

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

**PRINCIPALES FACTORES POR LOS CUALES EL
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD BUCODENTAL
NECESITA CREAR UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN**

Trabajo de tesis presentado por

ANA LUCRECIA IXCOT RODRÍGUEZ

Previo a optar al Título de

LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

Asesor de tesis

Lic. William Enrique López Morataya

Guatemala, noviembre de 2003

DL
16
+(316)

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

DIRECTOR

Dr. Wangner Díaz Choscó

**HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
REPRESENTANTES DOCENTES**

Dr. Wangner Díaz Choscó

Lic. Sergio Morataya

Lic. Víctor Carillas

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

Julio Hernández

Marco Tulio Ochoa España

Walter Orozco Molina

REPRESENTANTES DE EGRESADOS

Lic. Marcel Arendo

SECRETARIO

Lic. Elpidio Guillén

TRIBUNAL EXAMINADOR

Lic. William López (Presidente Asesor)

Licda. Silvia Búcaro

Lic. Ismael Avendaño

Lic. Donald Vázquez

Lic. Alexander Melgar

Lic. Víctor Ramírez (Suplente)



Escuela de Ciencias de la Comunicación
Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 20 de septiembre 2002
ECC-979-01

Señorita
Ana Lucrecia Ixcot Rodríguez
Esc. Ciencias de la Comunicación

Señorita estudiante:

Para su conocimiento y efectos me permito transcribir lo acordado por Comisión Directiva Paritaria, en el Inciso 11.1 Punto DECIMO PRIMERO, del Acta No. 28-02, de sesión celebrada el 17-09-2002.

"DECIMO PRIMERO:...11.1:...

Comisión Directiva Paritaria, ACUERDA a) Aprobar al (la) estudiante, ANA LUCRECIA IXCOT RODRIGUEZ, carné No. 9517572, el trabajo de tesis: NECESIDAD DE IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN PARA EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD BUCODENTAL. b) Nombrar como asesor al licenciado William López."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Lic. Elpidio Guillén
Secretario



EG/rmr

Por una Escuela con luz propia



Escuela de Ciencias de la Comunicación
Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 10 de julio de 2,003
ECC 678-03

Señor (a)(ita)
Ana Lucrecia Ixcot Rodríguez
Esc. Ciencias de la Comunicación

Estimado(a) señor(a)(ita):

Para su conocimiento y efectos, me permito transcribir lo acordado por Comisión Directiva Paritaria, en el Inciso 9.4, del Punto NOVENO, del Acta No. 14-03 de sesión celebrada el 07-07-03.

“NOVENO:... 9.4... Comisión Directiva Paritaria, en base al dictamen favorable y lo preceptuado en la Norma Séptima de las Normas Generales Provisionales para la Elaboración de Tesis y Examen Final de Graduación, vigente, ACUERDA: 1) Nombrar a los profesionales Lic. William López (Presidente), Lic. Ismael Avendaño y Licda. Silvia Búcaro, para que integren el Comité de tesis que habrá de analizar el trabajo de tesis de la estudiante ANA LUCRECIA IXCOT RODRIGUEZ, Carné No. 9517572, cuyo título es: NECESIDAD DE IMPLEMENTAR UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACION PARA EL PROGRAMANACIONAL DE SALUD BUCODENTAL. 2) El Comité contará con quince días calendario a partir de la fecha de recepción del proyecto, para dictaminar acerca del trabajo.”

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Lic. Elpidio Guillén De León
Secretario



EGDL/lm

Por una Escuela con luz propia



Escuela de Ciencias de la Comunicación
Universidad de San Carlos de Guatemala

DICTAMEN TERNA REVISORA DE TESIS

Guatemala, 02 de octubre del 2002.

Señores,
Comisión Directiva Paritaria
Escuela de Ciencias de la Comunicación,
Edificio.

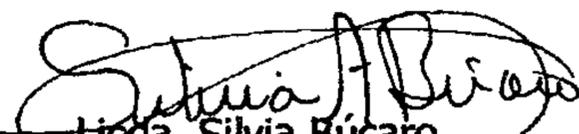
Distinguidos Señores:

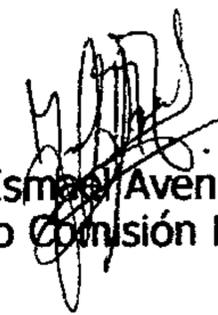
Por este medio informamos a ustedes que la estudiante **Ana Lucrecia Ixcot Rodríguez**, carné **9517572** ha realizado las correcciones y recomendaciones a su trabajo de tesis "**Principales factores por los cuales el Programa Nacional de Salud Bucodental necesita crear una estrategia de comunicación**".

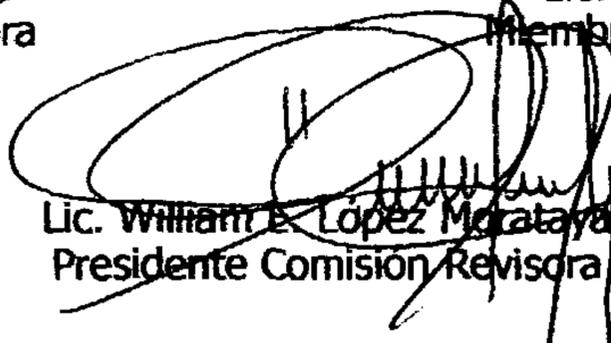
En virtud de lo anterior se emite DICTAMEN FAVORABLE a efecto de que pueda continuar con el trámite correspondiente.

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


Licda. Silvia Búcaro
Miembro Comisión Revisora


Lic. Ismael Avendaño
Miembro Comisión Revisora


Lic. William E. López Morataya
Presidente Comisión Revisora

POR UNA ESCUELA CON LUZ PROPIA



Escuela de Ciencias de la Comunicación
Universidad de San Carlos de Guatemala

Guatemala, 22 de octubre de 2003
ECC-1196-03

Señor (a)(ita)
Ana Lucrecia Ixcot Rodríguez
Esc. Ciencias de la Comunicación

Estimado (a) Señor (a)(ita):

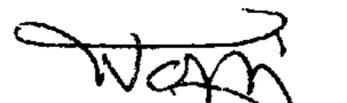
Para su conocimiento y efectos me permito transcribir lo acordado por El Consejo Directivo, en el Inciso 14.9 del Punto DECIMO CUARTO, del Acta No. 26-03 de sesión celebrada el 13-10-03.

“DECIMO CUARTO:... 14.9...

El Consejo Directivo ACUERDA: a) Aprobar el trabajo de tesis titulado: **PRINCIPALES FACTORES POR LOS CUALES EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD BUCODENTAL NECESITA CREAR UNA ESTRATEGIA DE COMUNICACION**, presentado por el (la) estudiante **ANA LUCRECIA IXCOT RODRIGUEZ**, Carné No. 9517572, con base en el dictamen favorable del comité de tesis nombrado para el efecto; b) Se autoriza la impresión de dicho trabajo de tesis; c) se nombra a los profesionales: Lic. Donald Vázquez y Lic. Alexander Melgar (titulares), Lic. Víctor Ramírez (suplente), para que con los miembros del Comité de Tesis, Lic. William López (Presidente), y Licda. Silvia Búcaro, Lic. Ismael Avendaño para que integren el Tribunal Examinador y d) Se autoriza a la Dirección de la Escuela para que fije la fecha del examen de graduación.”

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Dr. Wangner Díaz
Director



WD/kdp

Por una Escuela con luz propia

*Dedicada a quienes inculcaron
los valores y visión que hoy
hacen de mi la mujer que soy,
mis papás.*

Índice

	Pág.
Resumen	i.
Introducción	iii.
Capítulo I	
La salud bucodental en Guatemala	
1. Salud bucodental	1.
2. Odontología	3.
3. Antecedentes históricos de la Odontología en Guatemala	4. 10.
4. Especialidades de la Odontología	12.
5. Los dientes	
6. Enfermedades bucodentales más comunes en la población guatemalteca	14. 19.
7. Situación actual de la salud bucodental infantil	21.
8. Higiene bucodental	27.
9. Elementos de la higiene bucodental	29.
10. Bases que respaldan la promoción de la salud bucodental	36.
11. Entidades que promueven la salud bucodental	
Capítulo II	
Comunicación y estrategias	
	41.
1. Comunicación	46.
2. Estrategia	50.
3. La Publicidad	55.
4. Marketing	60.
5. Relaciones Públicas	62.
6. La Promoción	
Capítulo III	
Metodología	
	65.
1. Planteamiento del problema	66.
2. Objetivos	67.
3. Métodos y técnicas	67.
4. Población	68.
5. Muestra	68.
6. Instrumentos	68.
7. Procedimientos	
Capítulo IV	
Análisis de gráfica	
	71.
1. Análisis resultados encuestas a niños	81.
2. Análisis resultados encuestas a padres	
Capítulo V	
Principales factores por los cuales el Programa Nacional de Salud Bucodental necesita crear una estrategia de comunicación.	
	87.
Conclusiones	
Recomendaciones	
Bibliografía	
Anexos	

Resumen

Título: *Principales factores por los cuales el Programa Nacional de Salud Bucodental necesita crear una estrategia de comunicación*

Autora: *Ana Lucrecia Ixcot Rodríguez*

Unidad Académica: *Escuela de Ciencias de la Comunicación*

Problema investigado:

¿Cuáles son los factores por los que el Programa Nacional de Salud Bucodental necesita crear una estrategia de comunicación que contemple la prevención de caries en niños de 7 a 9 años que cursan del primer al tercer grado de primaria en el sector escolar público urbano de Guatemala, específicamente de la Escuela Oficial Mixta No. 86, "Elena Guerra de Sandoval", jornada vespertina, ubicada en la 12 Avenida y 6ª Calle "A", Colonia Quinta Samayoa, Zona 7?

Procedimiento para obtener la información:

Se recabó información a través de diccionarios, páginas web, periódicos, Código de Salud, entre otros textos con información histórica tanto como técnica. Se entrevistó a personal del Programa Nacional de Salud Bucodental así como a maestras y directora de la escuela "Elena Guerra de Sandoval". A la vez se realizó una encuesta a niños y otra a padres de familia del centro educativo en cuestión.

Resultados obtenidos:

Este trabajo permitió identificar los principales factores por los cuales el Programa Nacional de Salud Bucodental necesita crear una estrategia de comunicación, entre los que se menciona: La problemática socio-económica aunada a la poca importancia que históricamente se le ha dado; el desconocimiento de la población de cuán necesario es conservar una dentadura sana para el proceso de alimentación, en el establecimiento de sus relaciones interpersonales, la estética y autoestima personal; la creencia en mitos tanto como descuidos de los padres de familia en sus propios hábitos higiénicos bucodentales que repercuten en los hijos; el que no se ha realizado una campaña masiva con la cual se estimule al niño a no sólo emplear el cepillo y pasta en la limpieza diaria, sino también complementos como el hilo, el enjuague o medidas sustitutas fáciles y económicas. Otro aspecto relevante es el hecho de que no se cuenta con un programa escolar específico de orientación para la higiene personal donde se incluya la salud bucodental desde los primeros grados de primaria y donde a la vez se involucre a los padres de familia.

