



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

IMPACTO DEL PROGRAMA EDUCATIVO DE SALUD PÚBLICA EN
EL DESARROLLO DE CONOCIMIENTOS Y ESTRATEGIAS DE
PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL EN ESTUDIANTES DE
PRIMER INGRESO, FACULTAD DE ODONTOLOGÍA, UNAM.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

CAROLINA LEONORA PELCASTRE DOMÍNGUEZ

TUTORA: Mtra. MARÍA CRISTINA SIFUENTES VALENZUELA

ASESOR: Dr. MARCO ANTONIO ÁLVAREZ PÉREZ



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Agradezco a Dios, ser maravilloso que me dio fuerza y fe por acompañarme todos los días.

A mi Madre, por ser mi mejor amiga, mi aliada, si hay algo que se hacer bien es por ti y cuando llega la recompensa por un esfuerzo no puedo dejar de recordar tu complicidad, tu ejemplo. Que esta sea la recompensa a tantos años de entrega, desvelos y apoyo. Te quiero con todo mi corazón.

A mi novio Michel, gracias por tu infinita paciencia, por tu tierna compañía y tu inagotable apoyo, apenas tienes una idea de todo lo que significas para mí, inseparables, hemos compartido tanto que mis logros son los tuyos. Siempre juntos. Te amo.

A mis hermanos, gracias por hacerme feliz, por compartir tantas cosas, porque siempre están ahí cuando los necesito, aprecio mucho su interés y atenciones, gracias con cariño.

A mi hermana Sandy, tú te diste cuenta el trabajo que me costó esta tesina, gracias por tu cariño y apoyo, cuando llegue tu turno tú también contarás con mi apoyo. Te quiero.

A mis suegros, símbolos importantes en mi vida, son ejemplo de lucha, tenacidad, fuerza e ingenio, porque desde la distancia están conmigo. Los aprecio mucho.

A mi tutora y asesor de tesina, muchas gracias por su apoyo y enseñanza. Por guiarme y hacer posible este trabajo. Sin ustedes no hubiera sido posible. Gracias.

Por esto y más Gracias.



ÍNDICE

I.INTRODUCCIÓN.....	6
II. MARCO TEÓRICO.....	8
1. PROGRAMA EDUCATIVO DE SALUD PÚBLICA.....	11
1.1 Importancia de la educación para la salud en la formación odontológica.....	14
1.2 Educación para la salud en el proceso enseñanza- aprendizaje.....	18
1.2.1. Modificación del comportamiento en hábitos de riesgo para la salud.....	20
2. PROBLEMAS DE SALUD BUCODENTAL EN LA ADOLESCENCIA.....	23
3. PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	26
III.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	29
IV.JUSTIFICACIÓN.....	32
V.OBJETIVOS.....	33
5.1 Objetivo general.....	33
5.2 Objetivos específicos.....	33
VI. MATERIAL Y MÉTODOS.....	33



6.1 Tipo de estudio.....	33
6.2 Criterios de selección.....	34
6.2.1 Criterios de inclusión.....	34
6.2.2 Criterios de exclusión.....	34
6.2.3 Criterios de eliminación.....	34
6.4 Tamaño de muestra.....	35
6.5 Metodología.....	35
6.6 Recursos.....	36
6.6.1 Recursos humanos.....	36
6.6.2 Recursos materiales.....	36
6.6.3 Recursos financieros.....	37
6.7 Análisis estadístico.....	37
6.8 Consideraciones éticas.....	37
VII. RESULTADOS.....	38
VIII. DISCUSIÓN.....	51
IX. CONCLUSIONES.....	54
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXO	

- Cuestionario aplicado



I.INTRODUCCIÓN

Una de la problemáticas actuales en odontología es que los tratamientos bucodentales que se realizan están encaminados más a restaurar que a tratar el origen de la enfermedad. Tal situación requiere de un perfil profesional que fortalezca el compromiso social durante su formación para que desarrolle de forma permanente actividades de promoción de la salud, como estrategia indispensable para disminuir la alta prevalencia de enfermedades bucodentales que se presentan en la población, y de esta manera resarcir la práctica odontológica prevaleciente en la atención del problema y no su prevención.

Para lograr restaurar ese perfil en la formación de los estudiantes, la Facultad de Odontología, incluyó dentro de su plan de estudios 2014, diversas asignaturas, desde el inicio de la carrera, orientadas a la generación de conductas, actitudes y habilidades de autocuidado en beneficio de la salud bucodental, para que de manera progresiva las incorpore de manera personal, pero también en las actividades que desarrollará en las clínicas de enseñanza en la atención de pacientes.

En ese contexto, en el presente trabajo se consideró pertinente identificar el impacto de la asignatura de Salud Pública, que se imparte en el primer año, ya que en ella se atienden temas relacionados con la adquisición de conocimientos y desarrollo de habilidades de protección, aunado a que los estudiantes se encuentran en un momento propicio dentro del proceso de formación en la adopción de conductas en beneficio de su salud, como primera etapa de introducción a su práctica profesional y por la



responsabilidad que deben asumir en la función social que desempeñarán como promotores de la salud.

El presente trabajo comprende dos partes: la primera contiene tres capítulos; en el primero se describen las características del programa educativo de salud pública y su ubicación dentro del plan de estudios, dada la importancia que ejerce en el perfil de egreso de la carrera de cirujano dentista con opciones técnicas profesionales de laboratorista dental e higienista oral 2014, en la modificación de conductas, actitudes y habilidades generadas a partir del proceso de aprendizaje de educación y promoción de la salud; en el segundo capítulo se mencionan los principales problemas de salud bucodental propias de la adolescencia y en el tercer capítulo se describen los aspectos inherentes a la promoción de la salud.

En la segunda parte, se desarrolla el planteamiento del problema, la justificación, el objetivo principal y la metodología. Así mismo se presentan los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a los estudiantes que concluirán el primer año de la carrera, la discusión y las conclusiones del estudio realizado.



II. MARCO TEÓRICO

La profesión odontológica es una disciplina que a través del tiempo se ha transformado profundamente y tiende a experimentar cambios trascendentales en el futuro cercano a partir de los avances de la ciencia y la tecnología, así como a la transición demográfica y epidemiológica que influyen y determinan las nuevas y complejas enfermedades para cumplir con pertinencia a las demandas en salud oral de la población. La Facultad de Odontología respondiendo a las necesidades del perfil profesional y como parte de las estrategias para enfrentar estos retos y preparar a los futuros profesionistas, puso en marcha a partir del ciclo escolar 2015-2016 el plan de estudio de la licenciatura de Cirujano Dentista con opciones técnicas profesionales de Laboratorista Dental e Higienista Oral, bajo el enfoque por competencias.¹

Así, el objetivo del plan de estudio actual plantea “formar odontólogos y técnicos profesionales competentes, con una sólida base científica y tecnológica para la solución de problemas de salud oral que les permita desarrollarse tanto en el ámbito público como privado de la práctica odontológica”.¹ En consideración de este planteamiento, desde una perspectiva integradora y de impacto social, es imprescindible como parte de sus competencias fortalecer en su formación las aportaciones de la odontología preventiva, por los alcances y por constituirse en una estrategia prioritaria para resolver los problemas bucodentales que se generan por la falta de una cultura preventiva y de alfabetización sanitaria.

La propuesta curricular con base al enfoque educativo por competencias, estructura en cuatro las categorías de competencias empleadas para cada perfil, que van de lo general a lo específico. En primer lugar, en el



vértice de la jerarquía se ubica la macrocompetencia; por debajo, se encuentran ubicados los dominios de las competencias; seguidos por las competencias mayores; y finalmente, las competencias de apoyo a estas últimas. ^{1,2}

Con el enfoque de la educación basada en competencias y el modelo formativo constructivista, se considera a la macrocompetencia, como el logro educativo principal, es decir, la meta final que se persigue a través de la formación profesional, que se atiende de manera progresiva. ²

Así la macrocompetencia para la Licenciatura de Cirujano Dentista plantea que el egresado será capaz de “prevenir, diagnosticar y solucionar los principales problemas de salud oral, aplicando saberes teóricos, prácticos, actitudinales y valorativos integrados, para mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes que demandan atención odontológica, de la comunidad, como de la población en general, en contextos urbanos, suburbanos y rurales, bajo el marco ético de responsabilidad social, cumpliendo con la normatividad vigente en materia de salud y de protección al ambiente.” ²

En cuanto a la macrocompetencia de la opción técnica profesional de Higienista Oral, se precisa “contribuir en la identificación, prevención y solución de los principales problemas de salud oral, aplicando saberes teóricos, prácticos, actitudinales y valorativos integrados, empleando medidas preventivas para mejorar la calidad de vida de los pacientes que demandan atención odontológica, bajo el marco ético de responsabilidad social, cumpliendo con la normatividad vigente en materia de salud y de protección al ambiente”.²

Por su parte la categoría de los dominios de las competencias, representa las principales características de la actividad profesional del odontólogo y de los miembros del equipo de trabajo odontológico, y constituye las



diferentes dimensiones de lo que ocurre en el ejercicio cotidiano de la práctica odontológica general, incluyendo la práctica como laboratorista dental o como higienista oral, incluso cuando este último asiste a odontólogos y especialistas odontológicos.²

Para cada uno de los tres perfiles de egreso del plan de estudios, se han identificado los dominios de las competencias, en algunos existe coincidencia en otros no. Así para el perfil de egreso de Cirujano (a) Dentista, se identificaron nueve dominios de las competencias, para el perfil de egreso de Técnico (a) Profesional Laboratorista Dental, se identificaron siete dominios y para el perfil de egreso de Técnico (a) Profesional Higienista Oral, se identificaron nueve dominios.²

En cuanto a las competencias mayores, éstas representan la capacidad del odontólogo o del técnico profesional de realizar una tarea compleja o prestar un servicio determinado. Para cada dominio se identifican una o más competencias mayores relacionadas con la actividad concerniente al mismo dominio.²

Finalmente las competencias de apoyo son capacidades más específicas, las cuales se podrán considerar subdivisiones de la competencia mayor. La consecución de una competencia mayor requiere la adquisición y demostración de todas las competencias de apoyo relacionadas con la tarea o el servicio en cuestión por parte de los futuros odontólogos o técnicos.²

Cabe destacar en la declaración de los perfiles, tanto para la licenciatura de Cirujano Dentista, como en el de Técnico Profesional Higienista Oral, la consideración de la prevención como una actividad que deberá desarrollar “prevenir”, misma que solo puede efectuar asumiendo el importante papel como promotor de la salud, en donde la asignatura de Salud Pública



adquiere gran relevancia por sus contribuciones en el logro de esta competencia, al instituirse en el primer contacto en donde se aborda esta temática, así como por el aprendizaje significativo, que promueve el nuevo modelo educativo.

1. PROGRAMA EDUCATIVO DE SALUD PÚBLICA

La salud pública debe ser la resultante de la interacción armónica de las condiciones biológicas, psíquicas, sociales y culturales del individuo, que le permita acceder a mejores niveles de bienestar como condición esencial para la vida. La transición demográfica y epidemiológica trae como consecuencia el cambio en el perfil de la población y por lo tanto en el tipo de enfermedades, necesidades y demandas de atención; aunque en la actualidad en nuestro país la mayoría de la población cuenta con servicios de salud públicos, éstos sólo brindan tratamientos esenciales y no contemplan la rehabilitación integral de los pacientes, siendo causa importante para el deterioro de la calidad de vida.^{3,4}

Por lo anterior el programa de la asignatura de Salud Pública, forma parte del plan de estudio que se imparte durante el primer año y representa la única asignatura en el primer año que incluye contenido relacionado la promoción de la salud. Dicho curso establece como propósito “incentivar al estudiante en el área de la salud proporcionándole para ello conocimientos, conceptos y procedimientos requeridos para comprender y analizar la situación de México desde una perspectiva socio médica, de tal manera que le permita elaborar un diagnóstico de salud y de necesidades en la comunidad”.³ Necesidades que implican una atención integral, entre



las que se destaca y de manera significativa la alfabetización sanitaria, para lo cual la educación para la salud adquiere relevancia.

