en Ciencias Sociales y del Comportamiento** en el Instituto Nacional de Salud Pública y como parte de mi proyecto de titulación estoy realizando este diseño de estudio al cual usted es cordialmente invitada a participar. El estudio se realizaría en **una comunidad del Estado de Morelos**.

Si usted decide que su hija(o) participe en el estudio, es importante que considere la siguiente información. Siéntase libre de preguntar cualquier asunto que no le quede claro. El propósito del presente diseño es fortalecer principalmente los conocimientos y competencias en salud oral de mujeres madres de niñas y niños en edad escolar, a fin de mejorar las condiciones de salud bucal integral de sus familias y de la comunidad.

Le pedimos a su hija(o) en edad escolar que participe en este estudio porque es integrante de una familia que habita en una comunidad del Estado de Morelos.

Procedimientos.

La participación de su hija(o) consistiría en:

Trabajaría en 4 reuniones educativas de trabajo colaborativo.

Las actividades serían las siguientes:

- 1.- Detección y registro de placa dentobacteriana. Pre-Post, uno al comenzar y otro al finalizar la iniciativa.
- 2.- Responderá un cuestionario de conocimientos Pre-Post, uno al comenzar y otro al finalizar la iniciativa.
- 3.- Reunión educativa. Presenciar Teatro guiñol. Contexto susceptibilidad percibida.

- 4.- Taller de cepillado.
- 5.- Reunión educativa. Teatro guiñol. Contexto severidad percibida.
- 6.- Creación de Historieta.
- 7.- Responder cuestionario de satisfacción al término de la actividad

Se realizarían registros de audio, de video, y registros fotográficos en donde es posible que el rostro de las niñas y de los niños aparezcan y sean visibles, de ser así, usted tenga la seguridad de que se utilizarán con carácter estricto de confidencialidad y únicamente con fines académicos y de investigación.

Beneficios. No hay un beneficio directo por la participación de su hija(o) en el estudio; sin embargo, si usted acepta que su hija(o) participe, estaría colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para incrementar los conocimientos y las competencias de salud oral en una comunidad del Estado de Morelos.

Confidencialidad. Toda la información que usted nos proporcione para el estudio sería de carácter estrictamente confidencial, sería utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estaría disponible para ningún otro propósito. Su hija/hijo quedará identificado/identificada con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serían publicados con fines científicos, pero se presentarían de tal manera que no podría ser identificada/identificado.

Participación Voluntaria/Retiro. La participación de su hija/hijo en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negar que su hija(o) participe, o de retirar su participación en cualquier momento. La decisión que usted tomaría de que su hija(o) participe o no en el estudio no implicaría ningún tipo de consecuencia, o afectaría de ninguna manera.

Riesgos potenciales/Compensación. Los riesgos potenciales que implicaría la participación de su hija(o) en este estudio son de riesgo mínimo. Si alguna de las actividades le hiciera sentir a su hija(o) incómoda(o), tiene el derecho de no realizarlas. Su hija(o) no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicaría algún costo.

Aviso de Privacidad Simplificado. El/la investigador/a principal de este estudio, C.D. Brontis Ricardo Ramírez Vargas, es responsable del tratamiento y resguardo de los datos personales que usted proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la **Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados**. Los datos personales que le solicitaríamos serían utilizados exclusivamente para las finalidades expuestas en este documento. Usted podría solicitar la corrección de sus datos o que sus datos se eliminen de nuestras bases o retirar su consentimiento para su uso. En cualquiera de estos casos le pediríamos dirigirse al investigador del proyecto a la siguiente dirección de correo: ricardo.ramirez@insp.edu.mx

Podría consultar el aviso de privacidad integral en la siguiente liga: <https://insp.mx/transparencia-y-rendicion-de-cuentas/avisos-privacidad-insp.html>

Números por contactar. Si usted tuviera alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor, podría comunicarse con la investigadora responsable del proyecto: Doctora María de Lourdes Alemán Escobar al siguiente número de teléfono (777) 217-61-47 en un horario de 9:00 am a 16:00 pm, o al correo electrónico lourdes.aleman@insp.mx

Si usted tuviera preguntas relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, podría comunicarse con la presidente del comité de Ética del INSP, Dra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-30-00 ext. 7424 de 9:00 am a 16:00 pm, o si lo prefiere podría escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico: etica@insp.mx

Si usted acepta que su hija(o) participe en el estudio, le entregaríamos una copia de este documento que le pediríamos fuera tan amable de firmar.

Declaración de la persona que otorga el consentimiento.

- Se me ha leído esta Carta de Consentimiento.
- Me han explicado el estudio de investigación, incluyendo el objetivo, los posibles riesgos y beneficios, y otros aspectos sobre la participación en el estudio.
- He podido realizar preguntas relacionadas a la participación en el estudio, y me han respondido satisfactoriamente mis dudas.

Si usted comprende la información que le hemos compartido en este formato, estaría de acuerdo en que su hija(o) participe en este estudio, de manera total o parcial, y también estaría de acuerdo en permitir que su información de salud sea utilizada como se describió con anterioridad, entonces le pediríamos que conceda su consentimiento para que su hija/hijo participe en el presente estudio.

PARTICIPANTE:

Nombre _____

Firma _____

Fecha/Hora _____

Nombre y firma del/la investigador/a o persona que obtendría el consentimiento.

Nombre _____

Firma _____

Fecha/Hora. _____

Observaciones

Cuadro de aprobación.

Marque con una "X" el procedimiento al que otorgaría autorización a su hija/hijo a participar	SI	NO
8 Reuniones educativas de trabajo colaborativo.		
Registro de audio.		
Registro fotográfico.		

Anexo 3. Carta de Asentimiento Informado

CARTA DE ASENTIMIENTO

Dirigido a: Hija (o) en edad escolar de mujeres madres de familia en una comunidad del Estado de Morelos.

Título del proyecto: DISEÑO DE INICIATIVA EDUCATIVA PARA FORMAR PROMOTORAS DE SALUD BUCAL EN UNA COMUNIDAD DEL ESTADO DE MORELOS.

Nombre del Investigador Principal: Brontis Ricardo Ramírez Vargas.

Fecha aprobación por el Comité de ética:

Hola, mi nombre es Brontis Ricardo Ramírez Vargas y trabajo en el Instituto Nacional de Salud Pública.

El Instituto de Salud Pública realizaría un estudio para conocer acerca de prevenir enfermedades en los dientes y en las muelas y para ello te pediríamos que nos apoyes.

Tu participación en el estudio consistiría en: 1. Responder dos cuestionarios, uno al inicio y otro al final de la iniciativa, 2. Permitir la detección de placa dentobacteriana uno al inicio y otro al final de la iniciativa, 3.- Presenciar dos escenas de teatro guiñol, y al término reflexionar lo acontecido en cada una, 4. Participar en un taller de cepillado, 5. Demostrar tus percepciones, experiencias y competencias con la ayuda de una historieta, 6. Responder una encuesta de satisfacción al final de 4 actividades.

Además, te pediríamos por favor que nos permitas tomar fotografías con el objeto de obtener mayor comprensión de la realidad observada.

En las fotografías que tomaremos aparecería tu imagen de forma que no asome tu rostro y de forma que no puedas ser identificado. Las fotografías se utilizarían para fines educativos, para exposición al público y/ para publicación en revista.