Introducción

El objetivo general de esta investigación es establecer cuáles son los factores por los que el Programa Nacional de Salud Bucodental necesita crear una estrategia de comunicación. Dado que, como se ha demostrado en otros países, es a través de la promoción de medidas de prevención que se disminuyen los altos índices de caries, la cual en Guatemala, afecta a un 97% de niños.

De esa cuenta se establecen en el capítulo uno las definiciones, antecedentes históricos y situación actual de la salud bucodental en Guatemala, las medidas higiénicas preventivas generales, así como una breve descripción de las mismas. Se incluye, además, la estructura organizacional del Programa Nacional de Salud Bucodental, como ente gubernamental responsable del área.

En el capítulo dos, se define el proceso de comunicación así como sus elementos, se conceptualiza la estrategia comunicacional y señalan los aspectos a considerar en la implementación de la misma.

En el capítulo tres, se describe la metodología empleada en el presente trabajo de investigación. Mientras en el capítulo cuatro se hace el análisis de los resultados obtenidos en las encuestas realizadas a niños y padres de familia de la Escuela "Elena Guerra de Sandoval".

Como producto de la investigación realizada, en el capítulo cinco, se enlistan y desarrollan los factores por los cuales el Programa Nacional de Salud Bucodental necesita crear una estrategia de comunicación.

Todo ello a manera de cumplir con los objetivos: Determinar por qué la caries es una de las afecciones bucodentales con mayor incidencia en la población infantil guatemalteca. Señalar cuál es la importancia de los padres y maestros en la educación para la salud bucodental en los niños. Establecer las razones por las cuales una estrategia de comunicación para el Programa Nacional de Salud Bucodental favorecerá la disminución de afecciones bucodentales.

Para concluir, ha de señalarse que los factores enumerados y analizados en el presente trabajo no son los únicos, pero sí son importantes para generar una respuesta favorable por parte del Programa de Salud Bucodental, y que será de beneficio para los niños.

Capítulo I

La salud bucodental en Guatemala

1. Salud bucodental

La salud bucodental involucra el cuidado de la dentadura junto con el resto de los componentes de la boca, la cual tiene un papel importante en la masticación y por lo tanto en la digestión de los alimentos. Pero también es relevante en otros aspectos como en la comunicación, al permitir pronunciar correctamente los sonidos y palabras. Además tiene gran repercusión sobre la imagen corporal, la autoestima, las relaciones con otras personas y en la economía familiar.

La doctora Lissette Venegas del Programa Nacional de Salud Bucodental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, define la salud bucodental como “el estado físico sano de las estructuras dentarias y tejidos blandos, que permiten realizar los procesos de alimentación”

En la población guatemalteca, las enfermedades periodontales y la caries son las afecciones de la cavidad bucal más comunes, el 99% las padece. Esta situación es preocupante dado que los más afectados con caries son los niños (97%, según la Dra. Lissette Venegas).

Sin embargo, “con medidas preventivas, la incidencia de las mismas se puede reducir hasta un 40 y 60%”¹. Aunque la principal dificultad reside en conseguir inculcar en las personas el hábito del lavado de dientes así como hacer que reduzcan el consumo de azúcares que provocan el aumento de la placa bacteriana, por el largo tiempo que permanecen en la boca.

Para combatir esta problemática, aunque para ello no se establecen estrategias específicas ni mecanismos de acción iguales para todas las áreas departamentales, el Programa de Salud Bucodental realiza jornadas odontológicas a nivel nacional, donde presta el servicio de exodoncia y periodoncia (temas que se tratarán más adelante).

A criterio de la doctora Saskia Estupiñán-Day, asesora regional para la Salud Oral de la OPS en Ecuador, “las enfermedades orales son un elemento crucial en el estado general de salud en la región de América Latina y el Caribe, pues tiene una prevalencia alta e implica costos de tratamiento muy elevados. Sin embargo, existen medidas preventivas conocidas, cuya efectividad está probada”². Según los mismos estudios realizados por OPS, es a los 30 años que el 70% de la población latinoamericana, necesita servicios de restauración y tratamiento odontológico. Por ello y

Guatemala es uno de los países latinos que presenta un porcentaje poblacional joven (entre 6 – 15 años) altamente afectados por caries. Las soluciones son: practicar buenos hábitos higiénicos bucales, alimentación sana, implementos de limpieza adecuados y visitas al dentista.

¹ *Caries*, www.msc.es/salud/epidemiología/dental/caries

² *Salud bucodental*, www.buenasalud.com/ops

para contrarrestar tal situación, en "países como Colombia, Costa Rica, México y Jamaica, que antes tenían recursos muy limitados para la implantación de proyectos de fluoruración, ahora cuentan con políticas maduras, infraestructura adecuada y programas sustentables"³.

Se espera que próximamente Belice, Bolivia, República Dominicana, Honduras, Nicaragua, Panamá, Paraguay y Venezuela también desarrollen tecnologías apropiadas para el procesamiento, mejoramiento y fluoración de la sal.

2. Odontología

La Odontología, "es la profesión sanitaria que se ocupa de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las alteraciones de los dientes y tejidos adyacentes de la cabeza, cuello y boca"⁴. Y de acuerdo al Manual de Odontología es "la suma de conocimientos referentes a los dientes; ciencia y arte de prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades, lesiones y malformaciones de los dientes, los maxilares y la boca"⁵.

La práctica de la odontología incluye:

- Limpieza, el empaste y la extracción de los dientes.
- Tratamiento de los trastornos gingivales (de las encías).
- Corrección de las irregularidades de la alineación dental.
- Realización de intervenciones quirúrgicas en la boca o la mandíbula.
- Construcción y colocación de dientes artificiales o dentaduras postizas.

Un estado general sano del cuerpo asegura una vida dinámica y más larga. Cuando hay indicios de problemas en el estado físico, se requiere tratarlos con personal especializado. De esa cuenta afecciones como herpes bucal, infecciones en la garganta o encías, dolores de muelas y otras deberán ser tratadas por un odontólogo y no por un médico general.

³ *Idem*

⁴ *Odontología*, Enciclopedia Microsoft® Encarta® 2000. © Microsoft Corporation.

⁵ *Odontología*, El manual de la Odontología, Pág. 1032

2.1. Odontólogo

También llamado dentista o estomatólogo (*de estoma: boca y; logos: tratado. Tratado de la boca*) "es la persona profesionalmente dedicada a cuidar la dentadura, reponer artificialmente sus faltas y curar sus enfermedades"⁶. Pero que a la vez se ocupará de las enfermedades que aparecen en el resto de las estructuras bucales y quien deberá reconocer las manifestaciones de otras dolencias del cuerpo humano que aparecen en la boca, tomando en consideración que ésta es la entrada a los sistemas digestivo y respiratorio.

A criterio de Oscar Toralla, patólogo oral de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, "cualquiera que sea la especialización de los estomatólogos, éstos deben velar porque el área específica de su trabajo y el resto de la cavidad bucal estén sanas".⁷ Entendiendo que la cavidad oral está compuesta por: labios, lengua, carrillos, piso de la boca, paladar, contorno facial, nariz y final de la garganta.

3. Antecedentes históricos de la Odontología en Guatemala

"La ciencia y el arte dental datan de los tiempos remotos de las primeras civilizaciones, como lo comprueban antiquísimos documentos y más que todo los especímenes que se exhiben en muchos museos del mundo, encontrados en excavaciones científicas o causales y en tumbas de tiempos pre-históricos. Los dientes fueron objeto de atención desde comienzos de la historia humana, ya sea porque las afecciones dentales que se

⁶ *Odontólogo*, Diccionario Ilustrado de Odontología, Pág. 10048

⁷ *Salud bucal*, Suplemento Buena vida, Prensa Libre, Guatemala 21 de junio del 2002, Pág. 45

manifestaron desde entonces los obligó a procurarse medios de alivio y defensa contra ella o porque a través de ella el hombre primitivo quiso resaltar su adorno incluso por medio de la mutilación”⁸.

El descubrimiento de dientes incrustados con discos de oro y con diferentes minerales de color vistoso, en cráneos de civilizaciones anteriores a los Incas, es prueba de que también en el Continente Americano se iniciaron las prácticas odontológicas desde siglos atrás. El hallazgo de calaveras con dientes mutilados, en estas regiones, presupone que de esa costumbre derivó, la idea de rellenarlos con un material que a la vez sirviera de adorno.

Sin embargo, fue durante la época de la Conquista cuando los españoles pudieron advertir que los lugareños poseían conocimientos que les permitían curar con remedios naturales las enfermedades y dolencias, incluidos los dolores de muelas, además de realizar cirugías y extraer dientes.

“La primera extracción de dientes que aparece en la historia la ordenó practicar a un reo de hurto, don Alvaro de Quiñónez Osorio, Caballero de la Orden de Santiago, Marqués de Lorenzana y Gobernador de Guatemala del año 1634 al 1642”⁹. Durante la época ese era un castigo impuesto a cierta clase de delincuentes, quedando así marcados con un defecto muy visible.

También es importante señalar que “las operaciones dentales eran muy limitadas, por lo cual se trataba de aliviar el dolor por diferentes medios, sajar abscesos, aplicar emolientes y

Desde épocas remotas, el ser humano demostró sus inquietudes por conocer y experimentar con las bondades físicas. Creó sus propias ideas de belleza y descubrió que en su dentadura podía crear toda una gama de adornos. En los museos de Miraflores y de Antropología e Historia pueden apreciarse las incrustaciones de piedras como el jade en dentaduras de aborígenes mayas. Aparte de esa práctica también conocían el empleo de plantas medicinales para aliviar dolores de muelas y otras afecciones.

⁸ CÁCERES, Eduardo, “Historia de la Odontología en Guatemala”, Pág. 11

⁹ Ob.Cit. Pág.25

Antiguamente en Guatemala, las enfermedades bucodentales eran tratadas por los entonces llamados "barberos". Gente que empíricamente había aprendido el oficio y quienes a falta de odontólogos ejercían y gozaban de la aceptación popular, tanto así que en los diarios de la época se publicaban diversos anuncios que daban a conocer sus servicios.

cataplasmas en la región afectada o bien, extraer los dientes, siendo todas ellas practicadas por los barberos. Por regla general, a todo barbero se le suponía saber sacar muelas y hacer sangrías. Dentro del personal de los primeros hospitales fundados en Guatemala (1537), siempre había un barbero, y tenía la obligación de asistir a él diariamente"¹⁰. El hecho de ser Maestro Barbero y Sangrador Mayor del Hospital, no le cohibía ejercer su verdadero oficio de peluquero, pero tampoco lo obligaba a prestar el servicio.