La asignatura se encuentra ubicada en el área curricular básica, es de carácter obligatorio y de tipo teórico-práctico, le corresponden 06 créditos y se cursa de manera anual. Para su operatividad se considera su impartición en 2 horas semanales. ^{2,3}

Cabe señalar que el área curricular básica, ofrece los fundamentos para una mejor comprensión de la salud general y de su relación con la salud oral, en campos como el biológico, el social y el humanístico, mediante un esfuerzo de integración multi e interdisciplinario, además apoya las áreas sustantivas y de profundización por su carácter integrativo, se incorpora de forma transversal en el área clínica así como en la asignatura de Metodología de la Investigación, la cual, se cursa en quinto año. Cabe agregar que también apoya a las salidas laterales. ^{2,3}

El programa educativo está conformado por siete ejes temáticos en los que se describen los elementos de competencia que se alcanzarán en cada uno de ellos. Figura 1. ³

Número	Ejes temáticos	Elemento de Competencia
1	Bases conceptuales de la salud pública	Identificar los conceptos básicos en los que se basa la Salud Pública con la finalidad de interpretar el proceso salud-enfermedad desde una perspectiva poblacional y sus indicadores desde una perspectiva histórica y social.
2	Medición de la salud y enfermedad	Identificar las medidas de frecuencia con la finalidad de



		interpretar los indicadores clínicos para medir la salud y la enfermedad.
3	Desafíos de la salud pública en el mundo y en México	Identificar los principales desafíos de la salud pública en el mundo y en México, con la finalidad de contar con una panorámica de los principales problemas y tendencias de salud oral desde una perspectiva poblacional.
4	Sistema de salud en México y su relación con la salud oral	Identificar la estructura funcional del sistema de salud y la normatividad vigente en materia de salud en México, con la finalidad de ubicar cómo contribuyen a la mejora de la salud de la población y de manera particular, en el caso de la salud oral, cómo contribuye el Programa sectorial de salud bucal y el de fluoración de la sal.
5	Diagnóstico de salud oral en la comunidad	Utilizar los principales indicadores de salud oral con la finalidad de realizar diagnósticos de salud oral en la comunidad e interpretar reportes epidemiológicos que se publican
6	Educación y promoción de la salud	Aplicar tanto acciones como estrategias de educación y promoción de la salud con la finalidad de mejorar la salud oral de la población objetivo.
7	Administración de programas de educación	Aplicar los principios de la administración en la elaboración de programas de educación para la



	para la salud oral	salud dirigidos a todo tipo de población objetivo.
--	---------------------------	--

Figura 1. Ejes temáticos y desarrollo de contenido.³

Con base en los elementos de competencia asignados para cada uno de los ejes, se identifican únicamente en dos de ellos la atención de contenidos vinculados con la educación y promoción de la salud, por lo que, es de esperarse una incidencia favorable en la adquisición de conocimientos y aplicación de acciones preventivas, dado el importante número en horas asignadas a este contenido temático.

1.1 Importancia de la educación para la salud en la formación odontológica.

La educación para la salud, que plantea la Organización Mundial de la Salud en su glosario de términos de promoción de salud, la define como el logro de capacidades para desarrollar el potencial personal y responder de forma positiva a los retos del ambiente.⁵

La educación para la salud representa una acción ejercida sobre los individuos para llevarlos a modificar su comportamiento. En general, pretende que adquieran y conserven hábitos de vida sanos, enseñarles a utilizar adecuadamente los servicios sanitarios de los que disponen y conducirlos a tomar por sí mismos, individual y colectivamente, las decisiones que implican la mejora de su estado de salud y de la salubridad del medio en el que viven. Para lograr los objetivos de la educación para la salud es importante conocer las actitudes, puesto que sobre la base de ellas, se lograrán las modificaciones en los estilos de vida y para lo cual es



fundamental la motivación que se desarrolle en los individuos, así como en las poblaciones. ⁶

En este contexto el propósito de la educación para la salud es lograr que cada persona adopte un estilo de vida cada vez más saludable y desarrollar la capacidad para cuidarse; para ello es necesario dotar a las personas de recursos conceptuales, que les permitan reconocer sus necesidades y comprender su propio proceso de 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. Para lograr este propósito, la educación para la salud deberá facilitar experiencias de aprendizaje que incluyan los tres componentes del proceso enseñanza-aprendizaje: cognitivos, actitudinal o afectivo y psicomotor. ⁷

Por otra parte, en nuestro país al igual que en muchos otros en vías de desarrollo, la desigualdad económica y social juega un papel relevante en la morbilidad oral, por lo que es importante analizar e implementar aquellas medidas preventivas masivas y personales que permita a través de la identificación de los factores de riesgo, el control de las enfermedades orales de mayor prevalencia sin dejar de lado a las poblaciones vulnerables y considerando los avances de la ciencia y la tecnología que puedan ser aprovechados para el mejoramiento de las condiciones de la salud oral de la población.² Especialmente porque representa beneficios para la mayor parte de población en México que se encuentra en condiciones de extrema pobreza. ⁸

Así mismo, es trascendental que los estudiantes que inician su formación en el área odontológica, estén respaldados por programas educativos continuos, que les permitan crear y apropiarse de actitudes de respeto y responsabilidad hacia su salud bucodental, para incidir indirectamente en



la disminución de la morbilidad dentaria a través de programas de promoción de la salud dirigida a la población durante el desarrollo de sus actividades profesionales que inician en las clínicas de enseñanza. ^{6,9}

En este sentido, se recupera el espacio de acción de la educación para la salud en las instituciones socializadoras en las que participan los estudiantes como primer contacto, donde se proyectan valores y pautas de comportamiento relacionados con la salud. ⁷

La importancia de los conocimientos en educación para salud no sólo deberán ser considerados durante toda la etapa formativa del estudiante, en su referente teórico, sino que también deberán ser recuperados y aplicarlos cotidianamente durante las clínicas de enseñanza para que de manera gradual logré ejercer una atención odontológica integral donde se pondere la promoción de la salud a situaciones reales dentro del campo laboral en el cual se desempeñará y mantenga así éstas características al final de su formación como parte de su perfil de egreso. Por lo anterior la educación para la salud deber ser promovida por los docentes de manera permanente, con la intención de que los estudiantes también cambien sus actitudes, de esta manera se respaldará el alcance de las competencias establecidas en el perfil profesional, en donde se refrenda la pertinencia y vigencia de las características que debe poseer el cirujano dentista. ⁹

El perfil profesional para el Cirujano Dentista del programa de estudios vigente, establece que al término será “competente en prevención, diagnóstico y solución de los problemas de salud oral, que aplicando el conocimiento científico y su experiencia clínica puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes que demandan atención odontológica, de la comunidad y de la población en general, en contextos urbanos, suburbanos y rurales, bajo el marco ético de responsabilidad social,



cumpliendo con la normatividad vigente en materia de salud y de protección al ambiente, capaz de interrelacionarse con especialistas odontológicos o con otros profesionales del campo de la salud, en aquellos casos que lo requieran; asimismo, deberá estar comprometido a mantenerse actualizado permanentemente”.²

Así mismo, cabe destacar que dentro de las cualidades de la estructuración del nuevo plan de estudios, se identificó la importancia de los conocimientos de educación para la salud, en la formación del cirujano dentista con opciones técnicas como Laboratorista o Higienista Dental, siendo esta última opción la que rescata dentro de su perfil profesional su compromiso con la promoción de la salud, considerando que éste es “competente para auxiliar a odontólogos y especialistas odontológicos en la **identificación, prevención** y solución de los principales problemas de salud oral, que aplicando el conocimiento científico y su experiencia puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los pacientes que demandan atención odontológica, de la comunidad y de la población en general, en contextos urbanos, suburbanos y rurales, bajo el marco ético de responsabilidad social, cumpliendo con la normatividad vigente en materia de salud y de protección al ambiente, capaz de asistir a odontólogos y especialistas odontológicos en la realización del expediente clínico y de los procedimientos odontológicos y de aplicar medidas preventivas y asistenciales como miembro del equipo de salud oral, en aquellos casos que lo requieran; asimismo, deberá estar comprometido a mantenerse actualizado permanentemente.”²

Tales competencias justifican la importancia y pertinencia de la educación para la salud en su formación, dado que con la propuesta curricular se solventa un área que ha demostrado deficiencias en la formación de



profesionistas del ámbito odontológico, donde las posibilidades de acceso de la mayoría de la población se hace cada día más limitada por el alto costo que representa la atención de las enfermedades bucodentales en etapas avanzadas.

1.2 Educación para la salud en el proceso enseñanza aprendizaje.

Como consecuencia de la rápida transición epidemiológica ocurrida globalmente, los procesos de cambio en las políticas de educación y salud ofrecen nuevas e interesantes oportunidades para el desarrollo de estrategias integradas en la educación, que deben responder de manera eficaz a la compleja situación de salud. ¹⁰

De acuerdo Riquelme, (2012) la educación se entiende como un proceso por el cual las personas son más conscientes de su realidad y del entorno que los rodea, ampliando sus conocimientos, actitudes y habilidades que les permitan desarrollar capacidades para adecuar sus comportamientos a la realidad. Cambios que se producen a través de sus propias experiencias, vivencias y conocimientos, reorganizándolos y modificándolos ante los nuevos conocimientos y o experiencias que se dan en el proceso educativo. ¹¹

En este contexto, la educación para la salud en el proceso de formación de los profesionales de salud ha comenzado a aplicarse desde un enfoque constructivista y por competencias.¹² El programa de estudio vigente, está desarrollado bajo este enfoque, que surge tras un proceso de cambios en la interpretación de los procesos de enseñanza y aprendizaje. En este



enfoque el conocimiento se obtiene con la adquisición de respuestas y de conocimientos como construcción de significados. ^{2,13}

En este enfoque las competencias se definen como el conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes y valores que debe reunir el egresado al finalizar su formación profesional y que le permitirá dar una respuesta integrada en un contexto determinado. ²

Como ya se ha mencionado, el presente trabajo se enfoca de forma específica en los contenidos temáticos de los ejes seis y siete del programa educativo de salud pública, en los cuales los elementos de competencias son “aplicar tanto acciones como estrategias de educación y promoción de la salud con la finalidad de mejorar la salud oral de la población objetivo”, así como “aplicar los principios de la administración en la elaboración de programas de educación para la salud dirigidos a todo tipo de población objetivo”, respectivamente; en los que se señala que las prácticas que se llevarán a cabo para lograr el aprendizaje significativo serán la discusión guiada por parte del docente de la exposición grupal, identificación por parte de los estudiantes de los lineamientos de un programa asignado por el docente y la realización de síntesis por parte de los estudiantes de las lecturas indicadas. ³

Por lo anterior, hoy se reconoce la necesidad de una didáctica centrada en el sujeto que aprende, lo cual exige enfocar la enseñanza como un proceso de orientación del aprendizaje, donde se creen las condiciones para que los estudiantes no solo se apropien de los conocimientos, sino que desarrollen habilidades, formen valores y adquieran estrategias que les permitan actuar de forma independiente, comprometida y creadora, para resolver los problemas a los que deberá enfrentarse en su futuro personal y profesional. ¹⁴ Características que se plantean con la propuesta



por competencias del plan de estudio vigente y que contribuirán de manera significativa en el fortalecimiento de valores para actuar con la responsabilidad que implica su actuación profesional como lo es la educación para la salud. ^{2,3}

1.2.1 Modificación del comportamiento en hábitos de riesgo para la salud

Partiendo del enfoque histórico-cultural, al considerar el aprendizaje como actividad social de construcción del conocimiento, se plantea el empleo de métodos, técnicas, procedimientos y estrategias que posibiliten esta interacción en el proceso de enseñanza-aprendizaje. ^{14,15}

Cabe agregar que el proceso educativo debe ser fuente de conocimiento y objeto de transformación para dar prioridad a la participación colectiva y multidisciplinaria, así como favorecer el intercambio de conocimientos y experiencias. ¹⁶