Tu participación en el estudio sería voluntaria; es decir, aun cuando tu mamá /papá hayan dicho que sí puedes participar, si tú no quieres participar puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio.

También es importante que sepas que, si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habría ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco implicaría algún inconveniente.

Toda la información que nos proporcionarías y las mediciones que realizaríamos nos ayudarían a conocer tus competencias en el correcto cepillado dental. Esta información sería confidencial, esto quiere decir que no diríamos a nadie tus respuestas (o resultados de mediciones), solo lo sabrían las personas que forman parte del equipo del equipo de este estudio.

La información que se obtendría sería proporcionada a tu mamá/papá, quienes asegurarían la calidad y el seguimiento de tu progreso en higiene bucodental.

Si aceptas participar, te pediría que por favor pusieras una () en el cuadrado de abajo que dice:
“Sí quiero participar” y escribieras tu nombre. Si no quieres participar, no pondrías ninguna (), ni
escribirías tu nombre.

Sí quiero participar.

Si aceptas que te tomen fotografías, te pediría que por favor pongas una () en el cuadrado de
abajo que dice “Sí quiero que me tomen fotografías” y escribe tu nombre. Si no quieres participar, no
pondrías ninguna (), ni escribirías tu nombre.

Sí quiero que me tomen fotografías.

<p>PARTICIPANTE: Nombre</p> <hr/> <p>Firma</p> <hr/> <p>Fecha/Hora</p> <hr/>
<p>Nombre y firma del/la investigador/a o persona que obtiene el consentimiento. Nombre.</p> <hr/> <p>Firma</p> <hr/> <p>Fecha/Hora</p> <hr/>
<p>Observaciones</p>

Anexo 4. Entrevista Semiestructurada. Madres de familia

GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Título del Proyecto: Diseño de iniciativa educativa para formar promotoras de salud oral en una comunidad del estado de Morelos.

Entrevistador(a): _____ Folio: _____

Nombre: _____ Edad: _____

Escolaridad: _____ Tiempo de vivir en la comunidad: _____ Ocupación: _____

Estado civil: _____ No de hija(o)s _____

Buen día, mi nombre es Brontis Ricardo Ramírez Vargas, soy cirujano dentista, pertenezco al grupo de estudiantes de la maestría en Salud Pública de la Escuela de Salud Pública de México, quienes realizamos entrevistas a las personas que participan en iniciativas de salud. El objetivo es formar un grupo de promotoras comunitarias que contribuyan a mejorar las condiciones de salud oral de sus familias y de la comunidad.

La información proporcionada es confidencial. De la misma forma se le garantiza el anonimato. La duración aproximada sería de 60 minutos. Se recomienda audio grabar la entrevista. Usted puede tomar un descanso cuando lo desee, ¿tiene usted alguna duda, alguna pregunta, recomendación o comentario para compartir?, ¿considera que es momento de iniciar con la entrevista?

Antes de iniciar, es importante que usted indique y autorice la grabación de la entrevista.

TEMAS

a) Salud Oral.

- Imaginario de la salud y la enfermedad

- 1.- ¿Puede compartir por favor lo que piense acerca de las problemáticas de salud oral?
- 2.- ¿Puede decir por favor cuál es su idea acerca de las necesidades de salud oral?
- 3.- Para usted, ¿cuál es la importancia de cuidar los dientes y muelas?
- 4.- Puede decir, por favor, ¿cuál es su pensamiento acerca de las “muelas picadas”?
- 5.- Puede decirnos, por favor, ¿cuál es su opinión acerca de las enfermedades de las encías?
- 6.- ¿Podría compartir su experiencia respecto a los dientes de leche y de los dientes permanentes, por favor?
- 7.- Para usted, ¿cómo es una boca saludable?
- 8.- ¿Cuál es su modo de ver el cuidado y mantenimiento de dientes y muelas?
- 9.- ¿Cuál es su opinión con respecto a descuidar y perder dientes y muelas?
- 10.- ¿Podría describir alguna experiencia suya o de su hija(o) con enfermedades orales?
- 11.- ¿Podría mencionar algunas recomendaciones para evitar las enfermedades orales?

Problemas y necesidades de escolares

- 12.- Para usted, ¿existen problemas de salud oral urgentes de resolver en su hija(o)s? Si es así, ¿cuál/cuáles serían?
- 13.- ¿Cómo considera la atención que los servicios de salud ofrecen para la salud oral?
- 14.- ¿Mencione algunas características del acceso a la atención oral en su comunidad, o como están organizados?
- 15.- ¿Cómo resuelve usted las situaciones de enfermedad oral en su familia?

- Hábitos

- 16.- ¿Conoce usted hábitos para evitar las muelas picadas y las encías enfermas?
- 17.- Para usted, ¿qué significa la importancia de visitar al odontólogo?
- 18.- Qué opina de establecer en los hogares el hábito de cepillado dental.
- 19.- ¿Cuál es su idea acerca de los recordatorios que deben hacerse a las niñas y niños en el hogar para que se cepillen los dientes?
- 20.- Para usted, ¿qué significan las buenas prácticas de higiene como parte de la vida diaria?

21.- ¿Qué piensa usted de la alta frecuencia en el consumo de golosinas?

b) Salud Oral y Actividad física.

21.- ¿Puede usted decir qué sabe acerca de los motivos de emergencia oral más frecuentes, después de la caries?

22.- ¿Qué es lo primero que haría en caso de estar frente a un traumatismo dentario?

23.- ¿Cuál es su opinión acerca de los dientes o muelas que han sido expulsados de la boca?

c) Salud Oral y su relación con la alimentación.

24.- ¿Cuál es su opinión acerca de las enfermedades alimentarias?

25.- ¿Podría mencionar algunas características de las enfermedades alimentarias?

26.- ¿Conoce usted las consecuencias de no atender las enfermedades alimentarias?

d) Salud Oral en el Curso de vida.

27.- Para usted, ¿en qué época de la vida se debe acudir por primera vez a consulta dental?

28.- Mencione por favor, ¿cuál es el momento ideal para que las personas inicien a practicar hábitos de higiene oral?

29.- ¿Podría mencionar por favor su opinión acerca del mantenimiento de la salud oral durante toda la vida?

30.- ¿Qué opina usted de la relación entre la vejez y los dientes y muelas?

e) Salud Oral y las enfermedades crónico-degenerativas.

31.- ¿Cuál es su percepción de las enfermedades crónico-degenerativas, como la diabetes, hipertensión, obesidad, etc., y su relación con las enfermedades orales?

f) Salud Oral y SARS CoV-2.

32.- ¿Cuál es su punto de vista respecto a las enfermedades orales y el virus COVID-19 ?

33.- ¿Podría mencionar por favor su pensamiento acerca de las acciones relacionadas con el virus COVID-19?

g) Salud Oral y Derechos de la infancia.

34.- ¿Ha oído hablar de los derechos humanos de las niñas y niños?

35.- ¿Conoce usted de qué forma actuar cuando los derechos humanos de las niñas y niños se ven afectados?

36.- ¿Cuál es su opinión respecto al derecho a la salud de las niñas y niños?

37.- ¿Cuál es su opinión respecto al derecho a la educación de las niñas y niños?

h) Inteligencia emocional.

38.- ¿Podría compartir por favor la forma en que usted reconoce los sentimientos y las emociones en sus hijas e hijos?