Pero las consecuencias de que los barberos atendieran a los afectados por enfermedades bucales, provocaron que en el siglo XVI se adoptara en Guatemala, una ley que prohibía las prácticas dentales a personas que no estaban facultadas para ello. Ley se extendió y mantuvo durante el régimen colonial. Aunque años después, los barberos volvieron a ejercer libremente el oficio de sacamuelas.

Tanto así que para la época independiente, hasta en los periódicos se publicaban anuncios como el siguiente:

"AVISO: En la botica de Marcos Dardón se vende tintura odontálgica, preparada conforme á un excelente formulario ingles con lo cual cesan los más fuertes dolores de muela, aplicándola con algodón: teniendo además la excelencia de que la carie que haya en ellas no sigue, después de haberse aplicado, aseguran que nunca ha dejado de hacerles el mejor efecto."

(La Gaceta Oficial, 31 de diciembre de 1842)

En "La Gaceta de Guatemala" del 15 de enero de 1861, aparece:

"Aceite eléctrico del Doctor Grath: Acabamos de recibir una remesa de este aceite superior para reumatismo, neuralgia, dolor de muelas, sordera y otras enfermedades nerviosas. Ahora se encuentra en frascos de diferentes tamaños y de varios precios"

¹⁰ Idem, Págs. 26 y 27

En el mismo periódico, pero de fecha 9 de abril de 1864, se leen dos anuncios:

"Los dolores de muela se curan con el Dentose-Maillet, que rellena la carie con perfección y solidez, pudiendo uno mismo hacer la operación que prepara el relleno definitivo, sin cuyo preludio, este es más bien dañoso que útil."

"Belleza e integridad de la dentadura. Conservada con el Agua y Polvos de Makkeda, invenciones recompensadas con dos medallas de plata, dando a los dientes blancura, perfume y limpieza, preservándolos de la picadura, curando las inflamaciones de la boca; con su uso, ni duelen ni sangran las encías."

Farmacia de Luna-Calle Real No. 1

Incluso se llega al año 1882 y en "El Bien Público" del 28 de mayo aparece:

"El Señor Rivas Quiropedista, hace desaparecer radicalmente toda clase de cayos y gavilanes sin experimentar dolor alguno. Igualmente extrae muelas, dientes y raigones, sea cual fuese el estado en que se encuentren. Asimismo empasta las muelas picadas y limpia las dentaduras. Hace las operaciones a domicilio."

Hotel "Altense"- Quetzaltenango

Sin embargo, la época de los barberos sacamuelas, charlatanes y curanderos, pasó a la historia al ir surgiendo personas mejor preparadas, ya sea por los conocimientos que adquirirían de los empíricos, o de los primeros dentistas que llegaron al país o por sus propios estudios sobre la materia.

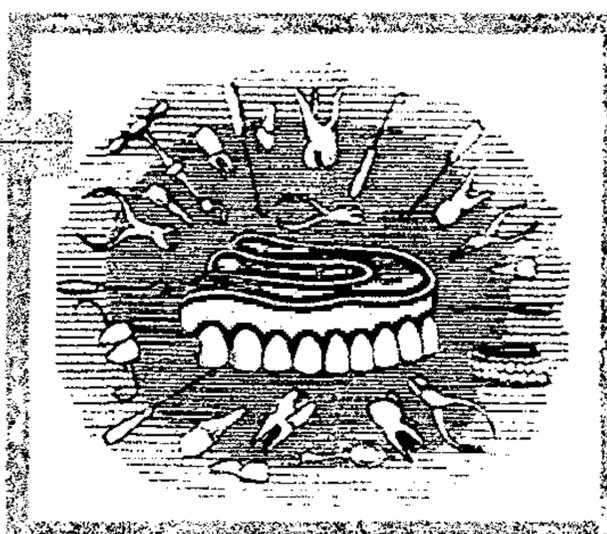
El dentista más antiguo que se puede mencionar es el Doctor francés Don Augusto Follin, quien trabajó en la capital guatemalteca en el año de 1844. Y por supuesto, su nombre figuró, junto con el de otros médicos de la época, en las páginas de "La Gaceta Oficial".

"El Dr. Augusto Foillín se ofrece al público como cirujano dentista. Limpia, rellena, saca y hace toda clase de operaciones en la dentadura de los modos mejores y más recomendables en Europa y los Estados Unidos, de donde viene; y pone dientes minerales que jamás muden de color.

Se lisonjea de que dejará satisfechas a todas las personas que demanden sus servicios.

*Vive en la casa de Don Mariano Lara, frente a la Escuela de Cristo"
(17 de mayo de 1844)*

*Ilustración que el Dr.
Juan Serrano utilizó
para su publicidad.*



Gráfica 1
"La Gaceta Oficial" 1859

Y a pesar de que los servicios odontológicos se profesionalizaban y extendían, tanto en la ciudad como en el interior de la república, la población indígena seguía empleando medicina natural (clavo, incienso, tabaco, sebo, agua de maíz amarillo cocido con bastante cal, agua de ocote, semillas de ciprés, ajo, corteza de nance, entre otras) para aliviar las afecciones dentales. En las poblaciones donde no había dentista fijo, llegaba cada cierto tiempo un dentista ambulante (extranjero), o bien personas de reconocida honorabilidad practicaban el oficio sin interés de lucro y más bien por caridad, para aliviar las molestias de sus vecinos.

Fue con la promulgación del decreto de fundación del Instituto Dental y la ley para prohibir el ejercicio ilegal de la profesión, del 4 de mayo de 1895 que inició la **nueva era de la odontología en Guatemala**. Para entonces todos los odontólogos extranjeros y

guatemaltecos debían inscribirse en el registro de la Facultad de Medicina para poder ejercer, y así asegurarse que la práctica empírica sería descartada.

La “reorganización de la Universidad por la separación de la Facultad de Medicina y Cirugía, y la de Farmacia (1926), quedó establecida la Escuela de Odontología, dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas”¹¹, fue una buena opción para las nuevas generaciones que querían desarrollarse en este campo y dar más oportunidades a la población en general, de ser atendidos por dentistas capacitados.

A partir de entonces con las especialidades, técnicas, equipo y los nuevos conocimientos adquiridos por los dentistas guatemaltecos se procuraron resultados favorables en el tratamiento de las afecciones bucodentales.

Aún contra todos los inconvenientes culturales, demográficos y socio-económicos del país, esta área se ha ido abriendo espacio, “hasta inicios del año 2002, el Colegio Estomatológico (entidad que actualmente se encarga de registrar a todos los egresados de las facultades de Odontología de cualquier Universidad del país) había colegiado 2,016 profesionales pertenecientes a todas las generaciones. De este número sólo 1,725 ejercen y están concentrados en el departamento de Guatemala y del resto de regiones, Quetzaltenango es el que cuenta con mayor número de odontólogos, según datos del Centro de Información Odontológica”¹².

Durante la Nueva era de la Odontología en Guatemala, tanto odontólogos nacionales como extranjeros figuraban en el registro de la Facultad de Medicina, con lo cual se les autorizaba ejercer la profesión, y así se aseguraban de que ningún empírico volviera a realizar esas faenas.

¹¹ Facultad de Odontología, www.usac.edu.gt.

¹² Salud bucal, www.cio.com.gt.

4. Especialidades de la Odontología

Actualmente, la odontología se subdivide en ocho especialidades, aunque el odontólogo general puede encargarse de tantas como su interés o capacidad le permita.

4.1. Cirugía oral

La cirugía oral "se ocupa del diagnóstico y tratamiento quirúrgico de cualquier enfermedad, lesión, malformación, o deficiencia de las mandíbulas. Un aspecto importante de ésta es que la extracción de dientes puede ser complicada por su localización, formación peculiar, o fijación al maxilar. Incluye también la extirpación de quistes o excrecencias en la mandíbula y la boca, la reducción de fracturas y operaciones para la corrección de la fisura palatina o el labio leporino, que son malformaciones congénitas"¹³.

4.2. Ortodoncia

La ortodoncia tiene como función la recolocación de los dientes en la arcada dental. "Se ocupa del diagnóstico, estudio, prevención y corrección de las situaciones conocidas como *maloclusión*"¹⁴.

Una maloclusión (irregularidades en la posición del diente y sus relaciones mandibulares) puede conducir a deformidades de la mandíbula y la cara. Esto a causa de un defecto hereditario, hábitos erróneos o pérdida temprana de los dientes a consecuencia de las caries. Mediante la colocación de aparatos y accesorios especiales en los dientes y a veces en combinación con la cirugía, el ortodoncista puede corregir la posición de los dientes.

¹³ "Odontología", www.lesein.es/drearlou/odon1.htm

¹⁴ "Ortodoncia", Diccionario de odontología, Buenos Aires-Argentina, 1992

4.3. Prostodoncia

La prostodoncia "abarca los distintos métodos que existen para proporcionar sustitutos artificiales de los dientes que se han perdido (dentaduras postizas), para asegurar la distribución uniforme de los dientes y evitar la pérdida de alguna pieza. La naturaleza de la reposición depende de que los dientes restantes y las estructuras de apoyo estén sanas"¹⁵.

Para reemplazar los dientes perdidos puede emplearse un puente fijo, que por lo general es elaborado en oro recubierto con porcelana o acrílico (material plástico). Ahora bien, si no hay piezas suficientes para apoyar el puente fijo, se construye una dentadura parcial extraíble, la cual debe quitarse con frecuencia para su limpieza. Y cuando es necesario sustituir todos los dientes, se fabrica una dentadura completa hecha de acrílico reforzado con metal.

4.4. Periodoncia

El Manual de Odontología dice que "la Periodoncia se ocupa del estudio tanto como del tratamiento de las estructuras y tejidos de soporte que rodean al diente"¹⁶

El tratamiento periodontal incluye la eliminación de cálculos y la aplicación de medicamentos sobre los tejidos afectados. Los dientes flojos son estabilizados, el tejido gingival infectado se extirpa, y se corrigen las malas posiciones de los dientes.

4.5. Endodoncia

La endodoncia "estudia la pulpa (nervio), los procedimientos quirúrgicos y terapéuticos implicados en su protección, así como

La Cirugía oral, Ortodoncia, Prostodoncia, Periodoncia, Endodoncia, Odontopediatría y Patología Oral, son las ocho subdivisiones de la Odontología. Estas son practicadas por médicos dentistas especializados en el área y se aplican de acuerdo a las necesidades del paciente.

¹⁵ Odontología, www.2interplanet.es/dapsa/sa/page22.htm

¹⁶ Periodoncia, "El manual de la Odontología", Pág. 402g

las técnicas empleadas para el blanqueamiento de la cara anterior de los dientes”¹⁷.