Es así como el resultado principal del aprendizaje está dado por las transformaciones dentro del sujeto, es decir, las modificaciones psíquicas e intelectuales del propio estudiante, que se producen en su interacción con otros sujetos, mediatizado por el lenguaje y el aporte considerado esencial del carácter histórico-social del aprendizaje en el ámbito educacional. ¹⁴

En un estudio realizado por Perdomo (2013), se plantea que el bajo nivel de educación en salud bucal es un factor de riesgo colectivo, lo cual impone la necesidad de reflexionar sobre la idea de que no existe la



posibilidad de hablar de cultura teniendo en cuenta solo las tradiciones, es importante el papel de las instituciones educativas, de los promotores culturales, de salud y comunitarios en condiciones de educar.¹⁷

En ese contexto es estrecha la relación con los aspectos entre educación y comunicación, el papel del lenguaje tiene gran impacto en el desarrollo de la actividad cognoscitiva y lo considera como mediador de los procesos psíquicos, al establecer una unidad dialéctica entre la educación y la comunicación, dos procesos indisolublemente ligados.^{18, 19}

Así mismo, cabe resaltar que el programa de estudios vigente retoma una pedagogía activa y participativa en el proceso de enseñanza-aprendizaje, que se fundamenta en el aprendizaje por competencias basado en el modelo educativo del constructivismo, para promover el aprendizaje significativo, de esta forma el alumno aprende desde sus experiencias, vivencias y conocimientos, reorganizándolos y modificándolos en el proceso educativo, en esto radica la diferencia de la metodología el proceso de enseñanza pedagogía tradicional, más pasiva y directiva.¹⁶

Todo ello conlleva la utilización de estrategias docentes y métodos que propicien un aprendizaje intencional, reflexivo, consciente y autorregulado, regido por objetivos y metas propios, como resultado del vínculo entre lo afectivo y lo cognitivo, y de las interacciones sociales y la comunicación, que tengan en cuenta la diversidad del estudiantado y las características de la generación presente en las aulas universitarias, con la irrupción de la Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.¹⁹



Es así como la educación juega un papel fundamental, ya que constituye la base del conocimiento y permite el desarrollo de las destrezas que habilitan, para tomar decisiones y ser responsables en materia de salud.¹⁷

Cabe mencionar que la rapidez en los cambios de la vida económica, social, política y educativa incluyendo aquellos que se relacionan con el advenimiento de nuevas tecnologías y la presente globalización, son grandes desafíos para el mundo moderno y tanto los individuos, como las comunidades, las instancias educativas y las naciones reconocen, cada vez más frecuentemente, que su bienestar futuro depende, en gran parte, del logro de competencias y no tanto de la adquisición de conocimientos. Los propios Ministerios de Educación de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) han formulado explícitamente que el desarrollo sostenible y la cohesión social dependen críticamente de las competencias de toda nuestra población.¹³

Lo anterior imprime a los estudiantes cierta autonomía en la búsqueda de información, lo cual no siempre es aprovechado por el docente y, por tanto, el proceso enseñanza-aprendizaje no se adecua a la realidad que impone el nuevo siglo. Desde el punto de vista educativo, es necesario, entonces, utilizar cada vez más en las aulas herramientas propias de esta generación, para motivarlos y desarrollar sus habilidades a partir de sus estilos y los modos y formas en que aprenden. Así en la medida que logre un aprendizaje significativo, el estudiante logrará asumir el compromiso social, en la función de promotor de la salud, e incidirá en el cambio o adopción de conductas o estilos de vida saludables.



2. PROBLEMAS DE SALUD BUCODENTALES EN LA ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescente a toda persona comprendida entre los 10 y 19 años de edad.²¹ Durante esta etapa el cuerpo crece, se transforma y se evidencian cambios fisiológicos, emocionales y sociales que acompañan a la pubertad.²²

Cabe agregar que la salud constituye un fenómeno dinámico que se relaciona con las diferentes etapas de la vida, entre las cuales se encuentra la adolescencia, donde ocurren complejas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que requieren de una atención médica y odontológica.⁶ En este proceso cualquier alteración en la salud bucodental que se presente puede influir en su bienestar.²³

Así mismo, la adolescencia es un periodo de proyectos personales e intensos esfuerzos por ganar nuevos espacios de autonomía que promuevan la ruptura de viejas normas y la búsqueda de otros modelos. Los integrantes de este grupo poblacional toman decisiones que no siempre son responsables y los conducen a incursionar con descuido en su afán de ser mayores.¹⁶

Es una etapa de la vida en donde las conductas de riesgo son la mayor parte de las causas que originan trastornos de salud, pero por otra parte, es aquí donde se define la mayor parte de las prácticas que determinan las opciones y estilos de vida en los que se sustentan la autoconstrucción de la salud. Es así que en esta etapa resulta favorable para modificar enseñanzas, creencias y formas de conductas que hayan influido en su



formación, y contribuir a que en su etapa de adultos manifiesten autorresponsabilidad en el cuidado de su salud bucodental. ¹⁷

Las afecciones bucales constituyen un importante problema de salud por su alta prevalencia y demanda pública. Entre ellas se encuentra la caries dental, que es aún el mayor problema de salud bucal a nivel mundial y afecta entre 60 y 90 % de la población escolar y adulta, aunque algunos países evidencian tendencia a su disminución debido al constante estudio de sus causas y a las acciones preventivas implementadas, con el propósito de mantener la salud bucal. La alta prevalencia de caries dental que se presenta en el mundo la sitúa como la principal causa de pérdida de dientes y la convierte en un problema de salud pública, debido a ello, constituye un reto de la odontología moderna el proporcionar a la población los medios necesarios para mejorar su salud oral y ejercer un mayor control sobre las mismas. ^{24,25}

El proceso de caries se caracteriza por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas que acaban destruyendo el diente. Se acepta que esta destrucción es el resultado de la acción de ácidos producidos por bacterias en el medio ambiente de la placa dental. Clínicamente se caracteriza por cambio de color, pérdida de translucidez y descalcificación de los tejidos afectados. A medida que el proceso avanza, se destruye tejido y en consecuencia se forman cavidades. ^{26,27}

Así mismo, la gingivitis es otra de las afecciones bucodentales de mayor prevalencia, cuyas manifestaciones clínicas son un proceso crónico inmunoinflamatorio reversible de los tejidos del periodonto de protección y que aparecen desde edades tempranas, confirmándose que durante la



adolescencia existe un incremento de la misma, asociado con una deficiente higiene bucal. ^{22,29}

Por su parte las periodontopatías, son todos los procesos patológicos que pueden sufrir los tejidos de sostén de los dientes, lo cual puede producir dolor, movilidad, migración dental y finalmente la pérdida del diente si no se realiza un tratamiento adecuado. Las primeras manifestaciones clínicas aparecen desde edades tempranas, confirmándose así que durante la adolescencia existe un incremento de la enfermedad periodontal, alcanzando la gingivitis una alta prevalencia a nivel mundial y que más de la mitad de la población la ha padecido en algún momento de su vida. ^{29,21} Los factores de riesgo relacionados con la misma son: la microbiota del surco gingival, el tabaquismo, el estrés y la predisposición genética. La enfermedad se caracteriza clínicamente por enrojecimiento, edema, sensibilidad y sangrado gingival, acompañado muchas veces de grandes cúmulos de placa dentobacteriana, cálculo dental y la presencia de halitosis que puede causar trastornos psicológicos en los pacientes, sobre todo, en los adolescentes. ^{22,28}

Cabe mencionar que para mejorar las condiciones periodontales en los adolescentes y evitar el agravamiento de las mismas, se debe conocer la prevalencia y gravedad de la gingivitis, así como el grado de higiene bucal, los factores de riesgo presentes e identificar el nivel de conocimientos sobre enfermedad periodontal, que ayudaran a implementar acciones de educación para la salud encaminadas a disminuir la incidencia de los posibles factores de riesgo que influyen en la aparición y progreso de la enfermedad periodontal. ³¹

Siendo la caries dental, la gingivitis y la periodontitis las afecciones más frecuentes en la adolescencia la prioridad de la odontología integral no



sólo debe centrarse en el tratamiento del daño causado por la enfermedad, sino darle más importancia al fomento y conservación de la salud de los individuos, por lo que es necesario controlar los factores de riesgo asociados a la enfermedad y disminuir el número de individuos afectados.²²

3. PROMOCIÓN PARA LA SALUD

La Carta de Ottawa, aprobada en Canadá en el año 1986, se apropia del concepto amplio de salud y destaca la necesidad de ampliar los objetivos de la promoción de la salud al trabajo con comunidades y organizaciones. Identifica cinco estrategias para la acción: construir políticas públicas saludables, crear entornos favorables, fortalecer estrategias de acción comunitaria, desarrollar aptitudes personales y reorientar los servicios de salud.³²

Actualmente se ha demostrado que la salud no sólo depende de factores biológicos, sino que implica una serie de nuevos elementos, hasta el momento poco estudiados. A partir de ahí, surge la promoción de la salud, intentando dar respuestas desde otra perspectiva, la de la salud, como dimensión del bienestar y la calidad de vida.³³

En ese contexto el objetivo fundamental de la medicina y la odontología debe dirigirse no solo curar enfermedades, sino a preservar el estado de salud general. Con tal propósito los programas educativos en el ámbito odontológico deben incorporar contenidos temáticos que respalden y fortalezcan en la formación de los estudiantes la realización de actividades



de promoción y educación para la salud, utilizando medios de enseñanza y técnicas afectivas participativas para crear mensajes que refuercen actitudes positivas, las cuales le permitan al individuo, la familia y la comunidad realizar cambios para mantener al hombre sano. ⁶

Con ello se valora y reconoce a la promoción de la salud como estrategia la estrategia de mayor impacto social e integral, ya que a partir de los factores de riesgo asociados con las enfermedades que padecen las personas se fomentan acciones preventivas para evitar su evolución, específicamente en el ámbito odontológico por el alto costo que representan los tratamientos de rehabilitación. Dentro de las ventajas de la promoción de salud destacan:

- Permite avanzar hacia la meta salud para todos.
- Incorpora el concepto de salud positiva.
- Reconoce el componente sociológico de la salud.
- Reconoce al hombre como sujeto.
- Enfrenta las enfermedades prevalentes sobre sus condicionantes básicas. ¹⁶

Por lo anterior, Para ganar salud desde la promoción de la salud y sus principales estrategias, se requiere más inversión en educación. Siendo que la educación para la salud es un proceso necesario para el desarrollo de las capacidades personales y sociales, y es también ineludible para el desarrollo de políticas y de acción social en salud acorde con planteamientos éticos, democráticos y de equidad individual y social. ⁵

Por ello capacitar a las personas para que puedan influir en sus determinantes de salud, y puedan ser responsables y autónomos,



generando así una vida equilibrada, es uno de los objetivos de la promoción de la salud.^{5,33}

Así, a través de la promoción de la salud se persigue contribuir a la alfabetización sanitaria de los individuos para que adopten decisiones sobre la propia salud a partir del conocimiento de las causas que pueden alterarla y con la debida comprensión de todos los factores que inciden, así como en correspondencia con los beneficios que pueden alcanzarse para el mantenimiento y prevención de patologías. Esa definición conforma la cultura de salud, por cuanto en ella se expresan elementos, tales como el conocimiento y la convicción del contenido de la cultura en salud.⁵

Este enfoque supone una nueva forma de ver la salud, en el que se tenga una visión del individuo como ser completo y complejo, donde se tomen en cuenta los determinantes sociales de la salud, identificándose así el origen de la salud y la enfermedad, pues de lo contrario los resultados siempre serán, en el mejor de los casos, a corto plazo e incompletos. No obstante lo anterior, aún la promoción de la salud se ha reducido a unos cuantos escenarios, sobre todo a los de atención primaria, donde se desarrollan principalmente labores de prevención de la enfermedad y algunas acciones de promoción de la salud, olvidando que debería ser una función que esté presente en toda las diferentes fases de evolución de la enfermedad.³³



III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La práctica Odontológica, en general está caracterizada por un enfoque clínico restaurativo, situación que se observa en los aportes de la investigación de esta disciplina, como lo son las tecnologías y materiales sofisticados producidos y que no necesariamente resuelven las problemáticas y necesidades reales de la población.