39.- Mencione por favor ¿de qué forma las emociones y los sentimientos actúan/influyen en las niñas y niños?

41.- ¿Cree que es importante, y porque reconocer los sentimientos y las emociones en las niñas y niños?

41.- Mencione por favor algunas características de las niñas y niños de 6 a 12 años de edad que usted conozca, como si son traviosos, callados, entre otras

De esta forma la entrevista ha llegado a su fin. Si usted lo considera, podría añadir cualquier opinión, comentario o sugerencia para complementar. En dado caso de requerir de su colaboración en un próximo momento, ¿podríamos contactarle de nuevo? De parte de todos los que colaboramos en el presente proyecto, no queda más que agradecer su valiosa participación, esperamos volverle a ver pronto. ¡Muchas Gracias por su contribución!

Anexo 5. Cartas Descriptivas. Promotoras

Sesión 1. Presentación de la Iniciativa

Objetivo: Incrementar conocimientos y habilidades en salud oral. Fomentar actitudes favorables para el aprendizaje y la enseñanza

Actividad	Descripción	Materiales	Objetivo de aprendizaje	Fechas/ Tiempos/ Horarios
1. Bienvenida	<p>Se realizará una técnica rompe hielo para conocer los nombres de participantes</p> <p>Se explicarán los objetivos de la sesión</p>	<p>Etiquetas Plumones Hojas de papel bond</p>		10 min.
2. Exposición	<p>El facilitador expondrá:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reseña personal • El diseño de la Iniciativa • La importancia de la formación y selección de las promotoras • La importancia de atender a las niñas(os) en edad escolar • La relación costo-beneficio, el valor de los beneficios percibidos y adquiridos, además de las barreras percibidas para establecer la salud oral • Presentación de infografía "Promotoras de salud oral, ¿De qué se trata?" 	<p>Rotafolio Plumones de colores</p>	<p>Adquirir empatía y motivación para participar en la iniciativa</p> <p>Fomentar la sensibilización sobre la importancia de la participación</p> <p>Fortalecer el conocimiento sobre la salud oral</p> <p>Acrecentar el interés respecto a las barreras y beneficios percibidos hacia la salud oral</p>	10 min.
3. Dinámica: Arrojando la pelota Lluvia de ideas	<p>Con apoyo de una pelota: Se pasará entre las participantes</p> <p>Compartirán una reflexión referente a los temas expuestos</p> <p>Se generarán opiniones generales</p> <p>Se documentarán las actividades con base en la siguiente premisa:</p> <p>¿Qué es lo que me gustaría que suceda durante la iniciativa?</p>	<p>Pelota chica Cinta adhesiva Rotafolios Guía de observación Hojas de papel bond Plumones</p>	<p>Reforzar conocimientos con la retroalimentación de los temas de la entrevista</p> <p>Generar expectativa en las promotoras para propiciar que tomen parte en su formación.</p> <p>Replicar los procedimientos en otros</p>	60 min.



	<p>Se seleccionarán voluntarias que actuarán como observadora/documentadora</p> <p>Se establecerán acuerdos de convivencia a través de una guía</p> <p>Se registrarán nuevas propuestas</p>		<p>grupos en otras iniciativas.</p>	
4.Retroalimentación	<p>Las promotoras documentarán en papel bond las actividades y los pasos que realizaron</p>	<p>Rotafolio Plumones de colores Etiquetas Marcadores</p>	<p>Fortalecer los conocimientos y habilidades sobre hábitos saludables</p>	<p>10 min.</p>

Sesión 2. Cine comentado. Las caries ¡Qué Peligro!

Objetivo: Comprenderá el proceso salud enfermedad de la caries. Fomentar actitudes favorables para el aprendizaje y la enseñanza

Actividad	Descripción	Materiales	Objetivo de aprendizaje	Fechas/ Tiempos/ Horarios
1. Bienvenida	Se explicarán los objetivos de la sesión	Etiquetas Plumones Hojas de papel bond		10 min.
2. Proyección del video Cine comentado	<p>Proyección del video: “Érase una vez el cuerpo humano” Cap. 14 “La boca y los dientes”</p> <p>Se comentará y reflexionará en equipos las siguientes preguntas:</p> <p>¿Qué es la salud oral? ¿Qué son las caries? ¿Qué alimentos son buenos para conservar una buena sonrisa? ¿Cómo se debe cepillar los dientes y muelas? ¿Qué ocurriría si comemos mal y no nos lavamos los dientes?</p>	<p>Video: Érase una vez el cuerpo humano. Cap. 14 “La boca y los dientes”</p> <p>Tableta electrónica, TV. Bocina de audio Micrófono.</p>	<p>Comprender el proceso salud enfermedad de la caries</p> <p>Aprender lo que es la Salud Oral</p> <p>Analizar que son las caries y los problemas que ocasionan</p> <p>Identificar los alimentos saludables y nocivos para prevenir enfermedades orales</p> <p>Conocer el cepillado correcto de los dientes</p> <p>Reconocer la importancia del cepillado dental después de comer dulces</p> <p>Comprender el número de veces que se debe realizar el cepillado dental</p>	60 min.
	Las promotoras reflexionarían las siguientes preguntas:	Papel Bond Bolígrafos Cartulinas	Generar empatía entre las participantes	20 min.



3. Reflexión artística de la poesía	<p>¿De qué se alimentan los microbios de la boca?</p> <p>¿Qué tienen pensado hacer los microbios en la muela?</p> <p>¿Es importante lavarse la boca después de comer dulces? ¿Por qué?,</p> <p>¿Qué les pasa a los microbios con la pasta dentífrica?</p> <p>¿Cuántas veces hay que lavarse los dientes?</p> <p>Cada promotora deberá escribir un lema o poesía en relación con el cepillado de los dientes en una cartulina, decorarlo y colgarlo en sus hogares</p> <p>Algunos ejemplos del lema pueden ser:</p> <p>a. Para que mi boca quede reluciente, con mi cepillo me lavo los dientes</p> <p>b. Para lavar muy bien los dientes, pongo pasta en mi cepillo y empiezo a mover</p> <p>Debatir en grupo</p>	Hojas de colores Tijeras Pegamento Plumones de colores Lápices de colores	Reflexionar acerca de la historia natural de la caries Reflexionar acerca de hábitos saludables.	
4. Retroalimentación	<p>Las promotoras documentarán en papel bond las actividades y los pasos que realizaron</p> <p>Se utilizará el registro gráfico para replicar los procedimientos en otros grupos</p>	Hojas de rotafolio Plumones de colores Etiquetas Marcadores.	Fortalecer los conocimientos y habilidades sobre hábitos saludables	10 min.

Sesión 3. Experimento: ¿Qué les pasa a nuestros dientes?