4.6. Odontopediatría

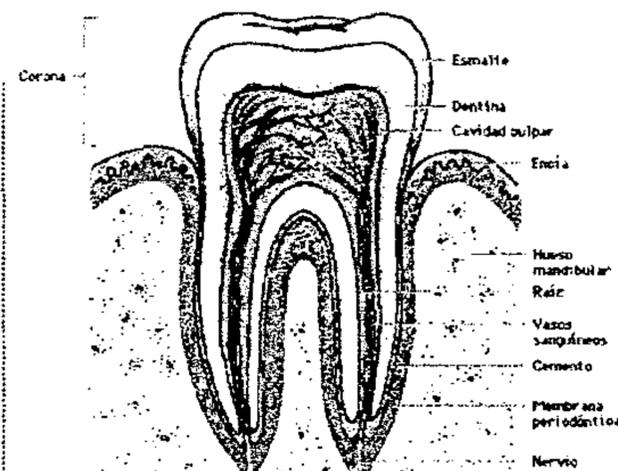
Antiguamente denominada Paidodoncia. “Se ocupa de la practica general de la odontología en pacientes menores de 20 años de edad y, en general, en pacientes que poseen la dentición de leche completa o mixta (dentición primaria y permanente)”¹⁸ Dicha práctica puede incluir el empleo de dispositivos como espaciadores y placas de mordida para la prevención o el tratamiento de la maloclusión.

4.7. Patología oral

“Estudia lesiones que aparecen en la boca, la naturaleza de las mismas, su causa, procesos y efectos, junto con las alteraciones de su función y estructura”¹⁹. El diagnóstico de una enfermedad oral se efectúa mediante el uso de pruebas de laboratorio de saliva, sangre y otros fluidos corporales.

5. Los dientes

En el ser humano, los dientes son estructuras duras y calcificadas que tienen como función principal la masticación de los alimentos. Además de la articulación del lenguaje y expresión a la



Gráfica No 2,
Fuente: Encarta 2000

cara. A pesar de ello, se tiene la idea errada de que entre tanto diente la pérdida de uno carece de importancia.

¹⁷ Odontología, www.iesein.es/drearlou/odon1.htm

¹⁸ Idem

¹⁹ Idem

5.1. Estructura del diente

Los dientes están formados por una parte externa denominada corona, y una raíz que está inmersa en el maxilar. La capa más externa de la corona esta compuesta por un tejido calcificado que recibe el nombre de esmalte, la sustancia más dura del organismo. Por dentro del esmalte se halla la dentina, una sustancia de tipo óseo que se extiende desde la superficie más interna del esmalte y penetra en el maxilar para formar la raíz.

La dentina de la raíz está cubierta por una capa delgada de tejido duro denominado cemento. Las raíces se mantienen en su posición mediante fibras elásticas que forman la membrana periodontal.

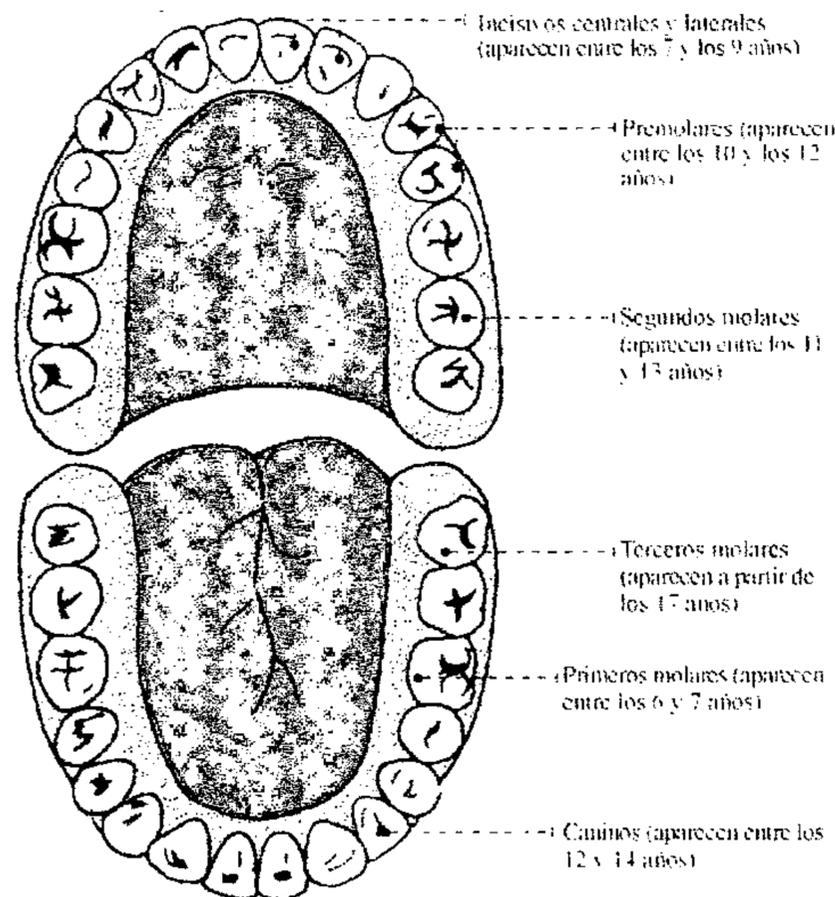
5.2. Clases de dientes

Los veinte dientes de leche de los niños, son reemplazados en forma gradual por las piezas definitivas (32). Los 8 incisivos sirven para cortar y morder. Los 4 caninos se especializan en desgarrar. Los 8 premolares, una vez perdidos los dientes de leche, tienen superficies afiladas, como las que presentan también los 12 grandes molares.

Los terceros molares, ausentes en algunas personas,

se denominan muelas del juicio, los cuales según expertos en dentición, desaparecerán a medida que el maxilar humano se reduzca y se elimine la necesidad de éstos.

Dentadura humana



Gráfica No. 3,
Fuente: Encarta 2000

6. Enfermedades bucodentales más comunes en la población guatemalteca

Como ya se mencionó, las afecciones bucodentales, en especial las caries representan uno de los principales problemas sanitarios en la sociedad, porque no sólo son causantes de muchas enfermedades a nivel de la boca sino en diversos órganos y sistemas.

Es importante señalar que en los problemas de salud bucodental están presentes factores propios del cuerpo y/o genéticos como las características del esmalte, Avitaminosis (enfermedad producida por la falta o escasez de vitaminas en los alimentos, también se le llama Hipovitaminosis), dieta desequilibrada, la susceptibilidad del tejido dentario, la cantidad de saliva generada por el individuo, defectos de implantación y otras causas externas al organismo como malas medidas higiénicas, presencia excesiva de azúcares o bacterias bucales que pueden generar placa bacteriana, caries y otras afecciones.

6.1. Placa Bacteriana

“Es una película blanda de bacterias que se pega a las superficies surcadas de masticación de los molares posteriores en los bordes de las uniones, en la línea de las encías tanto como en las superficies exteriores de los dientes”²⁰. Puede provocar irritación, hinchazón, sangrado, mal aliento, caries o gingivitis.

A simple vista es difícil notarla, por lo cual existen tabletas “reveladoras” que ayudan a identificarla y así eliminarla a través del

²⁰ Placa Bacteriana, www.insp.mx/salud/37/375-7s.html

cepillado o del hilo dental, acto que debe realizarse por lo menos una vez al día.

6.2. Sarro

La placa dental que no es removida de las superficies exteriores de los dientes se endurece y se vuelve sarro, el cual favorece el desarrollo de las bacterias. El sarro sólo puede quitarlo un dentista, entre menos se tenga, menor será el tiempo que se invertirá en ello.

6.3. La Caries Dental

Es una enfermedad infecciosa, producida la placa bacteriana y el sarro. "Destruye progresivamente los tejidos del diente, inicia con la desaparición del esmalte, dejándolo totalmente desprotegido y al alcance de los gérmenes que habitualmente residen en la boca"²¹. Afecta principalmente los molares, con mayor incidencia en los del maxilar superior porque es más difícil limpiarlos.

Al principio se manifiesta como pequeñas manchas oscuras y luego negras que terminan por formar una cavidad en la que se introduce alimento donde antes no sucedía. Puede causar dolor con el frío, el calor, lo dulce y lo ácido. Si la caries crece mucho, llega a las estructuras internas del diente (la dentina y la pulpa en el centro), provocando la muerte del nervio y los vasos sanguíneos del mismo.

Es a los 20 minutos de haber ingerido alimentos que ciertos ácidos comienzan a disolver el esmalte dental, tiempo que tardan las bacterias en actuar. Por ello no es aconsejable tomar meriendas frecuentes ni consumir alimentos pegajosos, ya que se aumenta el

Por el año de 1634, en Guatemala, la falta de una pieza dental, era considerada como una marca de que la persona había cometido un hecho delictivo, pero en la actualidad es muestra del poco cuidado e interés que se le ha prestado a la salud dental, dejando que la cavidad bucal sea atacada con infecciones, placa bacteriana, caries, etc.

²¹ Caries dental, www.seaic.es

tiempo en que los ácidos están en contacto con la superficie del diente.

6.4. En el desarrollo de la caries influyen factores de riesgo como:

- El consumo de carbohidratos y azúcares.
- La proliferación de bacterias de la boca por falta o mala higiene.
- La existencia de dientes susceptibles o predispuestos.
- El tiempo.

6.5. Las caries pueden clasificarse en función del tejido afectado como:

- Caries de esmalte
- Caries de dentina
- Caries de cemento

6.6. El diagnóstico de la caries se realiza por:

- Visión directa sobre los dientes limpios y secos.
- El uso de una sonda o radiografía de mordida.

“Las caries secundarias son una lesión que aparece en el margen de una obturación/restauración/empaste. Causadas por las grietas marginales que aparecen entre la obturación y los márgenes de la cavidad”²².

Actualmente, se considera que la principal causa de pérdida de dientes en personas jóvenes, es la caries dental. Sin embargo, gracias a tratamientos modernos se pueden salvar casi todos los dientes sin necesidad de extraerlos.

²² *Salud Bucal*, www.tubotica.net/consejos/salud/higiene_bucal

Es importante saber que cuando una pieza es retirada a consecuencia de la caries, las cercanas a ésta cambian su posición en la arcada existente y si es rellenarla se emplea un material plástico llamado obturación (tapadura), si después del tratamiento persiste la acción de la placa bacteriana, la caries puede formarse otra vez. Es por ello que deben aplicarse las medidas higiénicas bucales necesarias.

6.4. Las enfermedades periodontales

Son un conjunto de enfermedades inflamatorias e infecciosas que atacan a los tejidos (periodonto) que rodean y sujetan los dientes a los maxilares. Es causado por la bacteria en la placa. Se inicia como una Gingivitis y cuando es más grave se le llama Periodontitis.

Las Gingivitis y Periodontitis, son junto con la caries y la gripe, los problemas de salud más frecuentes entre los habitantes del mundo. Se considera que por encima de los 18 años, la mitad de los jóvenes empiezan a tener signos de estas enfermedades, mientras que a partir de los 35, tres de cada cuatro adultos están ya afectados por ellas.

Las enfermedades periodontales afectan los tejidos que rodean y sujetan los dientes a los maxilares, si no son tratados a tiempo ocasionará la pérdida de piezas dentales.

7.1. Signos de enfermedad periodontal

- Raramente causan dolor intenso, por lo que muchas personas los padecen sin ser conscientes de ellos.
- Enrojecimiento e hinchazón de la encía.
- Sangrado de las encías al cepillarse los dientes o de un modo espontáneo.