Por lo tanto el estudiante de la Facultad de Odontología debe desarrollar una comprensión profunda de las enfermedades con mayor prevalencia bucodental, así como los fundamentos de la odontología preventiva, convirtiéndose éstos en pilares de su práctica y que generan así un enfoque hacia el cuidado dental más orientado a la prevención que hacia la restauración.

Para cubrir esta necesidad en la formación de los estudiantes, en el programa educativo de salud pública del ciclo escolar 2015-2016, una de las competencias que deberá adquirir el estudiante será que identifiquen desde una perspectiva multi e interdisciplinaria los factores determinantes de la salud oral en los distintos grupos poblacionales, con la finalidad de mejorar y/o mantener la calidad de vida, considerando la participación comunitaria y la educación en las políticas de salud, para establecer un perfil epidemiológico y su vinculación con las estrategias de promoción y educación para la salud con responsabilidad social y actitud ética. Este programa está constituido por siete ejes temáticos con los cuales se pretende contribuir con el perfil de egreso, específicamente el eje seis, educación y promoción para la salud por el impacto en su función social.³

Lo antes mencionados hace suponer que, desde el inicio de la carrera, los estudiantes conocen el por qué realizar una buena práctica en higiene oral



y por lo tanto se asume que adquieren buenas actitudes y conductas saludables para su salud bucodental. Sin embargo, las evidencias reportadas en la literatura muestran que es escasa la información sobre la influencia de los conocimientos adquiridos durante la formación académica hacia el propio cuidado dental.⁹

Por lo anterior consideramos pertinente realizar una evaluación de los conocimientos adquiridos y las modificaciones de hábitos bucodentales generados a partir de la instrucción proporcionada en la asignatura de Salud Pública, en los estudiantes que concluyen el primer año. Con el propósito de realizar un estudio comparativo con respecto a los conocimientos, habilidades y actitudes de higiene bucodental, reportados en el estudio *“Conocimientos en higiene y salud bucodental de los estudiantes de primer ingreso a la Facultad de Odontología”*³⁴ a través de un cuestionario que se aplicó al iniciar el ciclo escolar y las nuevas prácticas adaptadas en relación a su higiene y salud bucodental al concluir el programa de estudios de primer año, dada la importancia del rol que cumplen los estudiantes durante el transcurso de su formación y que aplicarán durante su ejercicio profesional, en la promoción, prevención y tratamiento de las enfermedades bucodentales, ya que es importante analizar cuáles son sus hábitos de higiene oral y si el nivel conocimiento es el adecuado asumir su función como educador para la salud bucodental durante las clínicas de enseñanza con sus pacientes.

El presente estudio conlleva a formular las siguientes interrogantes ¿Cuál es la influencia de los conocimientos adquiridos durante la formación académica hacia el cuidado bucodental? ¿Cuáles son las acciones y prácticas modificadas, resultado de la instrucción del curso de primer año?



IV. JUSTIFICACIÓN

Dentro de los factores que influyen en la adquisición de hábitos de higiene oral adecuados se encuentran las creencias personales, valores, actitudes, autoeficacia, influencia de los miembros de la familia, amigos, compañeros de trabajo, líderes de opinión y un aspecto escasamente explorado es el rol del personal de salud en la planeación de la misma, que es influenciada por el entorno e impacta en las actitudes y habilidades que desarrolla para lograr persuadir a sus pacientes para que cuiden adecuadamente su salud bucodental.

El proceso para adoptar este enfoque por los profesionales de la salud bucodental es muy importante, ya que tienen el papel de mejorar el nivel educativo de la salud de la población. Por esta razón, la adquisición de conocimientos y actitudes relativas a la salud bucodental y su prevención, control, y tratamiento de problemas dentales durante el periodo de enseñanza de los estudiantes de odontología es fundamental.

De acuerdo con el programa de estudios, una vez acreditados las asignaturas de primer año, se espera lograr que el alumno posea las herramientas técnicas de las asignaturas básicas médicas y odontológicas, para que en el segundo año cuando inician las actividades en la clínica de enseñanza pueda aplicarlas en la atención de pacientes desde una perspectiva integral, reconociendo en su práctica el importante papel que debe ejercer como promotor de la salud, a través de un programa de educación para la salud bucodental, transmitiendo la información que requiere el paciente y las acciones que debe adoptar y ejecutar. De esta manera, las actividades de prevención pasan de una fase teórica a una fase clínica-práctica, para instruir al paciente a adquirir



buenas conductas y hábitos de higiene bucodental, y así tome decisiones personales de protección para el mantenimiento de su salud oral y contribuyan al éxito de los tratamientos odontológicos que se le realicen a corto y largo plazo.

Ante este compromiso profesional, esta acción educativa debería reforzar aún más en el estudiante de odontología las conductas saludables sobre sí mismo, y por lo tanto sus prácticas preventivas deben mejorar al término de la intervención de programas como la asignatura de salud pública impartida en el primer año, y de forma consecuente el alumno pueda volverse un modelo de salud oral digno de imitar.

Por tal motivo, consideramos sustancial hacer una comparación del desarrollo de los conocimientos, las prácticas y las acciones que se han modificado en los alumnos al cursar el primer año de la carrera de cirujano dentista, en la Facultad de Odontología. Los datos recabados, permitirán identificar en su totalidad si las competencias propuestas por este programa de estudios han logrado incidir en la conducta que debe adquirir el estudiante para que pueda ser referente y así desempeñar su función como promotor y educador para la salud oral, en las clínicas de enseñanza.



V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Comparar el desarrollo de los conocimientos, las prácticas y las acciones que han modificado los alumnos que cursan el primer año en la Facultad de Odontología.

5.2 Objetivos específicos

- Comparar los conocimientos adquiridos en salud bucodental de los alumnos de primer año con el nuevo plan de estudio 2015-2016.
- Determinar el grado de importancia que los alumnos le dan a temáticas como prevención, educación y promoción de salud.
- Identificar las modificaciones en la ejecución de acciones pertinentes al cuidado e higiene bucal.

VI. MATERIAL Y METODOS

6.1 Tipo de estudio

Transversal descriptivo

6.2 Población de estudio

Alumnos de primer año de la Facultad de Odontología UNAM, del ciclo 2015-2016.



6.3 Criterios de selección

6.3.1 Criterios de inclusión

- Alumnos de primer año de Facultad de Odontología, UNAM del ciclo escolar 2015-2016.
- Sin distinción de sexo.
- Que asisten al curso regular.
- Alumnos que contestaron el cuestionario modificado,
- Alumnos que contestaron el cuestionario modificado durante la clase de Tecnologías para el aprendizaje y el conocimiento en odontología (TACO), los días viernes 31 de marzo y 1° de abril del 2016.

6.3.2 Criterios de exclusión

- Alumnos que dejaron inconcluso el curso regular de primer año.
- Alumnos que no asistieron a clase durante la aplicación del cuestionario.

6.3.3 Criterios de eliminación

- Alumnos que no contestaron por completo el cuestionario.



6.4 Tamaño de muestra

- Con base en los criterios de selección, se obtuvo una muestra de 210 alumnos.

6.5 Metodología

Se modificó el cuestionario tomado del trabajo de titulación “*Conocimientos en higiene y salud bucodental de los estudiantes de primer ingreso a la Facultad de Odontología*”³⁴, con el propósito de identificar como impactó la asignatura de Salud Pública en el desarrollo de los conocimientos, las prácticas y las acciones que han modificado los alumnos al cursar el primer año en la Facultad de Odontología. Cabe mencionar que éste cuestionario se aplicó en el curso de inducción que se brindó a los alumnos de nuevo ingreso, para obtener información respecto a su alfabetización sanitaria.

Para su aplicación digital, se estableció comunicación con el responsable del Departamento de Cómputo solicitando apoyo para su implementación en las aulas digitales. El acceso al sistema por el estudiantes se hizo de manera personalizada, ingresando con el número de cuenta y fecha de nacimiento.

Fue aplicado a 210 alumnos el jueves 31 de marzo y el viernes 1° de abril del año en curso, en las aulas digitales de la Facultad de Odontología durante las clases de la asignatura de Tecnologías para el aprendizaje y el conocimiento en odontología (TACO).



El cuestionario estuvo conformado por 26 preguntas de las cuales siete se dirigieron para identificar conocimientos, 12 a prácticas y 9 para identificar la percepción de la salud bucodental propia.

Cabe mencionar que el valor de respuestas a las preguntas fue nominal, en una de ellas ordinal (pregunta número 5) y en otras (preguntas 14, 15, 17, 18 y 20) tuvo un valor fue dicotómico. Considerando lo anterior fue como se obtuvieron los valores porcentuales de las respuestas se llevó a cabo el análisis de resultados, y se obtuvieron las frecuencias.

6.6 Recursos

6.6.1 Recursos humanos

- Tutora tesina.
- Asesor de tesina.
- Pasante de la carrera de cirujano dentista.
- Alumnos de primer año de la Facultad de Odontología, UNAM.

6.6.2 Recursos materiales

- Artículos.
- Libros.
- Computadora personal.
- Centro de cómputo de la facultad de Odontología, UNAM.



6.6.3 Recursos financieros

A cargo de la pasante de la carrera de cirujano dentista y de la Facultad de Odontología, UNAM.

6.7 Análisis estadístico

La información recabada fue capturada y procesada mediante el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). El análisis descriptivo consistió en la obtención de frecuencias y proporciones.

6.8 Consideraciones éticas

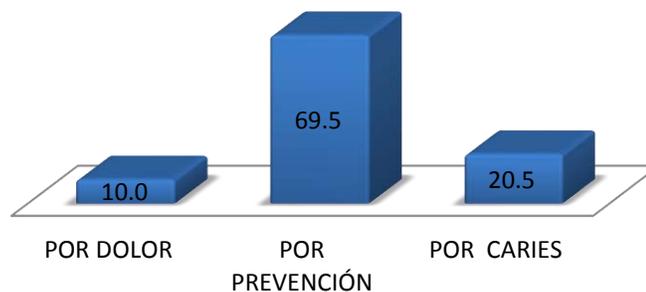
El presente estudio no implica ninguna intervención, sin embargo, se solicitó el consentimiento de cada alumno y no se obtuvieron datos personales para la construcción de la base de datos. La información se manejó de forma confidencial y solo se utilizó para el propósito de este trabajo.



VII. Resultados

En la gráfica 1, se muestra el motivo de la última visita al odontólogo, en donde el total de alumnos, el 10% lo hizo por dolor dental el 69.5% lo hizo por prevención y el 20.5% lo hizo por caries.

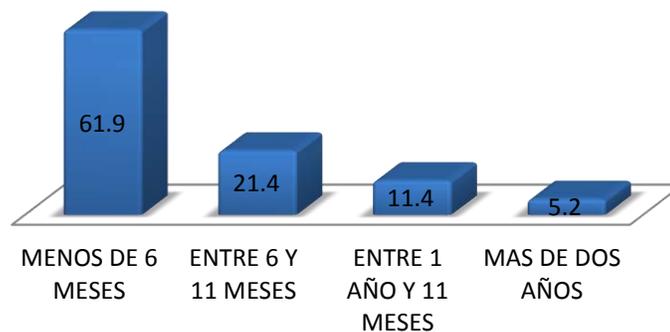
Grafica 1 ¿Cuál fue el motivo de tu última visita con el odontólogo?



Fuente directa.

En cuanto al tiempo transcurrido al tiempo transcurrido desde su última visita con el odontólogo, el mayor porcentaje de los estudiantes manifiesta haberlo hecho en los últimos seis meses (61.9%) y el menor porcentaje hace más de dos años (5.2%).

Gráfica 2. ¿Cuánto tiempo hace que visitaste al odontólogo?