Objetivo: Identificará el efecto que los diferentes alimentos y productos pueden producir en la higiene oral. **Fomentar actitudes favorables para el aprendizaje y la enseñanza**

Actividad	Descripción	Materiales	Objetivo de aprendizaje	Fechas/ Tiempos/ Horarios															
1. Bienvenida	Se explicarán los objetivos de la sesión	Etiquetas Plumones Hojas de papel bond		10 min.															
2. Experimento: “¿Qué les pasa a nuestros dientes?”	<p>Se escribirá lo siguiente: Que sucedería si sumergimos un huevo en vinagre, Coca-Cola, café y bicarbonato sódico</p> <p>Compartir brevemente sus predicciones y entregar el ejercicio al facilitador</p> <p>El experimento lo realizarán en los hogares de las promotoras</p> <p>Los huevos permanecerán en las sustancias sumergidos durante una semana</p> <p>Observarán lo que sucede y complementarán la tabla</p>	Huevos blancos Vinagre Coca-Cola Café Bicarbonato	Identificar el efecto que los diferentes alimentos y productos pueden producir en la higiene oral	40 min.															
3. Reflexión	<p>Se reflexionará en equipo la razón de utilizar huevos para representar los dientes</p> <p>Calendarizar la siguiente reunión (en una semana)</p> <p>Indagarán y comprobarán si las respuestas antes de hacer el experimento son correctas</p> <p>Compartirán sus reflexiones y observaciones</p>	<table border="1"> <tr> <td>Huevo sumergido en:</td> <td>¿Qué le ha ocurrido al huevo?</td> <td>¿Por qué crees que ha ocurrido?</td> </tr> <tr> <td>Vinagre</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Coca-Cola</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Café</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bicarbonato</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Huevo sumergido en:	¿Qué le ha ocurrido al huevo?	¿Por qué crees que ha ocurrido?	Vinagre			Coca-Cola			Café			Bicarbonato			<p>Analizar el resultado del experimento</p> <p>Aprender a utilizar herramientas y técnicas para la adquisición de nuevos conocimientos</p>	30 min.
Huevo sumergido en:	¿Qué le ha ocurrido al huevo?	¿Por qué crees que ha ocurrido?																	
Vinagre																			
Coca-Cola																			
Café																			
Bicarbonato																			



4. Retroalimentación	Solicitar a las promotoras que documenten en una hoja bond las actividades y los pasos que realizaron	Hojas de rotafolio. plumones de color rojo, azul, negro. Etiquetas. Marcadores.	Fortalecer los conocimientos y habilidades sobre hábitos saludables	10 min.
---------------------------------	---	--	---	---------

Cartas descriptivas. Promotoras.

Sesión 4. Construcción de Material Didáctico

Objetivo: Analizará a través del teatro guiñol las enfermedades orales. **Fomentar actitudes favorables para el aprendizaje y la enseñanza**

Actividad	Descripción	Materiales	Objetivo de aprendizaje	Fechas/ Tiempos/ Horarios
1. Bienvenida	Se explicarán los objetivos de la sesión	Etiquetas Plumones Hojas de papel bond		10 min.
2. Demostración Artística de endurecimiento de papel machacado "Maché"	<p>Se formarán equipos de 3 a 4 personas</p> <p>Se explicarán los pasos y construcción del material didáctico</p> <p>Observación y cuestionamientos por el grupo de promotoras</p> <p>Construcción de piezas dentales, un cepillo dental y el escenario de cartón</p> <p>Procedimiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> Comprimir el papel periódico con formas de dientes y sujetarlos con cinta adhesiva Colocar en el recipiente agua hasta 3/4 de litro, después verter 1/4 de resistol Con la brocha colocar la mezcla de resistol con agua sobre las piezas de dientes y muelas Colocar servitoallas y/o periódico sobre la mezcla y sobre las primeras estructuras para conformar los dientes Dejar secar Caracterizar a los personajes 	<p>Periódico</p> <p>Cinta adhesiva gruesa</p> <p>Fomi</p> <p>Resistol</p> <p>Brocha pequeña</p> <p>Agua</p> <p>Recipiente de 1 litro</p> <p>Papel bond</p> <p>Hojas de colores</p> <p>Tela de colores y texturas diferentes</p> <p>Plumones de colores</p> <p>Tijeras</p> <p>Cúter</p> <p>Caja de cartón más grande que 40 x 60</p> <p>Servitoallas</p>	<p>Analizar a través del teatro guiñol las barreras y beneficios para la salud oral, la susceptibilidad y severidad de las enfermedades orales</p> <p>Aprender a crear elementos y personajes para realizar el teatro guiñol</p> <p>Aprender a elaborar modelos útiles para el taller de cepillado</p> <p>Reforzar la técnica de cepillado en el hogar</p>	60 min.



	<p>Pasos para construir el escenario:</p> <ul style="list-style-type: none">• Colocar la caja sobre su base• Recortar la caja de una cara que permita un espacio rectangular de mínimo 60 centímetros de base por 40 de alto, con un marco de mínimo 10 centímetros alrededor• Hacer lo mismo en la pared posterior• Construir y colocar el telón en una de las paredes recortadas• Construir y colocar una escenografía acorde con la historia propuesta			
3.Retroalimentación	<p>Solicitar a las promotoras que documenten en papel bond las actividades y los pasos que realizaron</p> <p>Dibujarán el material y los procedimientos para la construcción del material didáctico</p> <p>Realizarán representaciones gráficas con esquemas y dibujos</p> <p>Complementarán el contenido con sus opiniones</p>	<p>Rotafolio plumones de colores Etiquetas Marcadores</p>	<p>Fortalecer los conocimientos y habilidades sobre hábitos saludables</p>	<p>20 min.</p>

Cartas descriptivas. Promotoras

Sesión 5. Indicaciones Teatro Guiñol

Objetivo: Expresará el significado de las ideas y conceptos adquiridos rememorar. Fomentar actitudes favorables para el aprendizaje y la enseñanza

Actividad	Descripción	Materiales	Objetivo de aprendizaje	Fechas/ Tiempos/ Horarios
1. Bienvenida	Se explicarán los objetivos de la sesión	Etiquetas Plumones Hojas de papel bond		10 min.
2. Dramatización para Teatro de Títeres	<p>Las participantes crearán un diálogo:</p> <p>Se basarán en las actividades realizadas</p> <p>Propuestas de tema: "No quiero ir al Dentista ¿Qué he de hacer?"</p> <p>Propuesta de protagonistas: "Algunos dientes" "Algunas muelas" "Cepillo dental"</p> <p>Planteamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Iniciar la comunicación directa con las niñas (os) • Explicar brevemente el tema a tratar • Presentar a las y los protagonistas • Montar la escenografía <p>Discurso: Para conservar una buena salud bucodental es necesario conocer todos los factores relacionados con la boca y los dientes.</p> <p>Para ello, debemos tener unos buenos hábitos de higiene y conocer qué pasaría si no nos cuidamos la boca.</p>	<p>Hojas de papel bond</p> <p>Plumones de colores</p> <p>Cinta adhesiva de papel o plástico</p> <p>Hojas blancas</p> <p>Plumas</p> <p>Marcadores de colores</p> <p>Acuarelas</p> <p>Caja de cartón grande</p> <p>Papel para forrar</p> <p>Tijeras</p>	<p>Expresar el significado de las ideas y conceptos adquiridos para representarlos en el guiñol</p> <p>Adquirir habilidad para fabricar los de estudio</p> <p>Adquirir habilidad para elaborar los mensajes de los guiones con ideas que causen impacto</p> <p>Obtener conocimientos para integrar la obra</p> <p>Analizar las conclusiones de para formar hábitos y sensibilizar actitudes</p>	50 min.