7.2. Cuando las enfermedades periodontales han evolucionado a Periodontitis, suelen aparecer otros síntomas tales como:

- Retracción de las encías, sensación de dientes más largos.
- Materia que sale entre los dientes.
- Movilidad y separación de los dientes.
- Aumento de la sensibilidad dentaria, sobre todo al frío.
- Sensación de quemazón y dolor de encías.
- Mal aliento y un sabor malo en la boca.
- Aparición de abscesos y flemones en la encía.

Si la persona con enfermedades periodontales está saludable, normalmente no ve afectado su estado general, por ser una infección localizada exclusivamente en la boca; sin embargo, puede afectar muy negativamente en casos de pacientes con diabetes, enfermedades cardíacas, circulatorias u otras de tipo crónico.

7.3. Entre los principales factores de riesgo están:

- Mala higiene bucodental
- Estrés
- Predisposición familiar
- Condiciones médicas
- Enfermedad del corazón
- Diabetes
- VIH/SIDA
- Inmunodeficiencia
- Epilepsia

7. Situación actual de la salud bucodental infantil

Aunque no se tienen datos que especifiquen el estado de la salud bucodental en la población infantil, se estima que el 97% está altamente afectada, principalmente caries (más común en grupos humanos de edades comprendidas entre los 6 a 15 años) y enfermedades periodontales (adultos en su mayoría).

A criterio de la Doctora Venegas del Programa Nacional de Salud Bucodental, "el principal problema consiste en que la población tiene poca conciencia de la importancia de los dientes para su vida diaria", considerando que los dientes cumplen otras funciones, no solo la de masticación, por lo que es preciso cuidarlos. Juicio confirmado por el Doctor Pedro Allara, quien además agrega las caries son más frecuentes en niños de entre 6 y 15 años porque durante esa etapa del desarrollo humano, éstos no se preocupan por mantener hábitos higiénicos adecuados. Pero en el alto índice de población afectada por enfermedades periodontales y caries, no influye sólo el factor antes mencionado sino también el genético, las características propias del diente, las visitas que se hagan durante el año al dentista, entre otros. De un 100% de personas que visitan la clínica sólo el 2% no padece de caries; en uno de los casos el paciente es hijo de un odontólogo, el otro está determinado que por aspectos netamente propios de sus defensas físicas, las bacterias que provocan caries no han hecho mella en él.

Si se entra en una clínica dental y observan los casos de personas que acuden a ella, habrían infinidad de historias diferentes que contar, el caso particular de una niña de 7 años a

El 97% de la población infantil, está afectada por caries. Pero esta es una problemática no solo a nivel nacional sino de los países de América Latina. Considérese, además, que el porcentaje en adultos es del 99%

quien el odontólogo ha tratado desde los 5, para que su dentadura esté saludable debe visitar continuamente al doctor, ya que ella no practica por sí sola los cuidados necesarios. Pero esa es la situación de una niña cuyos padres se preocupan por la salud y tienen la capacidad económica para cubrir los gastos del médico, en un país donde la mayoría de la población vive en condiciones precarias y las tasas de analfabetismo así como desempleo son altas. Situación generalizada en países latinoamericanos donde sólo un "10% de la población tiene acceso a los servicios odontológicos, y se proyecta al futuro que con el incremento de población, aún creciendo el número de odontólogos que presten sus servicios, quedarán 400 millones de personas sin la facilidad de ser atendidos"²³.

Si embargo, las personas en general y en especial los niños guatemaltecos, tienen la opción de asistir a centros de salud nacionales en diversas áreas del país. En el caso de los habitantes de la zona 7 de la capital, pueden asistir a los ubicados en las colonias: Centroamérica, El Amparo y Bethania, en cada uno atienden dos odontólogos que, en teoría, no sólo prestan el servicio de exodoncia, amalgamas, exámenes, enjuagues bucales, sino también proporcionan charlas educativas a grupos de escolares. Pero el personal e insumos no son suficientes para cubrir a toda la población.

Aunque el Ministerio de Salud Pública sólo cuenta con 125 odontólogos para atender a la población del área urbana y rural (es de mencionar que no hay personal auxiliar), el 81.5% reportan los casos que tratan y las actividades que llevan a cabo

²³ La práctica odontológica, www.paho.org/spanish/paltex/paltex_home

en sus áreas de trabajo. Según datos estadísticos proporcionados por el Programa Nacional de Salud Bucodental, de enero a septiembre del 2002 se impartieron 15,249 charlas educativas, 2.753,045 enjuagues con flúor y 70,979 casos de exodoncia, entre otros.

También se ha prestado apoyo a las escuelas nacionales del sector, se promueven: campañas de fluoración, entrega de folletos, cepillo o tubos de pasta dental cuando los hay disponibles, si no únicamente se hace la fluoración. Las maestras de la Escuela Oficial Mixta, Jornada Vespertina, Elena Guerra de Sandoval, señalan que si bien dichas acciones son adecuadas y de beneficio para los niños, las mismas no tienen seguimiento, por ello no se logran resultados notorios. No se hace un chequeo específico de la dentadura de los alumnos y tampoco se les aplican tratamientos para combatir las afecciones.

Es de considerar que el sector sanitario no puede por sí mismo proporcionar las condiciones previas ni asegurar las perspectivas favorables para la salud, en este proceso han de intervenir personajes como papá, mamá, niños, maestros, médicos del sector público, universidades, entidades no gubernamentales y privadas. De manera que las acciones sean tomadas con responsabilidad por todos, para así lograr un buen estado de salud físico-mental. Dentro de la misma escuela primaria, no existe un plan de trabajo que fomente la salud bucodental.

Los cambios de patrones conductuales higiénicos son la clave para contrarrestar los altos índices de enfermedades bucodentales en la población guatemalteca.

8. Higiene bucodental

La boca es una de las vías más directas de comunicación, además de ser la puerta por la que pueden penetrar muchas bacterias causantes de importantes enfermedades. Por ello es necesario tener en perfecto estado la cavidad bucal, dificultando así la entrada de microorganismos dañinos al cuerpo.

¿Cómo cepillars los dientes?

• Los dientes de arriba se cepillan hacia abajo.

• Los dientes de abajo se cepillan hacia arriba.

• Las muelas se cepillan con un movimiento circular.

• Luego se utiliza el HILO DENTAL, pasándolo entre diente y diente para así remover lo que el cepillo dental no logró limpiar.

Gráfica No. 1
Fuente: Programa Nacional de Salud bucodental

Las medidas de prevención que deben tomarse en cuenta, según lo recomienda el Programa Nacional de Salud Bucodental del Ministerio de Salud, son:

- Los padres de familia son los responsables de enseñar, a través del ejemplo, los hábitos higiénicos bucales.
- A partir de los dos años de edad, el niño debe aprender y acostumbrarse a lavar sus dientes, tomándolo como algo agradable.
- El cepillado debe hacerse con regularidad, sobre todo después de las comidas y en especial

antes de ir a dormir, pues en ese momento disminuye el movimiento en la boca y es mayor el crecimiento de bacterias si ésta tiene restos de comida o azúcares.

- La forma más adecuada de realizar el cepillado es colocando el filamento del cepillo en el cuello del diente haciendo movimientos horizontales muy cortos, y frecuentes para desplazar la placa de las áreas de estancamiento.
- Realizar una limpieza minuciosa tomando el tiempo necesario.
- El cepillo no debe ser duro, se recomienda que sea de fibras tipo nylon, con las puntas redondeadas y pequeño.
- El cepillo debe cambiarse cuando pierde la forma y si no se cuenta con uno, entonces emplear un dedil de tela o pashte.
- Debe procurarse visitar al odontólogo, dos veces al año, para una revisión general.
- La fluoración semanal también es importante.

8.1. Otras recomendaciones:

- El cepillado debe ser antes de que pasen 15 minutos de la última comida.
- La técnica más recomendable para el cepillado es la que se conoce como "Barrido", consiste en hacer movimientos de arriba hacia abajo, y viceversa, mientras que en las muelas se hará de adelante hacia atrás. Y a medida que van creciendo, enseñarles la técnica vertical (de encía a corona) y rotacional, que parecen ser las más efectivas.

- Ha de evitarse que el niño chupe su dedo, y en el caso de aún emplear chupones o mamones supervisar que no estén defectuosos, porque se podría afectar la posición de los dientes, provocar una salida del maxilar superior, deformidad del paladar o mordidas abiertas.
- En cuanto a la masticación, el principal error es masticar más por un solo lado (debe ser bilateral), o preferir siempre alimentos muy blandos, que no permiten un desarrollo adecuado de los maxilares.
- Si de posturas se trata, aquí también hay una serie de vicios que son perjudiciales. Por ejemplo, dormir siempre por un solo lado, o en los estudiantes, el colocar el brazo sobre el pupitre y la mano siempre sobre una mejilla; el hacer gestos o mímicas con regularidad, lo cual ocasiona mordidas cruzadas unilaterales que el maxilar superior esté por detrás del inferior, cuando lo normal es que sea el superior el que sobresalga) y desviación de la mandíbula.
- El cepillado más importante es el nocturno. Mientras el pequeño duerme, la salivación disminuye y la placa dental se queda allí reproduciéndose -sobre todo- si la limpieza previa no fue buena.
- Para una higiene dental perfecta, es necesario utilizar hilo de seda dental, los cuales permiten la limpieza de los espacios interdientales, extrayendo los restos de comida.
- Asimismo, el usar colutorios o líquidos de enjuague bucal antes y después del cepillado contribuye a una mejor limpieza dental.

Recomendaciones de higiene bucal

por edades:

0-5 meses: evitar la adición de azúcar o miel en el biberón, ya que es innecesaria para los bebés. Es durante este período que se da la aceptación de sabores a través del sentido del gusto.

6 meses: inicio de la erupción de los primeros dientes temporales. Se pueden emplear suplementos orales de flúor en gotas y frotando el dedo con los dientes.

12-15 meses: si no han aparecido los primeros dientes temporales, se debe consultar al odontólogo. En este período la limpieza dental la debe realizar la madre con una gasa humedecida, enrollada en su dedo y pasándola suavemente en los dientes del niño. También debe evitarse que al dormir el biberón quede en la boca.

2 años: iniciar la utilización del cepillo de dientes con cantidades pequeñas de dentífrico fluorurado, en caso de rechazo por el sabor de la pasta dental proporcionar al niño el cepillo solo humedecido en agua. A esta edad el niño debió haber eliminado el uso del biberón. En esta edad se debe llevar al niño al primer control odontológico, que habrá de repetir anualmente.

6 años: edad en la que se inicia la aparición de los primeros dientes permanentes. En este período es pertinente el inicio de las aplicaciones tópicas de flúor.

8-10 años: se debe vigilar la alineación de los dientes que van erupcionando con el propósito de evitar una maloclusión, que a mayor edad requeriría de tratamientos más complejos, dolorosos y caros.