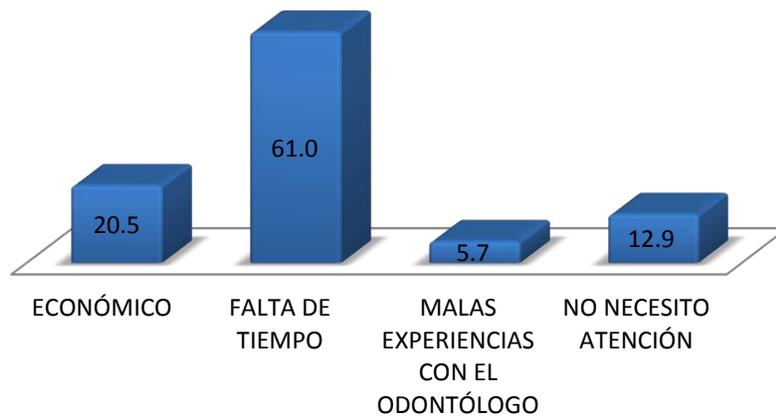


Fuente directa.



Con relación a los factores que han influido no para acudir al servicio odontológico, el principal factor asociado fue la falta de tiempo (61%), seguido del aspecto económico (20.5%) y en menor porcentaje 12.9% considera que no necesita atención.

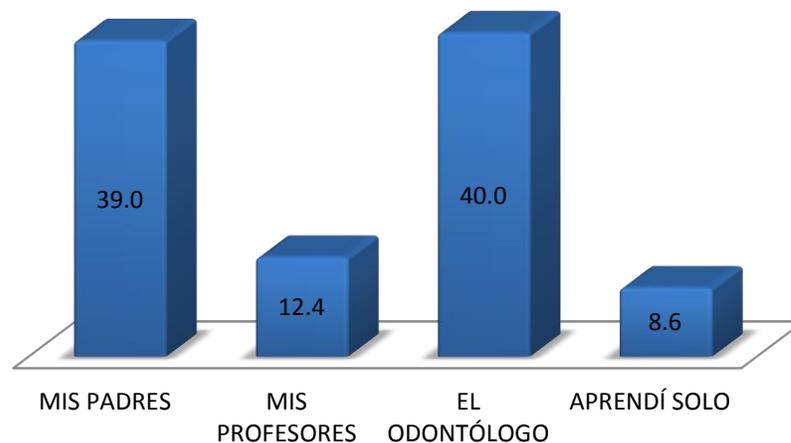
Gráfica 3. De los siguientes factores señala ¿cuáles consideras que han influido para NO acudir al odontólogo?



Fuente directa.

Con base en los datos recabados respecto a quien les enseñó la técnica de cepillado, en la siguiente grafica se muestra que los odontólogos se han convertido en los principales educadores (40%) y en segundo lugar los padres de familia (39%).

Gráfica 4. ¿Quién te enseñó a cepillarte los dientes?

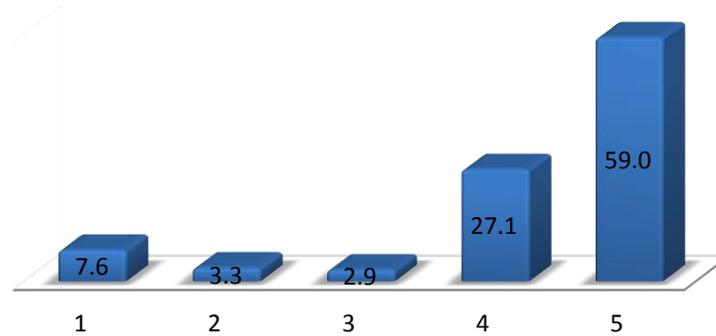


Fuente directa



En cuanto al lugar de importancia que ocupa la atención de la salud bucal, el 59% de los estudiantes reporto darle mucha importancia.

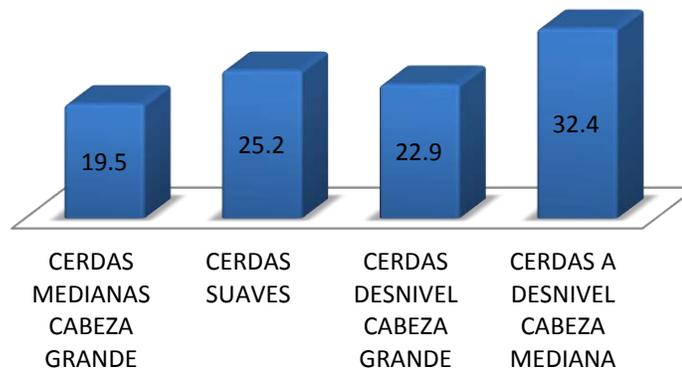
Gráfica 5. Del 1 al 5 que lugar de importancia ocupa la atención de tu salud bucal. Siendo el numero 1 el valor as bajo y el 5 el



Fuente directa

Con respecto a las características del cepillo dental que emplean, se les colocó una imagen significativa representado diferentes cabezas de cepillo; los resultados reflejan que el 32.4% utiliza un cepillo de cerdas a desnivel y cabeza mediana y el 25.2% utiliza un cepillo de cerdas suaves y cerdas al mismo nivel.

Gráfica 6. ¿Cuál de los siguientes ejemplos de cepillos elegirías por lo beneficios en tu cuidado bucodental?

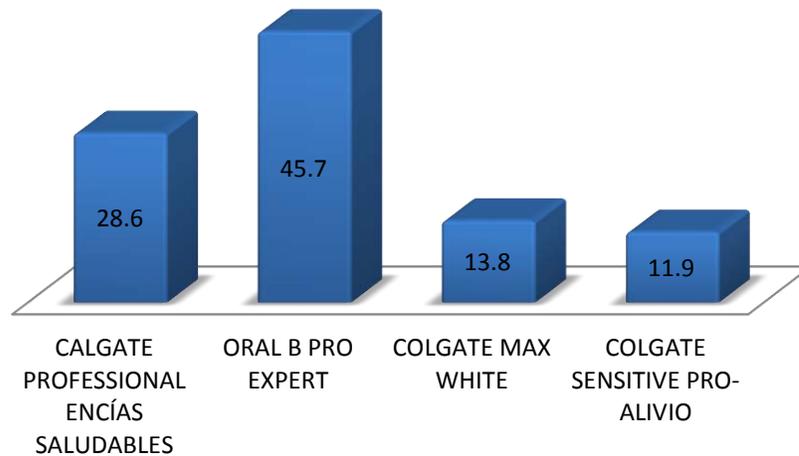


Fuente directa



En cuanto al tipo de pasta dental que utilizan, se les presentó una imagen con diferentes marcas mostrando sus beneficios. Los resultados refieren que la mayoría busca una protección que anticaries (45.7%).

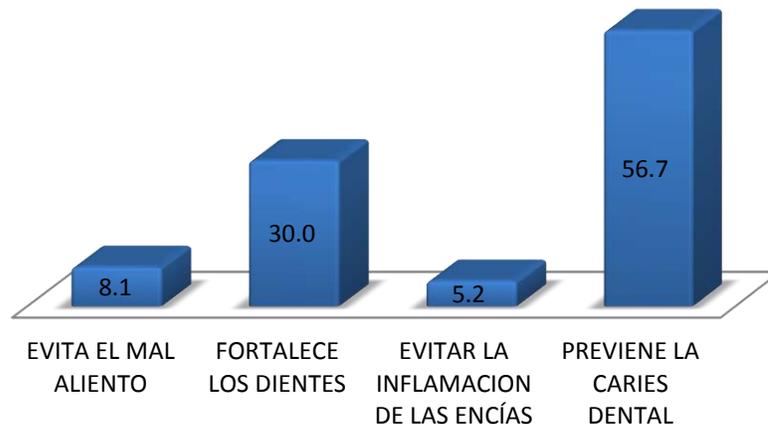
Gráfica 7. Si tuvieras que elegir una pasta dental por los beneficios de la composición química ¿cuál sería?



Fuente directa

Con respecto a uno de los beneficios del enjuague dental con flúor, los datos recabados refieren que el 56.7% de los alumnos considera que previene la caries.

Gráfica 8. ¿Cuáles son los beneficios que te ofrece el enjuague dental con flúor?



Fuente directa



Con relación al conocimiento acerca de los beneficios del enjuague dental con flúor, los datos recabados muestran que el 59.3% de los estudiantes refiere saber que previene la caries dental.

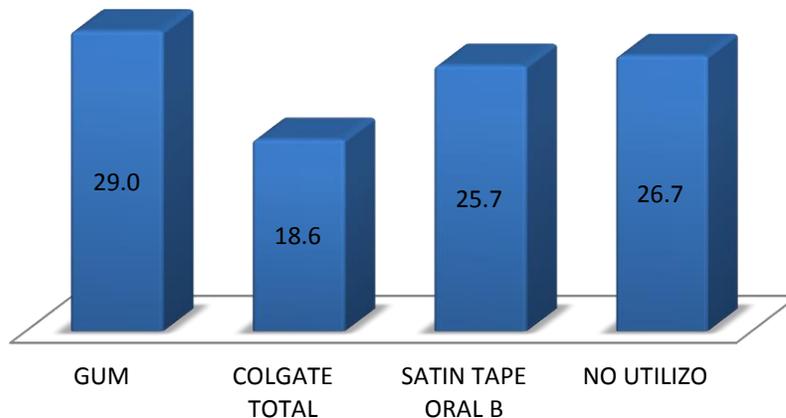
Gráfica 9. ¿Cuáles son las ventajas para tu salud bucodental si empleas el enjuague bucal de acuerdo a las necesidades de tu salud bucodental?



Fuente directa

Con relación al hilo dental usado, en la siguiente gráfica se muestra que el 29% utiliza el hilo dental Gum easy floss y el 26.7% no utiliza hilo dental.

Gráfica 10. ¿Cuál de los siguientes ejemplos es el más parecido al hilo dental que utilizas?

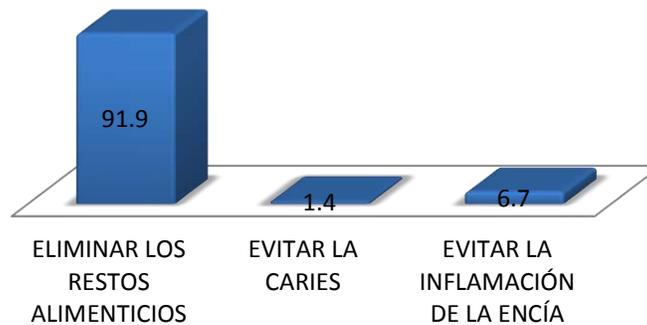


Fuente directa



Respecto al conocimiento acerca de la función del hilo dental, la siguiente gráfica muestra que el 91.9% de los alumnos refiere saber que es para la eliminación de los restos alimentarios entre los dientes.

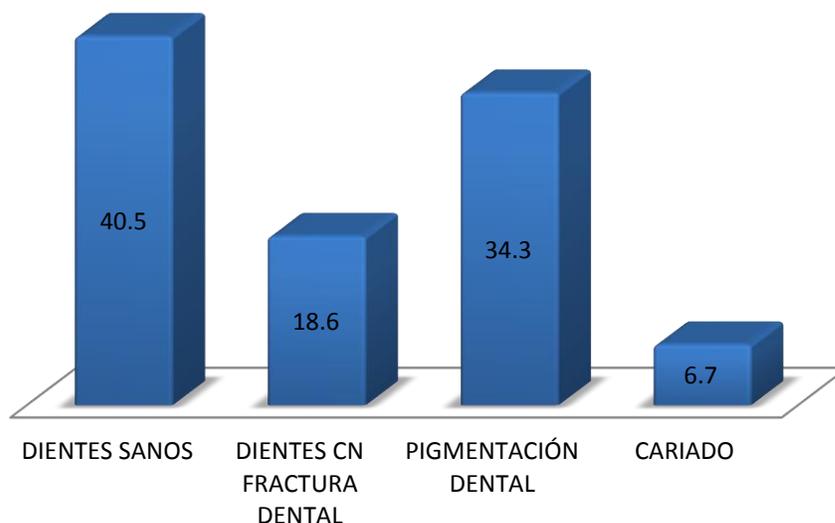
11. De acuerdo con tus conocimientos, el empleo del hilo dental nos ayuda a:



Fuente directa

Con respecto a la percepción que tienen los estudiantes de su estado de salud bucal, el 40.5% refieren tener una boca con manchas o pigmentación dental, el 6.7% con caries y el 40.5% contesto tener una boca sana.