	<p>Por eso, vamos a empezar contando un cuento de dos dientes que son amigos y luego responderemos unas preguntas</p> <p>Propuesta de contenido de la escena teatral: Érase una vez dos dientes que eran amigos</p> <p>Sus nombres eran “Dientín” y “Picadientes”</p>			
3. Exposición Discusión en grupo	<p>Se formarán equipos con las niñas (os) quienes responderán las siguientes cuestiones:</p> <ol style="list-style-type: none">¿Por qué le dolía la boca a Picadientes?¿Qué le dijo Dientín?¿Los dulces son buenos o malos? ¿Por qué?¿Te lavas los dientes todos los días?¿Qué le aconsejarías a Picadientes que comiera en vez de dulces?	<p>Personajes y diálogos construidos</p> <p>Hojas blancas Plumas</p> <p>Hojas de papel bond</p> <p>Marcadores de colores</p>	<p>Promover y facilitar la interacción de las promotoras con las niñas y niños.</p>	<p>20 min.</p>
4. Retroalimentación	<p>Solicitar a las promotoras que documenten en papel bond las actividades y los pasos que realizaron</p>	<p>Rotafolio Plumones de colores</p>	<p>Fortalecer los conocimientos y habilidades sobre hábitos saludables</p>	<p>10 min.</p>

Sesión 6. Indicaciones Método O'Leary – Taller de Cepillado.

Objetivo: Adquirirá habilidades para realizar el taller de cepilladodental. Fomentar actitudes favorables para el aprendizaje y la enseñanza

Actividad	Descripción	Materiales	Objetivo de aprendizaje	Fechas/ Tiempos/ Horarios
1. Bienvenida	Se explicarán los objetivos de la sesión	Etiquetas Plumones Hojas de papel bond		10 min.
2. Demostración Método O'Leary	<p>Se ejemplificará el procedimiento con una voluntaria:</p> <ol style="list-style-type: none"> Proporcionarle una sustancia reveladora Indicarle que pase la solución por todas las áreas de la boca Pedirle que observe en el espejo las áreas pigmentadas Contabilizar las caras dentarias presentes y las caras dentarias pigmentadas Registrar en el odontograma las superficies dentarias pigmentadas Realizar el procedimiento matemático (número de caras pigmentadas divididas entre el número de caras presentes en boca, el resultado multiplicar por cien) Utilizar el material didáctico para mostrar la técnica de cepillado a las participantes y Replicar la técnica mientras retiran la placa dentobacteriana de las superficies dentarias pigmentadas Proporcionar a las participantes un espejo 	<p>Sustancia reveladora de placa dentobacteriana</p> <p>Espejo facial</p> <p>Abatelenguas</p> <p>Odontograma</p> <p>Bolígrafos tinta negra.</p> <p>Material didáctico</p>	<p>Adquirir habilidad para mostrar los pasos requeridos para realizar el taller de cepillado</p> <p>Identificar las superficies dentarias con PDB</p> <p>Obtener el conocimiento para calcular el número de caras teñidas</p>	50 min.



	<p>facial o acercarlos a espejos grandes para observar el resultado después del cepillado dental</p> <p>Se valora una higiene bucal eficiente y deficiente cuando el porcentaje resultante del cálculo se encuentra por debajo o superior al 10%, respectivamente</p>			
3. Exposición	<p>Se señalarán algunas características físicas, psicológicas y sociales de las niñas (os):</p> <ul style="list-style-type: none">a. Trastornos dentales más frecuentesb. Medidas de prevención y tratamientoc. La susceptibilidad y severidad de las enfermedades orales	Rotafolio Plumones de colores	<p>Facilitar la interacción de las promotoras con las niñas y niños</p> <p>Generar valor y sentido a las actividades realizadas con anterioridad</p>	20 min.
4. Retroalimentación	Solicitar a las promotoras que documenten en papel bond las actividades y los pasos que realizaron	Rotafolio Plumones de colores	Fortalecer los conocimientos y habilidades sobre hábitos saludables	10 min.

Cartas descriptivas. Promotoras.

Sesión 7. Mural: ¡Emergencia dental!

Objetivo: Adquirirá el conocimiento para realizar un mural educativo. Fomentar actitudes favorables para el aprendizaje y la enseñanza

Actividad	Descripción	Materiales	Objetivo de aprendizaje	Fechas/ Tiempos/ Horarios															
1. Bienvenida	Se explicarán los objetivos de la sesión	Etiquetas. Plumones Hojas de papel bond		10 min.															
2. Elaboración de Mural Educativo	Se mostrará la tabla en donde aparecen cuatro emergencias y las soluciones Leer y reflexionar el contenido de la tabla	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>EMERGENCIA</th> <th>SOLUCIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Dolor de dientes</td> <td>Enjuagar la boca con agua tibia. Si hay hinchazón, colocar compresas frías en exterior de la mejilla. No aplicar calor. Visitar al dentista lo antes posible.</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Objeto atascado entre los dientes</td> <td>Tratar de retirar el objeto cuidadosamente dental para no dañar las encías. No retirar el objeto con otro que tenga filo o punta. Visitar al dentista lo antes posible.</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Diente arrancado</td> <td>No colocar el diente de leche de nuevo en la boca. Si es permanente, hacerlo suavemente. Si no es posible, colocarlo en leche o agua fría. Visitar al dentista de inmediato, sin olvidar el cuidado del diente.</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Diente roto</td> <td>Limpia con agua tibia la zona lesionada. Colocar compresas frías en la mejilla para disminuir hinchazón. Aplicar presión si hay alguna zona sangrante. Visitar al dentista de inmediato.</td> </tr> </tbody> </table>		EMERGENCIA	SOLUCIONES	1	Dolor de dientes	Enjuagar la boca con agua tibia. Si hay hinchazón, colocar compresas frías en exterior de la mejilla. No aplicar calor. Visitar al dentista lo antes posible.	2	Objeto atascado entre los dientes	Tratar de retirar el objeto cuidadosamente dental para no dañar las encías. No retirar el objeto con otro que tenga filo o punta. Visitar al dentista lo antes posible.	3	Diente arrancado	No colocar el diente de leche de nuevo en la boca. Si es permanente, hacerlo suavemente. Si no es posible, colocarlo en leche o agua fría. Visitar al dentista de inmediato, sin olvidar el cuidado del diente.	4	Diente roto	Limpia con agua tibia la zona lesionada. Colocar compresas frías en la mejilla para disminuir hinchazón. Aplicar presión si hay alguna zona sangrante. Visitar al dentista de inmediato.	Adquirir el conocimiento para realizar un mural educativo a partir de la información proporcionada	10 min.
	EMERGENCIA	SOLUCIONES																	
1	Dolor de dientes	Enjuagar la boca con agua tibia. Si hay hinchazón, colocar compresas frías en exterior de la mejilla. No aplicar calor. Visitar al dentista lo antes posible.																	
2	Objeto atascado entre los dientes	Tratar de retirar el objeto cuidadosamente dental para no dañar las encías. No retirar el objeto con otro que tenga filo o punta. Visitar al dentista lo antes posible.																	
3	Diente arrancado	No colocar el diente de leche de nuevo en la boca. Si es permanente, hacerlo suavemente. Si no es posible, colocarlo en leche o agua fría. Visitar al dentista de inmediato, sin olvidar el cuidado del diente.																	
4	Diente roto	Limpia con agua tibia la zona lesionada. Colocar compresas frías en la mejilla para disminuir hinchazón. Aplicar presión si hay alguna zona sangrante. Visitar al dentista de inmediato.																	
3. Formar equipos Asignar una emergencia a cada uno	El mural las soluciones: - Decorarlo y añadir dibujos vistosos - Se colocará en un lugar estratégico visible para generar reflexiones y comentarios acerca de las barreras y beneficios para la salud oral, la susceptibilidad y severidad de los problemas	Hojas de papel bond Plumones de colores Cinta adhesiva de papel o plástico Hojas blancas Bolígrafos de colores Marcadores Acuarelas Papel para forrar Tijeras Hojas de colores	Identificar los tipos de problemas dentales y las soluciones	60 min.															