12-14 años: en esta edad se completa la erupción de todos los dientes permanentes, en total deben ser 28.

Gráfica No.5

Fuente: www.lesetub.es/drcarbon/odon1

Todas las medidas de higiene para prevenir la caries y afecciones periodontales en los niños, deben ser inculcadas en el hogar. Son los padres los responsables de ejemplificar y enseñar las medidas respectivas. En la escuela se reforzarán dichos hábitos y en el futuro los niños serán multiplicadores del mensaje.

- Si en un momento dado, no se dispone de cepillo de dientes tras una comida, tomar goma de mascar sin azúcar puede ayudar a prevenir la caries, ya que estimula producción de saliva, la cual ayuda a eliminar los ácidos de los dientes.
- Si se padece de hipersensibilidad dental, se usa prótesis dentales o aparatos de ortodoncia debe extremarse la higiene bucal y la de la dentadura postiza o aparato, para lo cual existen cepillos, dentríficos y colutorios especiales.
- En la dieta diaria de alimentación deben incluirse de forma moderada y ocasional, batidos lácteos, yogures azucarados, flan jamones, cereales azucarados (sencillos, chocolateados, con miel), jugos comerciales azucarados, miel, mermeladas, repostería sencilla, helados y mayonesa.
- Los alimentos que han de consumirse en pequeñas cantidades son: leche condensada; galletas rellenas, chocolatadas o bañadas con soluciones azucaradas; fruta en almíbar, desecada o confitada; pastelería y repostería bañadas con azúcares, golosinas y dulces, y bebidas azucaradas tipo cola.
- Se puede incluir ocasionalmente, tras las comidas, alimentos que reducen la acidez de la saliva (manías o quesos) por su efecto protector frente a la aparición de caries.

9. Elementos para la higiene bucodental:

9.1. Ceda o hilo dental

- El hilo dental ayuda a remover los gérmenes y partículas de comida entre los dientes.
- El hilo debe ser introducido lenta y suavemente entre los dientes, evitando lastimar las encías.
- Luego de emplear la ceda dental es necesario enjuagar la boca.



9.2. Cepillo de dientes

- El tamaño de la cabeza del cepillo debe ser el adecuado al tamaño de la boca y tener el extremo redondeado para facilitar el acceso a cualquier parte de boca, sin el riesgo de ocasionar rozaduras o heridas.
- El mango debe ser plano, manejable y acodado, para llegar a todas las superficies.
- Las cerdas o filamentos no deben rayar el esmalte ni ser agresivas con las encías. Es preferible que sean de origen sintético (nylon) que de origen animal, ya que se caracterizan por tener las puntas más redondeadas y pulidas.

- Independientemente de su origen, las cerdas del cepillo dental deben estar muy agrupadas para facilitar el arrastre de partículas durante el cepillado.

9.3. Flúor

- Cuando el flúor entra en contacto con la superficie del diente, éste se endurece y se hace resistente a la acción de los ácidos que generan la caries dental. De manera que reduce la descomposición del esmalte y acelera el proceso natural de remineralización.
- Reduce las cavidades provocadas por las caries, entre un 20 y 40 por ciento en los niños y en un 15 a 35% en adultos.
- En los bebés, cuando los dientes están todavía en etapa de formación el flúor actúa endureciendo el esmalte haciéndole más resistente al ataque de los ácidos en la boca.
- El flúor previene y repara (remineraliza) las lesiones iniciales de caries.
- Es importante incluir en la dieta diaria productos que contengan flúor, ya que éste es un componente importante del esmalte de los dientes.
- El flúor puede aplicarse a las personas por vía tópica (tabletas, gotas, agua potable).
- La dosificación individual de flúor, dependerá de la edad y la cantidad que percibe de otras fuentes. Las dosis se recomiendan a partir de los 0-6 meses de edad hasta los 13-16 años. Lo cual debe realizarse de acuerdo a las recomendaciones dadas por el odontólogo.

Medidas como la sal y el agua fluorada, han dado resultados formidables en cuanto a la salud bucal, alcance a la población y situación económica en países como Estados Unidos y otros de América Latina y el Caribe.

- Se ha demostrado que las personas que toman agua con la cantidad adecuada de flúor desde su nacimiento, experimentan 40% menos caries durante su vida.
- El agua potable con excesivas cantidades de fluoruros hace que el esmalte dental se vuelva quebradizo y se astille, produciendo un efecto como de manchas.

9.4. Pasta dental

- Las pastas de dientes son cremas limpiadoras de la placa dental. En su mayoría están compuestas de un abrasivo débil, un detergente, un saborizante y un colorante.
- Es recomendable emplear una pasta fluorada, porque el flúor previene la caries.

10. Bases que respaldan la promoción de la salud bucodental

A través del tiempo, las entidades estatales que han procurado la atención odontológica a los guatemaltecos figuran en los archivos de la nación, bajo decretos que ordenan la creación, organización y funciones de entidades o programas como el Servicio Dental de Sanidad Militar, el cuerpo de Cirujanos Dentistas de la Policía Urbana, Servicio Dental del Manicomio (1926), el Servicio Dental del Hospital Militar (1927), la Sección de Higiene Buco-dentaria adscrita a la Dirección General de Salubridad Pública (1928), el Servicio Dental del Hospicio Nacional (1930), Servicio Dental del Hospital "San José" (1932), Servicio de Higiene Buco-Dental Escolar (1932) y el

Programa Nacional de Salud Bucodental del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1984).

A la fecha, el Código de Salud (Decreto 90-97) determina que "el Estado, a través del Ministerio de Salud y en coordinación con las otras instituciones del sector público o privado, es quien desarrollará acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud bucal"²². Así como programas de enriquecimiento de alimentos con nutrientes, para prevenir deficiencias nutricionales específicas y la caries dental. Y considerando que la salud bucodental depende de un buen estado físico-mental en general, en el mismo código se postula que "todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna".

Tanto la Constitución de la República como el Código de Salud establecen el derecho a la salud que tiene la población, y que son el Estado y otras entidades públicas las responsables de velar porque esta garantía se cumpla.

Define las acciones de promoción de salud como, "todas aquellas acciones orientadas a fomentar el normal desarrollo físico, mental y social del individuo, la familia, la comunidad, así como la preservación de ambientes saludables, las cuales serán ejecutadas por el Estado, instituciones del Sector y la propia comunidad (...) las acciones de promoción y prevención, estarán dirigidas a interrumpir la cadena epidemiológica de las enfermedades tanto a nivel del ambiente como de la protección, diagnóstico y tratamientos precoces de la población"²⁴.

En la historia aparece por primera vez el término "promoción en salud" en el año de 1945, cuando Henry E.

²² *Salud Bucal*, Artículo 45, Código de Salud Decreto 90-97, Pág. 10

²³ *Definición de acciones de promoción y prevención*, Artículos 37 y 38, Código de Salud Decreto 90-97, Págs. 8 y 9

Sigerist (historiador médico), definió las cuatro tareas esenciales de la medicina:

- Promoción de la salud
- Prevención de la enfermedad
- Restablecimiento de los enfermos y
- Rehabilitación

El mismo historiador afirmó que “la salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y formas de esparcimiento y descanso” para lo cual pidió el esfuerzo coordinado de los políticos, los sectores laboral e industrial, los educadores y los médicos. Esta petición se repitió, 40 años más tarde, en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud.

Sigerist señaló también que “la promoción de la salud tiende, evidentemente, a prevenir la enfermedad, pero una promoción eficaz exige medidas protectoras especiales”, tales como la urbanización, el control de las enfermedades transmisibles, la salud materno-infantil y la de los trabajadores, la educación elemental y en salud, mejoras en las condiciones de trabajo y vivienda, medios facilitadores de esparcimiento y descanso, un sistema de instituciones sanitarias y de personal médico accesibles a todos así como capacitado para ayudar a los ciudadanos a mantener la salud o restablecerla.

En el año de 1974, en Canadá (país que dispone de un sistema de atención médica universal y tiene la esperanza de vida más alta de las Américas), se publicó el *Informe Lalonde*, en el cual se hace referencia a la inversión de esfuerzos, recursos humanos y económicos para la

organización de los servicios de atención sanitaria, cuando las principales causas de enfermedad y muerte en el país estaban arraigadas en los conceptos de biología humana, medio ambiente y estilos de vida.

Todo lo anterior, motivó a plantear cinco estrategias de trabajo:

- De promoción de la salud
- Reguladora
- De investigación
- De eficiencia de la atención sanitaria
- De establecimiento de objetivos

Países como Canadá, han comprendido que de un buen estado físico y mental de la población depende su rendimiento educativo, laboral y familiar, por ende la productividad y desarrollo del país.

La estrategia de promoción de la salud estaba orientada a modificar los estilos de vida (dieta alimenticia, tabaco, alcohol, etc.) a través de programas educativos para organizaciones e individuos. Dado que una educación insuficiente, produce analfabetos formales y funcionales, se convierte en un obstáculo importante para el aprendizaje de las medidas preventivas como la higiene personal, la vacunación y por supuesto los cambios de estilo de vida.

La carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, publicada en 1986 y adoptada por los 112 participantes procedentes de 38 países, declara que las condiciones y requisitos para la salud son: paz, educación, vivienda, alimentación, renta, un ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerrequisitos, además del propio Interés de la gente por una buena salud. Exige la participación de la población en cuanto a información, educación sanitaria y

perfeccione las aptitudes indispensables para la vida, ejerciendo un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud.

En 1992 se realizó la Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud, en Santa Fe de Bogotá, bajo el auspicio del Ministerio de Salud de Colombia y la OPS. Se contó con la participación de los ministros de salud de Bolivia, Colombia, Ecuador y Nicaragua; los viceministros de salud de Cuba, Guatemala y Panamá; el Alcalde de la Paz, el Director de la Oficina Sanitaria Panamericana, los coordinadores de los programas regionales de Promoción de la Salud, Salud Ambiental, Servicios de Salud y Salud Maternoinfantil, funcionarios del sector sanitario y expertos en la materia; ONG'S, docentes asociaciones comunitarias, estudiantes y profesionales de la comunicación social, entre otros representantes de Argentina, Brasil, Chile, Canadá, Costa Rica, Honduras, El Salvador, España, México, Paraguay, Perú, República Dominicana y Venezuela.

Durante la Conferencia se establecieron las conclusiones y aportes correspondientes a la problemática de las naciones latinoamericanas respecto a la promoción de la salud. De ésta, fundamentada en la Carta de Ottawa, parten los enunciados sobre los cuales girarían las estrategias necesarias para cumplir con los compromisos adquiridos por los países participantes:

- “Impulsar el concepto de la salud condicionada por factores políticos, económicos, sociales culturales, ambientales, conductuales y biológicos, y la *promoción de la salud* como estrategia para modificar estos factores condicionantes.
- Convocar a las fuerzas sociales crear y mantener *ambientes* familiares, físicos, naturales, laborales, sociales, económicos y políticos *tendientes a promover la vida*, no a degradarla.
- Afinar mecanismos de concentración y negociación entre los sectores sociales e instituciones para llevar a cabo actividades de **promoción de la salud** (...)
- Fortalecer las capacidades de la población para participar en las decisiones que afectan su vida y para optar por *estilos de vida saludables*.
- La participación de *la mujer*, gestora de vida y bienestar, constituye un eje indispensable de la *promoción de la salud en América Latina*.
- *Estimular la investigación en promoción de la salud*, para generar ciencia y tecnología apropiada y diseminar el conocimiento resultante de forma que se transforme en instrumento de liberación, cambio y participación”²⁵. “todos los habitantes de la República tienen derecho a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de su salud, sin discriminación alguna”.