12.- De las siguientes imágenes ¿cuál es la que se aproxima a la imagen que tienes de tu boca?



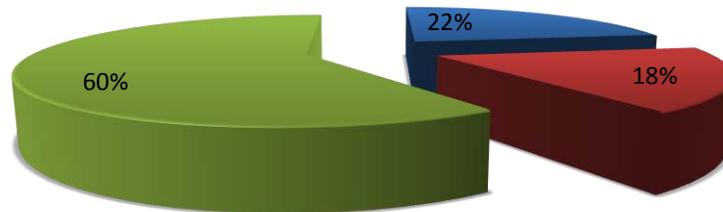
Fuente directa



Al preguntar sobre la percepción que tienen de sus dientes, el 60% de los estudiantes se consideran con dientes sanos, el 22% refiere tener dientes cariados y el 18% con dientes restaurados.

Gráficas 13. ¿Cómo percibes tus dientes?

■ DIENTES CARIADOS ■ DIENTES CON RESTAURACIONES ■ DIENTES SANO

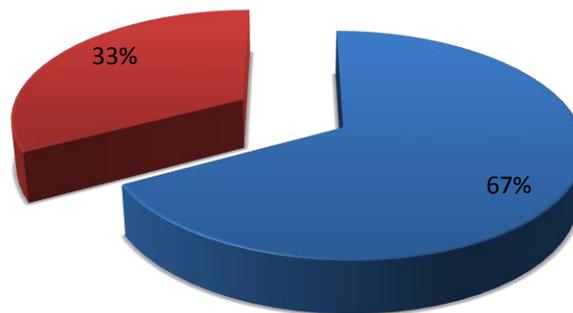


Fuente directa

Con respecto a la cantidad de cepillos que utilizan para realizar su higiene oral, el 67% de los estudiantes respondió utilizar dos cepillos

Gráfica 14. ¿Cuántos cepillos dentales al día utilizas normalmente?

■ UNO ■ DOS

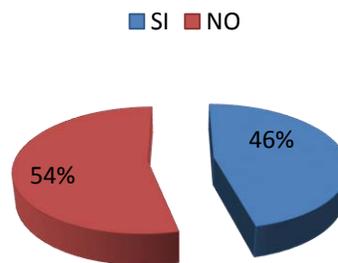


Fuente directa



Con relación a la selección de la pasta dental con base a la composición química, los datos recabados refieren que 54% de los estudiantes elijen su pasta dental en base a los beneficios que aporta a su salud bucodental.

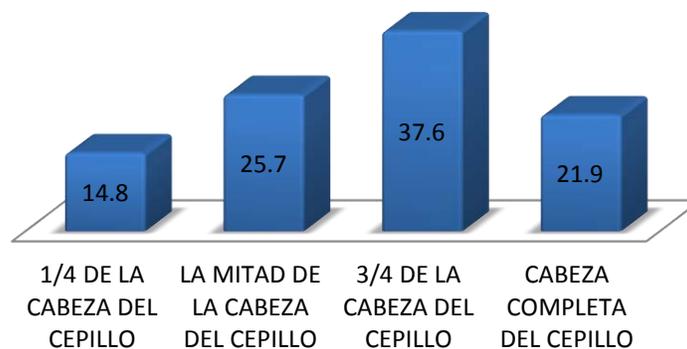
Gráfica 15. En la selección de una pasta dental ¿consideras los beneficios de la composición química de acuerdo a los aportes a tu salud bucodental?



Fuente directa.

En la gráfica 15, se muestran los resultados obtenidos respecto a la cantidad de pasta dental empleada en el cepillado, identificando que el 37.6% de los alumnos refieren utilizar $\frac{3}{4}$ de las cerdas del cepillo; un 25.7% coloca la mitad de las cerdas del cepillo y el 14.8% utiliza $\frac{1}{4}$ de las cerdas del cepillo.

Gráfica 16. ¿Qué cantidad de pasta dental utilizas?

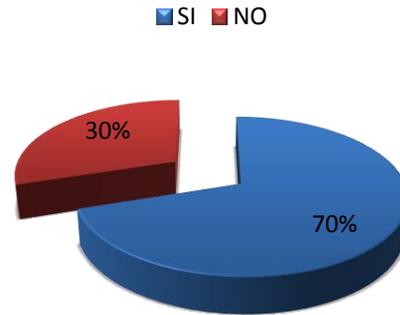


Fuente directa



Con relación a la pregunta ¿humedeces el cepillo?, los resultados obtenidos reportan que el 70% lo hace y solo el 30% no lo hace.

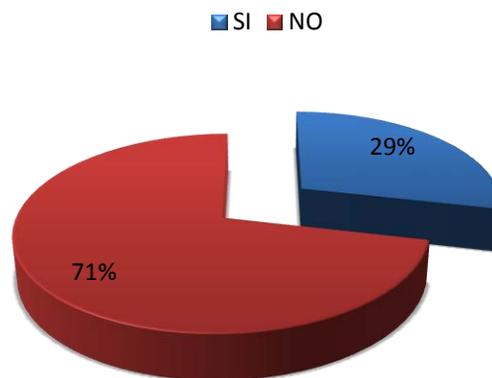
Gráfica 17. Cuando realizas tu cepillado ¿humedeces antes el cepillo?



Fuente directa

Con respecto a los auxiliares de higiene bucal que utilizan, los datos recabados muestran en la siguiente gráfica que el mayor porcentaje 71% no los utiliza.

Gráfica 18. ¿Además de tu cepillo dental, utilizas auxiliares de higiene bucal utilizas?

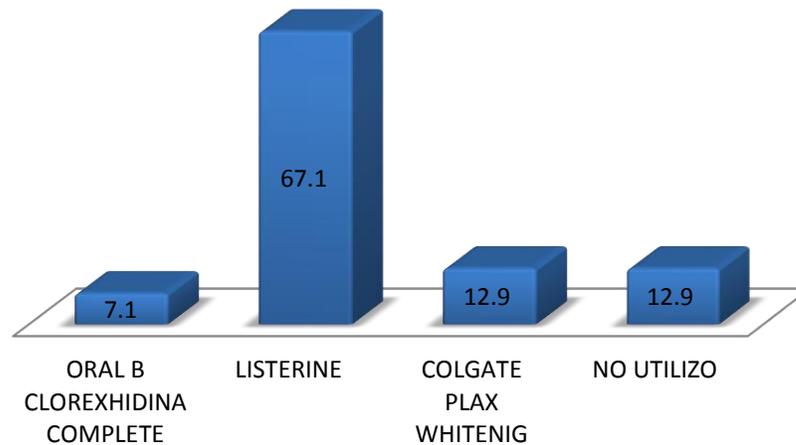


Fuente directa



Con relación al enjuague bucal utilizado por los estudiantes, el enjuague Listerine ocupó el primer lugar con un 67.1% y 12.9% refieren no utilizarlo.

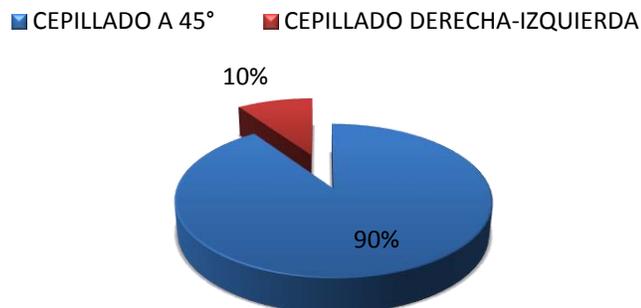
Gráfica 19. ¿Cuál de los siguientes ejemplos es el más parecido al enjuague bucal que utilizas?



Fuente directa

En cuanto a la técnica de cepillado, el 90% de los alumnos reporto realizar su cepillado a 45° a nivel de la encía y realizan movimientos de barrido; el 10% restante realizan movimientos de derecha a izquierda que comúnmente se conoce como técnica de violín.

Gráfica 20. ¿Cómo realizas tu técnica de cepillado?

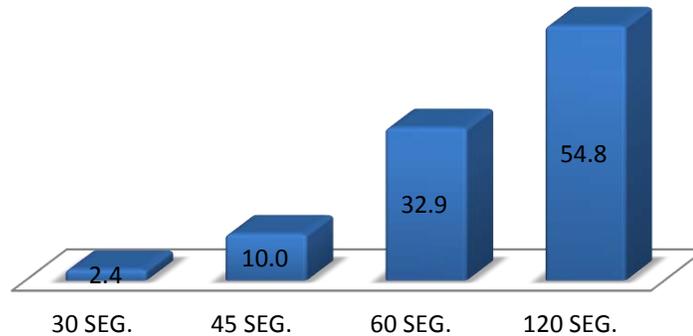


Fuente directa



En relación al tiempo que le invierten en el cepillado, el 54.8% de los estudiantes lo realiza en dos minutos y sólo el 2.4% lo realiza en 30 segundos.

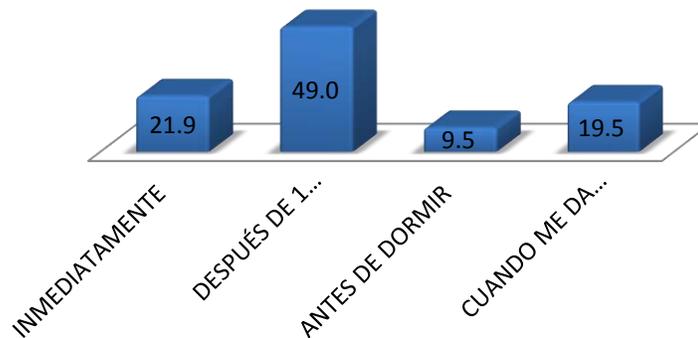
21.- ¿Cuánto tiempo le asignas tu cepillado?



Fuente directa

En cuanto al cepillado, en la siguiente gráfica se muestra el período de tiempo en el que después de ingerir alimentos realizan su cepillado dental, identificando que 49% de los estudiantes lo efectúan después de una hora, mientras que 21.9% lo realiza inmediatamente.

Gráfica 22. Después de ingerir un alimento, ¿Cuánto tiempo tardas en lavar tu boca?



Fuente directa



En cuanto al conocimiento de los factores causales de la caries el 99.5% de los estudiantes respondió que las bebidas y alimentos azucarados es la causa principal, en contraposición al 5% que considera que es causa de la onicofagia.

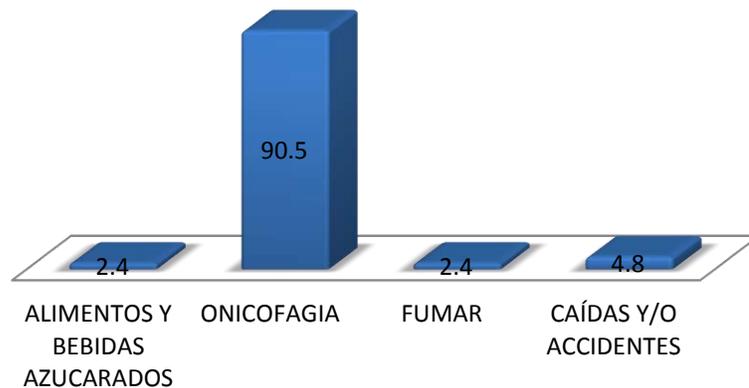
Gráfica 23. Señala la causa de asociada a caries.



Fuente directa

Con respecto a los factores causales de malposición dentaria, los estudiantes, identifican como el factor principal factor la onicofagia (90.5%), caídas y/o accidentes 4.8%, fumar y consumo de alimentos y bebidas azucaradas con 2.4% respectivamente.