	<p>relacionados con una mala higiene oral</p> <p>Buscar recortes e imágenes que se adecuen a la información que se señala en el mural</p> <p>Observar la participación de las promotoras, así como la actividad en el mural (si está bien coloreado, si han colocado recortes, si realizan trabajo colaborativo)</p>			
4.Retroalimentación	<p>Solicitar a las promotoras que documenten en una hoja bond las actividades y los pasos que realizaron</p>	<p>Hojas de rotafolio, plumones de color rojo, azul, negro</p>	<p>Fortalecer los conocimientos y habilidades sobre hábitos saludables</p>	<p>10 min.</p>

Cartas descriptivas. Promotoras.

Sesión 8. Historieta

Objetivo: Fomentará trabajo colaborativo. Fomentar actitudes favorables para el aprendizaje y la enseñanza

Actividad	Descripción	Materiales	Objetivo de aprendizaje	Fechas/ Tiempos/ Horarios
1. Bienvenida	Se explicarán los objetivos de la sesión	Etiquetas Plumones Hojas de papel bond		10 min.
2. Creación de historieta	Elementos básicos para el contenido de la historieta: 1. Frecuencia para lavarse los dientes al día 2. Qué sucede cuando comes dulces y no cepillas los dientes 3. Qué se hace cuando tienes un objeto atascado entre los dientes 4. Cuál es la manera correcta de cepillarse los dientes	Hojas de papel bond Plumones de colores Cinta adhesiva de papel o plástico Hojas blancas Bolígrafos de colores Marcadores Acuarelas Papel para forrar Tijeras Hojas de colores	Fomentar trabajo colaborativo Aprender a diseñar y estructurar una historieta Reforzar las competencias para el correcto cepillado bucodental Fomentar la conformación de hábitos saludables	50 min.
3. Exposición Diseño artístico	Las promotoras compartirán el trabajo realizado y explicarán el contenido, el funcionamiento y uso de la historieta Demostrarán como explicarían con a niñas (os)	Mismo Material	Analizar las experiencias mediante la exposición de los trabajos colaborativos	20 min.
4. Retroalimentación.	Solicitar a las promotoras que documenten en una hoja bond las actividades y los pasos que realizaron	Hojas de rotafolio. plumones de color rojo, azul, negro	Fortalecer los conocimientos y habilidades sobre hábitos saludables	10 min.



Anexo 6. Guía de Cepillado Bucodental

Cómo usar la Guía:

Anexo 6

GUÍA DE CEPILLADO BUCODENTAL

A Observa las imágenes

B Conoce las instrucciones

C Sigue las instrucciones

D Marca en el recuadro lo que hayas realizado

E Escribe las observaciones que consideres

1 SOSTENER EL CEPILLO



a) Posición

b) Manipulación

c) Tiempo de ejecución

Comentarios: _____

2 CEPILLADO DE DIENTES

a) Posición

b) Manipulación

c) Tiempo de ejecución

Comentarios: _____



3 CEPILLADO DE MUELAS

a) Posición

b) Manipulación

c) Tiempo de ejecución

Comentarios: _____



4 CEPILLADO DE LENGUA

a) Posición

b) Manipulación

c) Tiempo de ejecución

Comentarios: _____



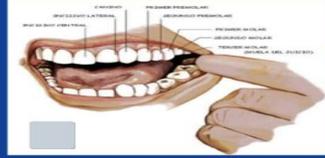
5 PARTES DE LA BOCA

a) Posición

b) Manipulación

c) Tiempo de ejecución

Comentarios: _____



Fuente:
Elaboración Propia.



Anexo 7. Diario de campo

DIARIO DE CAMPO

Diseño de iniciativa educativa para formar promotoras de salud bucal en una comunidad del estado de Morelos.

No. de Sesiones	Fecha
Sesión No.	Actividad

Elementos	Opiniones
Tiempo	
Constancia	
Conducta	
Otros	

Acción	Registro de observaciones

Carta descriptiva de la Actividad.	Características



Anexo 8. Cartas descriptivas. Niñas y niños

Sesión 1. Puesta en escena Teatro Guiñol. Contexto Susceptibilidad

Objetivo: Presentarse con participantes de la iniciativa, conocer sus nombres. Fomentar una actitud favorable para la higiene oral

Actividad	Descripción	Materiales	Objetivos de aprendizaje	Fechas/ Tiempos/ Horarios
1. Bienvenida	<p>Se realizará una técnica rompe hielo para conocer los nombres de participantes</p> <p>Se explicarán los objetivos de la sesión</p>	<p>Etiquetas</p> <p>Plumones</p>		20 min.
2. Presentar los materiales a utilizarse	Las promotoras utilizarán una lista de cotejo para comprobar que cuentan con el material que fabricaron	<p>Lista de cotejo</p> <p>Hojas blancas</p> <p>Bolígrafos</p>		10 min.
3. Implementar el teatro de títeres	Las promotoras compartirán con las niñas y los niños la representación de teatro guiñol	<p>Escenario</p> <p>Figuras de los personajes</p> <p>Guion de la historia</p> <p>Micrófono</p> <p>Altavoz</p>	<p>Fortalecer conocimientos acerca de enfermedades orales</p> <p>Fomentar actitudes favorables de higiene oral</p> <p>Incrementar en niñas y niños la percepción de riesgo (susceptibilidad) de enfermedades orales</p> <p>Promover la creencia de la efectividad y los beneficios de las prácticas saludables</p>	60 min.
4. Retroalimentación	<p>Las niñas y los niños reflexionarán, describirán y registrarán su experiencia</p> <p>Plasmarán en un dibujo su aprendizaje</p>	<p>Hojas blancas</p> <p>Bolígrafos, lápices de colores y plumones</p> <p>Crayolas</p> <p>Acuarelas</p> <p>Papel bond negro,</p> <p>Cinta adhesiva</p>	Fortalecer los conocimientos y habilidades sobre hábitos saludables	20 min.