²⁵ Declaración de la Conferencia Internacional de promoción de la Salud, Santa Fe de Bogotá, noviembre de 1992

Situándose en Guatemala nuevamente, los preceptos citados en la Carta de Ottawa y la Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud se ven reflejados en el proyecto "*Municipios Promotores de la Salud y la Paz*". Donde se establece que las autoridades, instituciones, organizaciones públicas, privadas y sociedad en conjunto han de crear un pacto social para mejorar las condiciones de vida, trabajo y cultura de la población.

Este es un proceso que incluye la identificación y priorización de los problemas y sus causas, de los recursos y voluntades para establecer las estrategias a seguir para la promoción de la salud. La propuesta gira en torno a tres componentes:

"Educación para la salud: son todas aquellas experiencias planificadas tanto formal como informalmente que contribuyen al establecimiento de conocimientos, actividades y valores que ayudan al individuo a hacer la elección y tomar decisiones adecuadas para su salud y bienestar.

Comunicación educativa: consiste en coordinar y planificar estrategias de comunicación educativa. Diseñar, validar, producir, monitorear y evaluar los mensajes o materiales educativos que divulguen acciones en pro de los comportamientos y estilos de vida de la población.

Movilización social: promueve la participación y coordinación de los diversos factores de la sociedad (...)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través del SIAS, presenta sus propuestas para procurar la promoción de la salud en la población guatemalteca. Su plan gira en torno a la educación para la salud, comunicación educativa y la movilización social.

persigue mejorar el nivel de salud de los habitantes de la localidad”²⁶.

Con lo anterior queda justificado que el Programa Nacional de Salud Bucodental, cuenta con suficientes postulados que apuntan a la divulgación de medidas que promuevan la salud bucodental, considerando que ésta es parte de un buen estado físico-mental de la población tanto adulta como infantil, siendo la segunda la que atañe a este trabajo de investigación.

Sin perder de vista que es necesario, para obtener resultados que contrarresten la incidencia de caries, crear un proyecto específico del tema donde figuren:

- Características socioeconómicas y culturales de la población; las fortalezas, oportunidades, debilidades y acciones en cuanto a la problemática;
- Las metas y objetivos a alcanzar, establecimiento de las herramientas de comunicación adecuadas para la promoción de la salud bucal, en sí una estrategia de comunicación acorde a los patrones poblacionales.

11. Entidades que promueven la salud bucodental

La Universidad de San Carlos de Guatemala, depósitos dentales, casas médicas (con las que se relaciona), Municipalidades, el Departamento de Comunicación Social y Relaciones Públicas del Ministerio de Salud, son algunas de las entidades que cooperan con el Programa Nacional de Salud

²⁶ *Promoción de la salud*, Manual de Referencia para la aplicación de Normas de Atención, Pág. 13

Bucodental, en el desarrollo de actividades que promueven los hábitos para una buena higiene oral. Pero en muchos casos, la ayuda se basa principalmente en la reproducción y distribución de material.

11.1. Programa Nacional de Salud Bucodental

Dadas las necesidades imperantes en el país, surgió el Programa Nacional de Salud Bucodental, el 24 de agosto de 1984, según Acuerdo Gubernativo 741-84, bajo la administración del General Oscar Humberto Mejía Víctores.

Esta entidad, hasta la fecha, es la responsable de dictar las normas técnicas para que los odontólogos capaciten e instruyan a maestros, trabajadoras sociales así como los promotores que apoyan en la ejecución de la labor y que a la vez llevarán el mensaje de prevención en salud bucal a toda la población. Para ello se rige bajo los siguientes lineamientos:

11.1.1. Misión: que la salud bucal llegue a todos los guatemaltecos, con un proceso de educación, prevención, restauración e investigación bajo los lineamientos y normas técnicas, emanadas del Programa Nacional de Salud Bucal.

11.1.2. Visión: que por medio de los sub-programas preventivo, educativo y promoción, acciones curativas, restaurativas y de investigación, se disminuyan los índices de caries y enfermedad

El Programa Nacional de Salud Bucodental es el encargado de normar, a los entes vinculados con sus áreas de trabajo, para mejorar las condiciones bucodentales de los habitantes del país, priorizando a los niños y mujeres embarazadas.

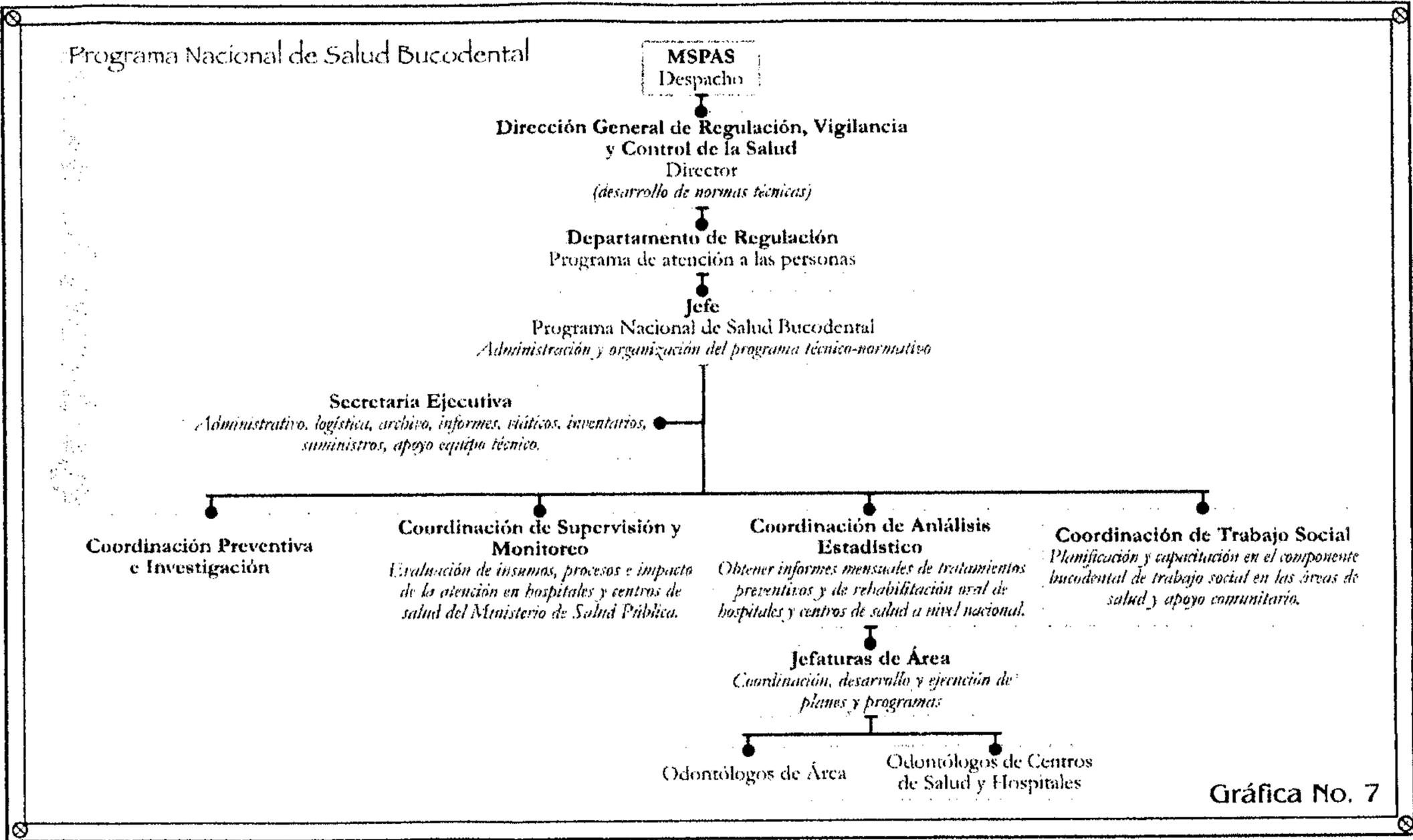
periodontal, en los grupos más vulnerables con acciones individuales y masivas.

11.1.3. Objetivo: elaboración de normas y lineamientos de calidad que permitan disminuir los índices de caries dental y enfermedad periodontal en los diferentes grupos poblacionales, llevando a cabo la vigilancia, regulación y control de la salud bucal, a nivel nacional.

El Programa cuenta con clínicas odontológicas públicas que ofrecen sus servicios a la población, dando prioridad al sector escolar oficial, mujeres embarazadas y adultos por demanda. Sin embargo, se carece de unidades dentales, instrumental y material para brindar una adecuada cobertura y oportuna intervención profesional.

Con 125 odontólogos a nivel nacional, las clínicas odontológicas prestan servicios en Hospitales y Centros de Salud de cada uno de los departamentos del país a toda la población, priorizando al sector escolar. Esto a pesar de que se tienen limitaciones en cuanto a personal auxiliar, se carece de suficientes unidades dentales, instrumental y material para cubrir e intervenir profesionalmente a las personas que requieren de asistencia.

11.1.4. Organización administrativa: el Programa está dividido en Secretarías.



Gráfica No. 7

11.1.5. Historial de publicidad del Programa Nacional

de Salud Bucodental: en el campo de la comunicación puede decirse que, no existe una estrategia específica en la que se observen las acciones necesarias para divulgar la salud bucodental y tampoco se dispone de suficientes recursos económicos, a pesar de que en el plan anual de medios 2002, propuesto por la Unidad de Comunicación Social del MSPAS se contempla un rubro y fecha para realizar campaña nacional. Sin embargo, con los medios y materiales utilizados hasta el momento, se estima que ha disminuido la presencia de caries en un 0.3% de la población afectada (considérese que es de un 97% en niños).

Entre los medios empleados para hacer llegar mensajes de prevención y asegurar la asistencia de la población a las Jornadas Odontológicas, están: videos, volantes, mantas, perifoneo, spot en radios de la localidad, anuncios en prensa y foliares (Véase anexo III). También figuran dos manuales publicados en 1991 por el Departamento del Sistema Integral de Atención en Salud -SIAS- del MSPAS. En ellos se informa del índice de caries, se hace referencia a los cuidados higiénicos a practicar y cómo puede ser tratado el tema en las escuelas.