Gráfica 24. Señala la causa de asociada mal posición dentaria

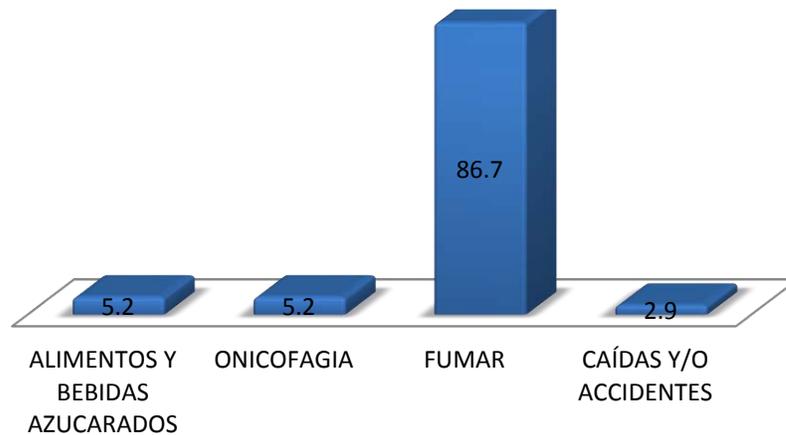


Fuente directa



En cuanto al conocimiento respecto al sangrado de encías, el % de los estudiantes identificó como causa asociada, 86.7% al tabaco, el 5.2% el consumo de bebidas y alimentos azucarados y onicofagia respectivamente; sólo el 2.9% en accidentes y/o caídas.

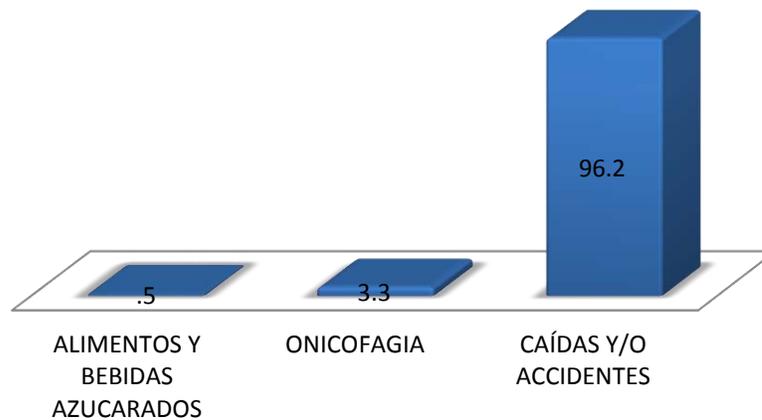
Gráfica 25. Señala la causa de asociada al sangrado de encías.



Fuente directa

Con relación a los factores asociados con las fracturas dentales, el 96.2% de los alumnos identificó como principal factor los accidentes o caídas.

Gráfica 26. Señala la causa de asociada fracturas y/o traumatismos.



Fuente directa



VIII. DISCUSIÓN:

Con base a los resultados obtenidos, podemos identificar que el 69.5% de los estudiantes que concluirán el primer año de la carrera en el ciclo escolar 2015-2016 en la Facultad de Odontología acudieron por prevención como motivo de la última visita al odontólogo, en contraste con los resultados reportados en el trabajo de titulación “Conocimientos en higiene y salud bucodental de los estudiantes de primer ingreso a la Facultad de Odontología”³⁴, que se les aplicó con el fin de identificar el nivel conocimientos, prácticas y habilidades de los alumnos antes de iniciar el ciclo escolar, en donde manifestó solo el 37.2% que acudió por este motivo. Esto evidencia de forma positiva el impacto del programa educativo de salud pública en los alumnos de primer año. No obstante, los datos confirman que existen necesidades que aún no se cubren por completo en materia de salud bucodental en esta población, como lo muestran los resultados obtenidos donde el 22% de los alumnos refieren tener caries, 30.3% cálculo dental y 18.6% fractura dental.

Así mismo, el factor predisponente más importante para acudir con el cirujano dentista lo refieren a la falta de tiempo, que se presenta de forma consistente en ambos estudios donde más de la mitad de los alumnos (61%), coloca este factor como principal.

De acuerdo con la literatura, las enfermedades más frecuentes son la caries dental y la enfermedad periodontal.^{22,24,25} Uno de los factores que pueden vincularse en el desarrollo de estas patologías son las actividades de higiene bucal deficientes.^{26,27} Factor que se encuentra presente en los estudiantes de odontología, ya que el 49% de ellos



manifestó que realiza el cepillado una hora después de ingerir alimentos; asimismo el 70% sigue humedeciendo las cerdas del cepillo en su técnica de cepillado y 36.7% no utiliza la cantidad de pasta adecuada, lo que interfiere en la eficiencia del cepillado y en los beneficios de la pasta dental. Situación que muestra que aún existen necesidades en cuanto al conocimiento y prácticas en salud que realizan y que deberán considerarse para su fortalecimiento en la asignatura de salud pública. Cabe destacar, que en el único aspecto en el que se encontró un porcentaje favorable con relación a lo reportado en el cuestionario inicial, se vincula con la disminución del 11% de alumnos que humedecían el cepillo dental.

Con respecto a los auxiliares de higiene oral, sobresalen las diferencias de porcentaje a partir de la instrucción y enseñanza de cuidados bucodentales, con el incremento del 28% de alumnos que incorporan el colutorio en su limpieza bucodental y el aumento del 2% en el uso del hilo dental, con respecto al empleo de estos elementos en los resultados obtenidos en el estudio inicial.

En cuanto a los conocimientos de los alumnos, en el cuestionario inicial el 57% respondió que si considera los beneficios de la composición química de una pasta dental, sin embargo, en el cuestionario final, este porcentaje disminuyó al 46%, lo que refiere un impacto no favorable en su formación.

En contraposición a esta circunstancia, se observa un impacto positivo en lo relacionado con la elección del cepillo adecuado, ya que en un 21% más los estudiantes eligen el correcto (cerdas suaves y cabeza compacta), con relación a los datos registrados en la encuesta inicial, así como en lo referente al tiempo asignado al cepillado dental de dos



minutos, al observar que el 54.8% lo hace en este tiempo, en correspondencia con el tiempo recomendado por la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración³⁶, identificando un incremento del 7.8% comparado con los resultados obtenidos del cuestionario inicial (47%).

Un elemento importante a comparar es la modificación lograda por los alumnos con respecto a la técnica de cepillado, ya que los resultados del cuestionario que se aplicó al inicio del curso, arrojaron que la mayor parte de los alumnos realizaban una técnica de cepillado de derecha a izquierda (80%), denominada técnica de violín, a diferencia de los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario modificado, en donde el 90% de los alumnos en nuestro estudio realizan una ejecución de la técnica de cepillado correcta, evidenciando el impacto favorable del programa educativo de Salud Pública.

Finalmente cabe señalar que el 53.5% de los alumnos del primer año de la Facultad de Odontología consideraron al inicio del curso que es muy importante la atención de la salud bucal, comparado con el 59% de los alumnos que reforzaron esta opinión al estar próxima la finalización del ciclo escolar, lo cual puede explicarse por el interés en la carrera, y no necesariamente por el impacto de la asignatura.



IX. CONCLUSIONES

1. Se puede destacar la percepción positiva del programa de salud pública con respecto al estado de salud general y bucal, ya que a través del cuestionario aplicado se obtuvieron resultados que revelan que un alto porcentaje de ellos manifestaron tener una boca y dientes sanos, lo cual es significativo ya que tiende a influir en el poco interés que tienen por acudir a servicio odontológico para el cuidado y mantenimiento de la misma.
2. El programa educativo de salud pública, basado en la enseñanza por competencias logra en su mayoría los dominios descritos de forma específica en los ejes 6 y 7, lo cual se ve expresado en los resultados del presente estudio donde se plasmas las modificación en cuanto a conocimientos, prácticas y actitudes en los alumnos de primer año de la Facultad de Odontología, a través de las estrategias de aprendizaje antes mencionadas y que generan el aprendizaje significativo en los alumnos.
3. Las prácticas preventivas efectuadas se han modificado de forma positiva, puesto que la mayoría de la población de estudio ha adoptado una técnica de cepillado adecuada, así como en el incremento en el uso de colutorios e hilo, recibiendo dicha instrucción en mayor porcentaje por parte del odontólogo.
4. Un porcentaje considerable humedece aun las cerdas del cepillo dental (70%) en comparación a lo reportado en el cuestionario



inicial (81.2%), lo cual propicia la rigidez de las cerdas y minimiza la eliminación de los restos alimenticios, asimismo se identifica que la mayoría utiliza una cantidad de pasta excesiva (37.6), resultando entonces la necesidad de cubrir estos aspectos a partir del proceso enseñanza-aprendizaje.

Por lo anterior se evidencia que el impacto del programa educativo de salud pública, que forma parte del programa de estudio vigente basado en el aprendizaje por competencias, ha incidido de forma positiva en el empoderamiento de las conocimientos, así como en algunas prácticas y actitudes con respecto a la salud bucodental.

En este contexto, es importante señalar la necesidad de promover futuras investigaciones que aporten más información a la institución en relación a la enseñanza basada en competencias y al logro del aprendizaje significativo.



X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Licenciatura de Cirujano Dentista con opciones técnicas de Laboratorista Dental y de Higienista Oral, Plan de estudios 2014; con número de registro 03-2014-0813112171300-01.
2. Resumen ejecutivo del plan de estudios 2014 de la carrera de Cirujano Dentista con opciones técnicas de Laboratorista Dental y de Higienista Oral. Consultado 6-febrero-2016. Disponible en: <http://www.odonto.unam.mx/pub/webmaster3/plandeestudios2015.pdf>
3. Programa educativo de Salud Pública, 2015-2016. Consultado 26-febrero-2016. Disponible en: http://www.odonto.unam.mx/pub/webmaster3/salud_publica.pdf
4. Rojas Ochoa F. Fundamentación de la especialidad en salud pública. Revista Cubana Salud Pública (Revista en la Internet), 2015 37(3): 602-615. Consultado 13-febrero-16[. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000500009&lng=es.
5. Díaz Brito Yoimy, Pérez Rivero Jorge Luis, Báez Pupo Francisco, Conde Martín Marlene. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2012 Sep [citado 2016 Mar 21] ; 28(3): 299-308. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000300009&lng=es.
6. Hechavarría Martínez B. O., Venzant Zulueta S., Carbonell Ramírez M.C., Carbonell Gonsalves C. Salud bucal en la adolescencia. Revista MEDISAN (Revista en la Internet). 2013. 17(1): 117-125.



Consultado 13-febrero-2016. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000100015&lng=es.

7. De la fuente Hernández J. Sifuentes Valenzuela M.C. Nieto Cruz M.E. Promoción y Educación para la salud en Odontología. México: Ed. Manual Moderno, 2014. Pp.61-65; 130-133; 147-148.
8. Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) Resultados de pobreza en México 2014 a nivel nacional y por entidades federativas. Sitio en internet. Consultado 18-febrero-2016. Disponible en:
http://www.coneval.gob.mx/Medicion/MP/Paginas/Pobreza_2014.aspx
9. Mendes da Silva Marcos M. A., de Almeida Jannuzzi Mendes Amanda Amanda, Ferreira e Ferreira Efigênia. La importancia de las etapas curriculares supervisadas en el Sistema Único de Salud (SUS) para la formación académica brasileña y la enseñanza odontológica. Revista Educación Médica Superior (Revista en la Internet), 2015. Consultado 12-febrero-16. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412015000300019&lng=es.
10. Salinas Cubillos J., Vio del Río F. Programas de salud y nutrición sin política de estado: el caso de la promoción de salud escolar en Chile. Revista chilena de nutrición (Revista en Internet). 2011 38(2): 100-116. Consultado 13-febrero-2016 Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182011000200001&lng=es.