Cartas descriptivas. Niñas y niños
Sesión 2. Implementar Método O'Leary y Taller de cepillado
Objetivo: Fomentar una actitud favorable para la higiene oral

Actividad	Descripción	Materiales	Objetivo de aprendizaje	Fechas/ Tiempos/ Horarios
1. Bienvenida	Se escribirán los nombres de participantes Se explicará el objetivo de la sesión	Etiquetas Plumones		10 in.
2. Presentar materiales a utilizarse	Las promotoras utilizarán una lista de cotejo para comprobar que cuentan con el material necesario	Lista de cotejo Hojas blancas Bolígrafos Papel Bond Cinta Adhesiva		10 min.
3. Implementar Método O'Leary	Utilizar un lugar adecuado para que las niñas (os): Pigmentarán sus dientes y muelas Observarán e identificarán la placa dentobacteriana sobre las superficies dentales pigmentadas	Sustancia reveladora de placa dentobacteriana Espejo facial abatelenguas Odontograma Bolígrafos	Las niñas (os) y analizarán la presencia de factores de riesgo (susceptibilidad) en su organismo	30 min.
4. Implementar el Taller de Cepillado	Las promotoras realizarán el Taller de Cepillado: Mostrarán a las niñas (os) de forma grupal y/o individual la técnica de cepillado adecuada Darán seguimiento en su ejecución, demostración y/o corrección de ser necesario	Vasos de plástico Cepillo dental Espejo facial Abatelenguas Modelos gigantes de dientes y muelas Cepillos dentales	Fortalecer conocimientos acerca de enfermedades orales Fomentar actitudes favorables de higiene oral Aprender el cepillado correcto en los dientes Asimilar la importancia del cepillado dental después de comer dulces Identificar cuantas veces se debe realizar el cepillado	30 min.
4. Retroalimentación	Las niñas (os) reflexionarán, describirán, registrarán su experiencia Plasmarán en un dibujo su aprendizaje	El mencionado en punto 2	Fortalecer los conocimientos y habilidades sobre hábitos saludables.	10 min.



Cartas descriptivas. Niñas y niños

Sesión 3. Puesta en escena Teatro Guiñol. Contexto Severidad

Objetivo: Fomentar una actitud favorable para la higiene oral

Actividad	Descripción	Materiales	Objetivo de aprendizaje	Fechas/ Tiempos/ Horarios
1. Bienvenida	Se escribirán los nombres de participantes Se explicará el objetivo de la sesión	Etiquetas Plumones		10 min.
2. Presentar los materiales a utilizarse	Las promotoras utilizarán una lista de cotejo para comprobar que cuentan con el material necesario	Lista de cotejo Hojas blancas Bolígrafos		10 min.
3. Implementar el teatro de títeres	Las promotoras utilizarán una lista de cotejo para comprobar que cuentan con el material necesario	Lista de cotejo Hojas blancas Bolígrafos	Fortalecer conocimientos acerca de enfermedades orales Fomentar actitudes favorables de higiene oral Incrementar en niñas y niños la percepción de riesgo (severidad) de enfermedades orales Promover la creencia de la efectividad y los beneficios de las prácticas saludables	10 min.
4. Retroalimentación	Las niñas (os) reflexionarán, describirán y registrarán su experiencia Plasmarán en un dibujo su aprendizaje	Hojas blancas Bolígrafos, lápices de colores, Plumones, Crayolas, Acuarelas, Papel bond, cinta adhesiva	Fortalecer los conocimientos y habilidades sobre hábitos saludables	10 min.



Cartas descriptivas. Niñas y niños

Sesión 4. Presentación de Historieta-Calendario para Cepillado Diario

Objetivo: Fomentar una actitud favorable para la higiene oral

Actividad	Descripción	Materiales	Objetivo de aprendizaje	Fechas/ Tiempos/ Horarios
1. Bienvenida	<p>Se escribirán los nombres de participantes</p> <p>Se explicarán el objetivo de la sesión</p>	<p>Etiquetas</p> <p>Plumones</p>		10 min.
2. Presentar los materiales a utilizarse	<p>Las promotoras utilizarán una lista de cotejo para comprobar que cuentan con el material necesario</p>	<p>Lista de cotejo</p> <p>Hojas blancas</p> <p>Bolígrafos</p>		10 min.
3. Recibir instrucciones para utilizar la historieta	<p>Se mostrará la forma de utilizar la historieta</p> <p>Se proporcionará a cada niña (o) la historieta que llenará durante un mes</p> <p>Relizarán el llenado de la historieta-calendario durante un mes</p> <p>Seguimiento durante un mes que permita la supervisión, el reforzamiento de la conducta saludable y la motivación para llevarla a cabo</p>	<p>Historieta tipo calendario</p>	<p>Mejorar la técnica de cepillado</p>	60 min.
4. Retroalimentación	<p>Las niñas (os) reflexionarán, describirán y registrarán su experiencia</p> <p>Plasmarán en un dibujo su aprendizaje</p>	<p>Hojas blancas</p> <p>Bolígrafos,</p> <p>Lápices de colores</p> <p>Pumones</p> <p>Crayolas</p> <p>Acuarelas,</p> <p>Papel bond</p> <p>Cinta adhesiva.</p>	<p>Fortalecer los conocimientos y habilidades sobre hábitos saludables</p>	10 min.

Anexo 9. Cuestionario de conocimientos en salud oral. Madres de familia

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS PRE-POST

Diseño de iniciativa educativa para formar promotoras de salud bucal en una comunidad del estado de Morelos.

Fecha. _____ Folio. _____ Lugar. _____
Nombre. _____ Edad. _____ Contacto. _____

a) Responda las siguientes preguntas.

- 1.- ¿Qué es la salud oral?
- 2.- ¿Qué son las caries?, ¿y qué es la gingivitis?
- 3.- ¿Qué alimentos son buenos para conservar una bonita sonrisa?
- 4.- ¿Cómo hay que cepillarse los dientes y las muelas?
- 5.- ¿Qué ocurriría si comiéramos mal y no nos laváramos los dientes?
- 6.- ¿Está en sus actividades diarias impartir a sus hijas e hijos educación para la salud oral?
- 7.- ¿Cuál es la frecuencia en el día en que debe realizarse el cepillado bucodental?

b) Responda “Sí” o “No” en los siguientes enunciados.

8. ¿Considera importante hacer promoción de salud oral en el hogar?
_____ Sí _____ No

9. Los malos hábitos orales están relacionados con otros problemas de salud de la niña o niño.
_____ Sí _____ No

10. En nuestro medio, la enfermedad oral más frecuente es la caries.
_____ Sí _____ No

c) Complete las siguientes frases con sus opiniones.

11. Las causas de la aparición de la caries y la enfermedad de la encía son:

12. Los alimentos que más favorecen la formación de caries son:

d) Subraye la respuesta que usted considere es la correcta.

13. ¿Cuál es el momento más importante para realizar la higiene bucodental?

- 1) Después de hacer ejercicio.
- 2) En la mañana y por la noche antes de dormir.

14. Mencione una causa de que los dientes no apoyen correctamente.

- 1) Por masticar chicle.
- 2) Por pérdida y ausencia de piezas dentales.

15.- Es uno de los métodos fundamentales que permite la prevención de caries y enfermedades de las encías.

- 1) El correcto cepillado.
- 2) Usar enjuague bucal.

16.- En su opinión, las acciones odontológicas deben ser:

- 1) Principalmente curativas.
- 2) Principalmente preventivas



Anexo 10. Cuestionario de satisfacción. Promotoras

1.- ¿Cómo se sienten con el programa?	BIEN	REGULAR	MAL
---------------------------------------	------	---------	-----

2.- ¿Consideran que fueron atendidas y comprendidas?	BIEN	REGULAR	MAL
--	------	---------	-----

3.- ¿Consideran que las otras participantes son simpáticas?	BIEN	REGULAR	MAL
---	------	---------	-----

4.- ¿Consideras que el personal parece sincero, genuinamente interesado, abordable?	BIEN	REGULAR	MAL
---	------	---------	-----

5.- ¿El espacio donde se lleva a cabo el programa es adecuado y confortable?	BIEN	REGULAR	MAL
--	------	---------	-----

6.- Menciona cómo consideras tu desplazamiento al lugar de trabajo.	BIEN	REGULAR	MAL
---	------	---------	-----

7.- El horario de las actividades es apropiado.	BIEN	REGULAR	MAL
---	------	---------	-----

8.- Las instalaciones son correctas.	BIEN	REGULAR	MAL
--------------------------------------	------	---------	-----

9.- El programa es caro.	BIEN	REGULAR	MAL
--------------------------	------	---------	-----

10.- Los temas abordados son relevantes.	BIEN	REGULAR	MAL
--	------	---------	-----

11.- Los temas abordados son interesantes.	BIEN	REGULAR	MAL
--	------	---------	-----



12.- Los temas están presentados de la mejor forma.	BIEN	REGULAR	MAL
13.- El ritmo de las actividades es demasiado lento.	BIEN	REGULAR	MAL
14.- El ritmo de las actividades es demasiado rápido.	BIEN	REGULAR	MAL
15.- Las actividades son excesivamente complejas.	BIEN	REGULAR	MAL
16.- Las actividades son demasiado elementales.	BIEN	REGULAR	MAL
17.- Las actividades se están tratando de forma demasiado superficial.	BIEN	REGULAR	MAL

Anexo 11. Guía de Observación. Registro Método O'Leary

Anexo 11



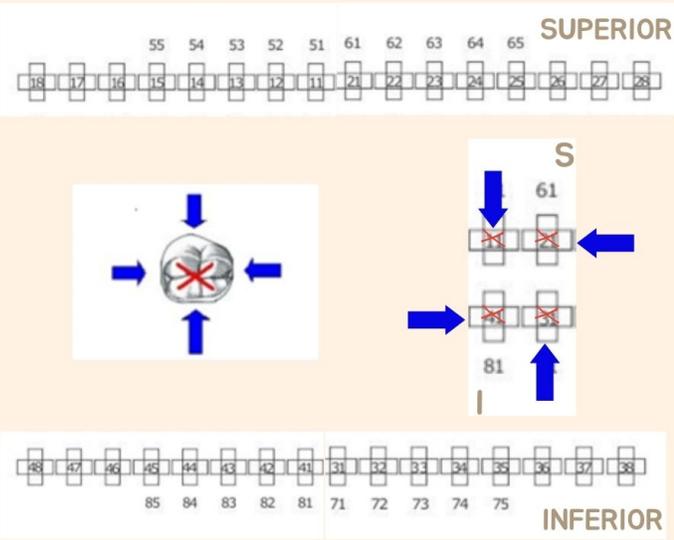


PROCEDIMIENTO:

1. Contar con sustancia reveladora de placa dentobacteriana
2. Solamente se registran las caras lisas de cada diente, no se consideran las áreas masticatorias.
3. Aplicar la sustancia reveladora.
4. Observar y registrar las caras pigmentadas.
5. Dividir el número de caras pigmentadas entre el número de las caras presentes. Multiplicar el resultado por 100.



REGISTRO:



Fuente: "Amar" el índice de O' Leary. Revista Cubana de Estomatología ELABORACIÓN PROPIA.

LUGAR Y FECHA:

ENCARGADO DE REGISTRO:

método

O'LEARY

SIGNIFICADO

01

-Deficiente-
Valor del cálculo mayor al 10%-20%

02

-Eficiente-
Valor del cálculo menor al 20%-10%

PARTICIPANTE:

EDAD:

CONTACTO:

Anexo 12. Cuestionario de conocimientos. Niñas y niños

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS PRE-POST

Diseño de iniciativa educativa para formar promotoras de salud bucal en una comunidad del Estado de Morelos.

Nombre. _____ Edad. _____ Folio. _____ Fecha. _____

Indicaciones. Marca con una "X" la casilla que consideres correspondería a la respuesta correcta

1. ¿Cómo hay que cepillarse los dientes?	RESPUESTA
a) De arriba abajo y circular	
b) Movimientos en forma de cuadrado	

2. ¿Cómo se cepillan las muelas por fuera y por dentro?	RESPUESTA
a) Movimientos de arriba abajo y circulares	
b) En forma de triángulos amplios.	

3. ¿Cómo se cepillan las muelas por encima?	RESPUESTA
a) De arriba abajo.	
b) Movimientos circulares pequeños.	

4. ¿Debemos cepillarnos la lengua?	RESPUESTA
a) Sí	
b) No	

5. ¿La fruta y la verdura es buena para la salud de los dientes?	RESPUESTA
a) Sí	
b) No	

6. ¿Los caramelos, chocolate, refrescos, y dulces en general, son:	RESPUESTA
a) Buenos para los dientes.	
b) Malos para los dientes.	



Anexo 13. Cuestionario de satisfacción. Niñas y niños

EVALUACIÓN DE PROCESO. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

Diseño de iniciativa educativa para formar promotoras de salud bucal en una comunidad del Estado de Morelos.

Nombre. _____ Edad. _____ Folio. _____ Fecha _____

INSTRUCCIONES: Marca con una "X" la expresión con la que más te identifiques

	BIEN	REGULAR	MAL
1.- ¿Te sentiste cómodo realizando la actividad?			
2.- ¿Crees que es agradable la persona que realizó la actividad?			
3.- ¿Cómo consideras la calidad de lo que aprendiste?			
4.- ¿Te parecieron divertidas las actividades que realizaste?			
5.- ¿Cómo te pareció el lugar de trabajo?			
6.- ¿Te parecieron interesantes y útiles las actividades?			
7.- ¿Cómo te pareció los materiales de trabajo?			

Anexo 14. Promotoras de Salud Bucal

Anexo 14

PROMOTORAS DE SALUD ORAL

¿ De qué se trata ?

De aprender a Conocernos:

1. En una breve reunión informativa conocerás el Motivo y el Valor de tu colaboración.
2. Participarás en una Entrevista de salud oral.
3. Contribuirás con responder un Cuestionario de salud oral.
4. Compartirás tus habilidades de higiene oral.



De aprender a Conocer, Mesas de Diálogo:

1. Presentación general.
2. Comentaremos un Video de: "Las caries, ¡Qué peligro!".
3. Reflexionaremos para comprender Conocimientos de salud oral.
4. Experimento: "¿Qué les pasa a nuestros dientes?"



De aprender a Hacer:

1. Diseñarás y construirás material didáctico para un Teatro Guiñol.
2. Sabrás implementar un Taller de Cepillado.
3. Crearás una Historieta sobre Cepillado Dental.
4. Experimentarás tu creatividad con la creación de un Mural con temas de Prevención para la Salud Oral.



De aprender a Ser: "Promotora de Salud Oral"

1. Realizarás un ensayo del teatro guiñol.
2. Pondrás en escena un teatro guiñol ante un público infantil.
3. Implementarás un taller de cepillado con niñas y niños.



De aprender a Vivir, Juntas y Juntos:

1. Actividades comunitarias.
2. Tus conocimientos y habilidades las podrás compartir fácilmente.
3. Integración Familiar.
4. Hábitos Saludables para Toda la Vida.



Fuente: Elaboración Propia

Anexo 16. Lista de asistencia para promotoras comunitarias

LISTA DE ASISTENCIA

Diseño de iniciativa educativa para formar promotoras de salud bucal en una comunidad del estado de Morelos

Lugar.	Fecha.
Tema.	Objetivo.
Sesión número.	Actividad.

No.	Nombre	Tel. Contacto	Firma
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

Observaciones.	
----------------	--

Responsable. _____