11. Riquelme Pérez M. Metodología de educación para la salud. Revista Pediátrica de Atención Primaria (Revista en la Internet). (14:22). consultado 22-febrero-2016. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000200011&lng=es.
12. Mayer 1992. constructivismo
13. Serrano González T., Pons Parra J.M. El Constructivismo hoy: enfoques constructivistas en educación. Revista electrónica de investigación educativa (Revista en internet), 2011 13(1), 1-27. Consultado 28-febrero-2016. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412011000100001&lng=es&tlng=es.
14. Pinilla Análida E. Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud. Revista Acta Médica Colombiana (Revista en internet). 2011 36(4): 204-218. Consultado 26-febrero-2016. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482011000400008&lng=en.
15. Gómez Viviana., Guerra Paula. Teorías implícitas respecto a la enseñanza y el aprendizaje: ¿Existen diferencias entre profesores en ejercicio y estudiantes de pedagogía?. Revista Estudios pedagógicos (Valdivia), (Revista en internet), 2012 38(1), 25-43. Consultado 28-febrero-2016. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052012000100001&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0718-07052012000100001.
16. Lugo Angulo E., García Cabrera L., Gross Fernández C., Casas Gross S., Sotomayor Lugo F. La cultura en salud bucal como



problema actual de la sociedad. Revista MEDISAN (Revista en la Internet). 2013 17(4): 677-685. Consultado 13-febre-2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400015&lng=es.

17. Perdomo Cáceres B, Sanabria Ramos G, Rodríguez Cabrera A, Contreras Palú M E, Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Revista Cubana de Salud Pública 2013, 39(1) 61-174. Consultado 23-febrero-2016. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21425613009>.
18. Ugarte, A. Comunicación y salud: hacia una agenda de investigación compartida para Iberoamérica. Revista De Comunicación Salud (Revista en internet), 2012. 2(1), 1-3. Consultado 26-febrero-2016. Disponible de <http://www.revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/23>
19. Bernardo Fuentes M.G., García Galano E.V., Pomares Bory E. El vínculo educación-comunicación en la formación integral de los profesionales de la Salud. Revista Educación Médica Superior (Revista en Internet), 2004. 18(4): 1-1. Consultado 26-febrero-2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412004000400003&lng=es.
20. Montes de Oca Recio N., Machado Ramírez E.F. Estrategias docentes y métodos de enseñanza-aprendizaje en la Educación Superior. Revista de Humanidades Médicas (Revista en Internet). 2011, 11(3):475-488. Disponible en:



http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202011000300005&lng=es

21. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes. (Sitio en Internet). Consultado el 22-febrero-2016. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
22. Mayán Reina G., de Beche Riambau E., Sosa Rodríguez I., Parejo Maden D., Morales Morán L. Gingivitis crónica y la higiene bucal en adolescentes de la secundaria básica "Raúl González Diego". Revista de las habanas ciencias médicas (Revista en la Internet). 2012, 11(4): 484-495. Consultado 24-febrero-2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000400008&lng=es.
23. Rivas Muñoz F., Pulido Rozo M., González Martínez F., Enfermedad periodontal e indicadores de higiene bucal en estudiantes de secundaria Cartagena, Colombia. Revista de Salud Pública (Revista en Internet). 2011 13(2) 844-852. Consultado el 22-febrero-2016. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42222409013>.
24. Hernández Marín C.A., González Fortes B., Yero Mier I., Rivadeneira Obregón A.M. Caries dental y la higiene bucal en adolescentes de 12 a 15 años. Área Norte Sancti Spíritus. Gaceta Médica Espíritu (Revista en la Internet). 2013 15(1): 03-09. Consultado el 22-febrero-2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212013000100002&lng=es.
25. Fernández Vega L. R., Barrueco Botiel L.B., Díaz del Mazo L., Rosales Torres I., Barzaga Domínguez Y. Caries dental en adolescentes de una comunidad venezolana. Revista MEDISAN



- (Revista en la Internet). 2014 18(8): 1043-1050. Consultado 24-febrero-2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800002&lng=es.
26. Vitoria Miñana I. Promoción de la salud bucodental. Revista Pediátrica Atención Primaria (Revista en la Internet). 2011, 13(51) 435-458. Consultado el 22-febrero-2016. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322011000300010&lng=es.
27. González Sanz A. M., González Nieto B.A., González Nieto E. Salud dental: relación entre la caries dental y el consumo de alimentos. Revista de Nutrición Hospitalaria. (Revista Internet). Consultado 23-febrero-2016). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112013001000008&lng=es.
28. Arrieta Vergara K.M., Díaz Caballero A., González Martínez F. Prevalencia de caries y enfermedad periodontal en estudiantes de odontología. Revista Cubana Estomatología (Revista en la Internet). 2011 .consultado 23-febrero-2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072011000100003&lng=es.
29. Pérez Jarauta M.J., Echauri Ozcoidi M. Educación versus coerción: Una apuesta decidida por la educación para la salud. Gaceta Sanitaria (Revista en la Internet). 2013 27(1): 72-74. Consultado 24-febrero-2016. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000100014&lng=es.
30. Carranza. Periodontología Clínica. Décima edición. México: Ed. Mc Graw Hill, 2010, Pp. 69-74.



31. Zaldívar Bernal H.L., Cid Rodríguez M.C., Sánchez Gay J.M., Montes de Oca Ramos Rebeca. Comportamiento de la gingivitis crónica en adolescentes de la Secundaria Básica “Jesús Fernández”. Santa Marta, Cárdenas. Revista Médica Electrón. (Revista en la Internet). Consultado el 24-febrero-2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000700004&lng=es.
32. Wald G. Promoción de la salud a través del arte: estudio de caso de un taller de fotografía en "Ciudad Oculta", la villa N° 15 de la Ciudad de Buenos Aires. Revista Salud colectiva (Revista en Internet). 2009, 5(3): 345-362. Consultado el 24-febrero-2016. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000300004&lng=es.
33. Bustamante E. La promoción de la salud desde la comunicación interna. Revista de comunicación y salud, 2(2), 79-90. Consultado 24-enero-2016. Disponible en: <http://www.revistadecomunicacionysalud.org/index.php/rcys/article/view/34/47>
34. Cruz Ramírez Paulina. Conocimientos en higiene y salud bucodental de los estudiantes de primer ingreso a la Facultad de Odontología. México. 2015. Pp. Anexo.
35. Roldán Pavón P. Estudio de diseño de los cepillos dentales. Universidad latinoamericana de Ciencia y Tecnología, Facultad de Odontología. (Tesis) Costa Rica: 2010. Consultado el 24-Agosto-2015. Disponible en: <http://bb9.ulacit.ac.cr/tesinas/Publicaciones/040255.pdf>



36. Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración. Manual de higiene bucal. Madrid: Ed. Médica Panamericana, 2009. Pp. 72-93.

Anexo.



PELCASTRE DOMÍNGUEZ CAROLINA LEONORA



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SEMINARIO DE TITULACIÓN EDUCACIÓN PARA LA
SALUD

Como parte del trabajo de titulación “***Impacto del programa educativo de salud pública en el desarrollo de conocimientos y estrategias de educación para la salud en estudiantes de la generación 2015-2016.***”, que se encuentra en desarrollo, nos permitimos solicitar su apoyo registrando los siguientes datos:

INSTRUCCIONES: Lee cuidadosamente cada pregunta y elige la opción de respuesta que consideres más adecuada de acuerdo con las actividades que realizas para para mantener tu salud bucodental:

1.- ¿Cuál fue el motivo de tu última visita con el odontólogo?

- a) Por dolor
- b) Por prevención
- c) Por caries
- d) Por mal aliento

2.- ¿Cuánto tiempo hace que visitaste al odontólogo?

- a) Menos de 6 meses
- b) Entre 6 y 11 meses
- c) Entre 1 año y 11 meses
- d) Más de 2 años



3.- De los siguientes factores señala ¿cuáles consideras que han influido para NO acudir al odontólogo?

- a) Económico
- b) Falta de tiempo
- c) Malas experiencias con el odontólogo.
- d) No necesito atención.

4.- ¿Quién te enseñó la técnica de cepillado?

- a) Mis padres
- b) Mis profesores
- c) El odontólogo
- d) Aprendí solo

5.- Del 1 al 5 qué lugar de importancia ocupa la atención de tu salud bucal, considerando el número 1 como el valor más bajo y el 5 como el valor más alto.

1 2 3 4 5

6.- ¿Cuál de los siguientes ejemplos de cepillos dentales elegirías por los beneficios que te proporciona en tu cuidado bucodental?



a)



b)



c)



d)

7.- Si tuvieras que elegir una pasta dental ¿Cuál de las siguientes pastas seleccionarías en consideración a los beneficios bucodentales que aporta?



a)



b)



c)



d)

8.- ¿Cuáles son los beneficios que te ofrece el enjuague dental con flúor?

- a) Evita el mal aliento
- b) Fortalece los dientes
- c) Evitar la inflamación de las encías
- d) Previene la caries dental

9.- ¿Cuál de los siguientes ejemplos es el más parecido al hilo dental que utilizas?



a)



b)



c)

No utilizo

d)

10. De acuerdo a tus conocimientos, el empleo del hilo dental nos ayuda a:

- a) Eliminar los restos alimenticios
- b) Evitar la caries
- c) Evitar la inflamación de la encía
- d) No tiene repercusiones favorables

11.- De las siguientes imágenes ¿cuál es la que se aproxima a las características que tienes de tu boca?



a)



b)



c)



d)



12.- De las siguientes características en las estructuras dentarias ¿Cuál es la que se aproxima a tu estado de salud dental?



a)



b)



c)

13.- ¿Con qué frecuencia cambias tu cepillo dental?

- a) De 1 a 3 meses
- b) De 4 a 6 meses
- c) De 6 meses a 1 año
- d) Nunca lo he cambiado

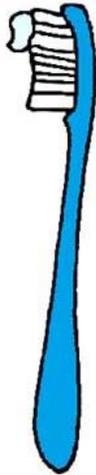
14.- ¿Cuántos cepillos dentales utilizas al día normalmente?

- a) UNO
- b) DOS

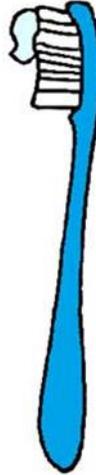
15.- En la selección de una pasta dental ¿identificas los beneficios de la composición química, de acuerdo a los aportes a tu salud bucodental?

- a) SI
- b) NO

16.- ¿Qué cantidad de pasta dental utilizas?



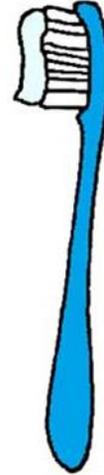
a)



b)



c)



d)

17.- Cuando realizas tu cepillado ¿humedeces antes el cepillo?

a) SI

b) NO

18.- ¿Además de tu cepillo dental, utilizas otros auxiliares de higiene bucal?

a) SI

b) NO

19.- ¿Cuál de los siguientes ejemplos es el más parecido al enjuague bucal que utilizas?



a)



b)

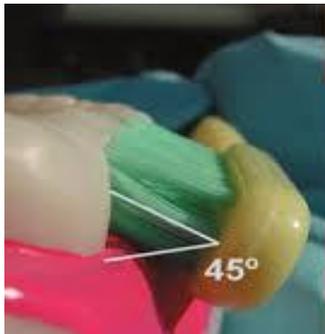


c)

No
utilizo

d)

20.- ¿Cómo cepillas tus dientes?



a) Colocas tu cepillo a 45° desde la encía y haces movimientos de barrido



b) Colocas tu cepillo sobre tus dientes y haces movimientos de derecha a izquierda

21.- ¿Cuánto tiempo le asignas a tu cepillado?

a) 30 segundos

b) 45 segundos



- c) 60 segundos
- d) 120 segundos

22.- Después de ingerir un alimento, ¿Cuánto tiempo tardas en lavar tu boca?

- a) Inmediatamente
- b) Después de una hora
- c) Antes de dormir
- d) Cuando me da tiempo.

De la pregunta 22 a la 25, señala la causa de asociada al problema bucodental que se presenta en la imagen

23.-



CARIES



a)



b)



c)



d)



24.-



MALPOSICIÓN DENTARIA



a)

b)

c)

d)

25.-



SANGRADO DE ENCÍAS



a)

b)

c)

d)



26.-



FRACTURA DENTAL



a)

b)

c)

d)