Capítulo II

Comunicación y estrategias

1. Comunicación

El hombre es un ser eminentemente comunicador, actividad que lo pone en contacto psicológico con más personas, permitiéndole satisfacer un deseo primario, el de informar. También responde a una segunda necesidad, la de persuadir, de tal manera que involucra la afectividad (sentimientos y emociones).

La palabra comunicación deviene de *Comunicare*, cuya raíz coincide con la de *Communis*, que significa comunidad con alguien, hacer comunidad, comunicando. Es compartir con otras personas una misma forma lingüística y simbólica con el fin de llegar a una comprensión común. Es un proceso de interacción social, condicionado por el contexto o circunstancias ambientales. Es un acto de aprendizaje mutuo.

Actualmente la comunicación es necesaria para el funcionamiento del sistema social "no se refiere solamente al acto de hablar, existen infinidad de lenguajes o formas de comunicación que van desde el ladrado de un perro hasta los complejos códigos empleados por la informática."²⁷ En las dos últimas décadas, se ha estimulado la creación de medios que reducen el tiempo de transmisión de la información y que dan mayor alcance.

1.1. **Características de la comunicación:**

- 1.1.1. **Cualitativa:** requiere una estructura codificada.
- 1.1.2. **Doble vía:** demanda una respuesta inmediata.
- 1.1.3. **Utiliza medios y canales receptores:** naturales (hombre) y artificiales (tv, radio, etc.)

La comunicación puede ser: verbal, no verbal, interpersonal, intrapersonal, comunicación entre pequeños grupos y de masas.

1.2. **Formas de comunicación:**

- 1.2.1. **Verbal:** Es la forma de relacionarse con las demás personas a través de la palabra, por eso gran parte de la formación primaria y académica se basa en programas de formación de hábitos comunicativos orales.
- 1.2.2. **No-verbal:** A través de ésta se expresan sentimientos o ideas con gestos faciales, ademanes, aplausos y otras acciones corporales.
- 1.2.3. **Interpersonal:** Es la comunicación *ad extra* que realizamos con una o varias personas, directamente o a través de un medio artificial (teléfono/micrófono)

²⁷ VELÁSQUEZ, Carlos Augusto "Comunicación, Semiología del mensaje oculto", Pág. 4

1.2.4. Intrapersonal: Tiene lugar dentro de una persona, es necesaria y previa a la interpersonal. Se realiza por medio de la codificación de un mensaje, el pensamiento.

1.2.5. Comunicación entre pequeños grupos: Es una variante de la interpersonal, y muchas veces da origen a la incomprensión del mensaje, así que se requiere de la retroinformación. Por ejemplo, cuando el paciente en consulta médica, no comprende la terminología empleada por el doctor al decirle su estado de salud, entonces éste hace preguntas demandando mayor información.

1.2.6. Comunicación de Masas: Este modo de comunicación es más impersonal e institucionalizado. Consiste en la emisión de mensajes a grandes grupos de personas por medios tecnológicos tales como: radio, internet, televisión, cine, vallas publicitarias, entre otros.

Entre los elementos que interviene en el proceso comunicación están: emisor, receptor, mensaje, código, referente, contexto y retorno.

1.3. Elementos de la comunicación:

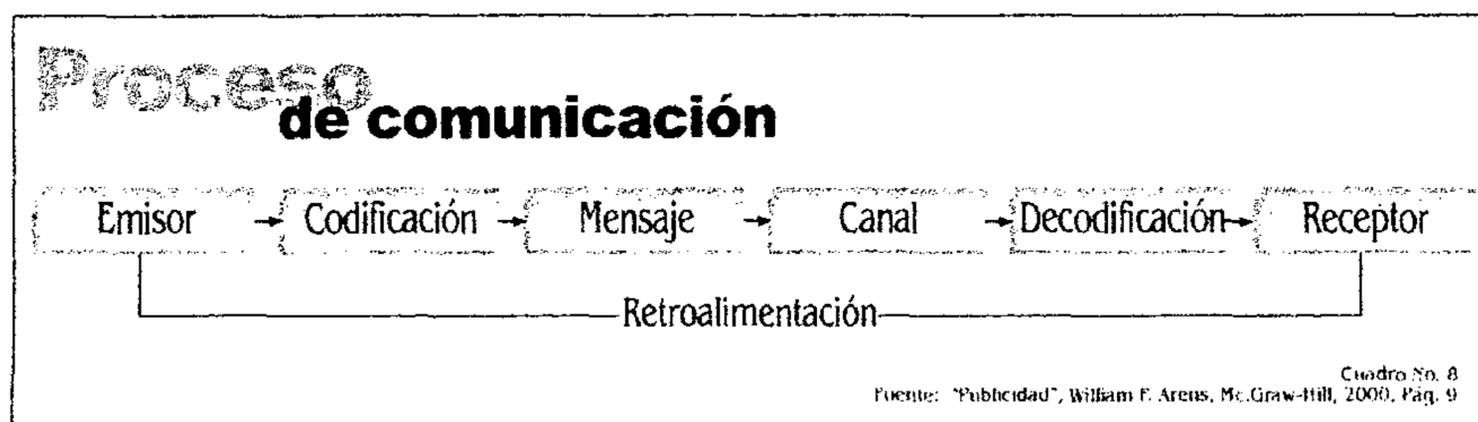
1.3.1. Emisor o Comunicador: Es quien emite el mensaje mediante un código, para expresar sus sentimientos o ideas, los cuales serán interpretados por el destinatario a través de un proceso de descodificación. Con su mensaje envía, toda una serie de valores e intereses, invita al receptor a que los comparta y acepte pero también puede lograr que los rechace o modifique.

1.3.2. Receptor o Perceptor: Debe conocer el código que el emisor está utilizando, ya que es quien recibe, almacena, decodifica y da respuesta a un mensaje. El receptor puede ser un individuo, pequeños grupos o masas.

- 1.3.3. Mensaje:** Es el contenido, ideas, órdenes o sentimientos que se envían. Suelen ser informativos, interpretativos, de opinión o una suma de los tres.
- 1.3.4. Medio o canal:** Es el vehículo, forma o instrumento a través del cual se transmite la información. La voz humana, el micrófono, el teléfono, la radio, la televisión, el internet, entre otros, han sido empleados por el ser humano para comunicarse incluso desde un país al resto del mundo.
- 1.3.5. Código:** Propiedades o características del mensaje que lo hacen comprensible para el receptor. Está constituido por los conocimientos culturales que comparten emisores y perceptores. Así pues, no se emitirá un mensaje de igual manera para el público en general que para un estudiante de medicina, empleando tecnicismos difíciles de comprender a personas que no están familiarizadas con las ciencias médicas.
- Existen diversas clases de códigos: visuales, icónicos, los ruidos o la música, pero el básico y más efectivo con que cuenta el ser humano, es el idioma (lenguaje oral y escrito). Los códigos son empleados simultáneamente en el acto comunicativo, nunca uno sólo.
- 1.3.6. Referente:** "Independientemente de la naturaleza del mensaje, éste siempre se refiere a algo que existe en el mundo externo (...) es el objeto al cual alude el mensaje"²⁸.
- 1.3.7. Contexto:** Constituido por el marco socioeconómico, idiomático y cultural, a través de los cuales se difunde un mensaje en determinado período histórico. Del contexto depende la forma de desarrollar la información.

²⁸ VELÁSQUEZ, Carlos Augusto "Comunicación, Semiología del mensaje oculto", Pág. 11

1.3.8. Retroalimentación o Retorno: También se le llama Feed-back, es el proceso que completa el ciclo comunicacional al verificar la recepción del mensaje. Su función primordial es obtener un mejor ajuste y a la vez complementar la información emitida.



2. Estrategia

La palabra estrategia deriva indirectamente del griego *strategos* (del francés *stratégie* y del italiano *strategia*), general del ejército; *strategike episteme*, la visión general; *strategon sophia*, la sabiduría del general; y *strategemata*, que se refiere al uso de *strategema* (estratagema) o trampas de guerra.

- "La ciencia y el arte de emplear las fuerzas políticas, económicas, psicológicas y militares de una nación o de un grupo de naciones para darle el máximo soporte a las políticas adoptadas en tiempos de paz o de guerra."²⁹

H. Mintzberg (1987) en su obra *Fine Ps for strategy*, afirmaba que una buena estrategia es definida con las palabras:

²⁹ Estrategias, www.lafacu.com

Plan: Curso de acción definido conscientemente, una guía para enfrentar la situación.

Play: (Maniobra) dirigida a derrotar un oponente o competidor.

Patrón: Consistencia en el comportamiento, el curso de una organización, aunque no sea intencional.

Posición: Identifica la posición de la organización en el entorno en que se mueve (tipo de Negocio, segmento de mercado, etc.)

Perspectiva: Relaciona a la organización con su entorno, para adoptar determinados cursos de acción.

J. B. Quinn (1991) en *The strategic Process. Concepts. Context. Cases.* explica:

Una estrategia es un patrón o plan que integra las metas mayores de una organización, las políticas y acciones secuenciales hacia un todo cohesionado. Una estrategia bien formulada ayuda al *Mariscal* a coordinar los recursos de la organización hacia una posición *Única y Viable*, basada en sus competencias relativas internas, anticipando los cambios en el entorno y los movimientos contingentes de los oponentes inteligentes.

Y G. A. Steiner (1991) en *Planificación de Alta Dirección*, dice:

Planificación estratégica es el proceso de determinar cuales son los principales objetivos de una organización y los criterios que presidieran la adquisición, uso y disposición de recursos en cuanto a la consecución de los referidos objetivos.

Estos en la planificación estratégica, engloban misiones o propósitos y los objetivos específicos de una empresa.

En síntesis, la estrategia tiende a ser prescriptiva, normativa, convertirse en algo administrativo, cuantificable y controlable. Es el medio para la obtención de los objetivos de una organización que requiere atender situaciones problemáticas de solución variable y difícil. Buscando así, el logro de metas financieras, comerciales, comunicacionales, políticas, etc.

En el campo de la comunicación, se entenderá como estrategia “el proceso que determina cuál debería ser el objetivo de la publicidad, en qué sitios se usará, qué medios y propósitos se cumplirán. Estos criterios también determinarán qué habilidades o técnicas publicitarias se requieren para llegar al mercado meta”³⁰.

2.1. Estrategia de comunicación

Se dice que “es la interpretación de una estrategia de marketing realizada por la empresa anunciante”³¹. Tienen como objetivo prioritario producir conocimiento para los consumidores reales y/o potenciales acerca de los diferentes productos, servicios e incluso de las propias entidades para consolidar su prestigio. Abarca la publicidad, las relaciones públicas, las acciones de promoción, entre otras.

“Preparar una estrategia de comunicación ayuda, por tanto, a dar unidad y continuidad a las acciones publicitarias y a las demás formas de comunicación”³².

³⁰ F. ARENS, William, “Publicidad”, Pág. 123

³¹ F. ARENS, William, Ob. Cit. Pág. 130

³² “Publicidad”, Barcelona: Planeta, 1990, Pág. 676

Según Ruth Escobar “una estrategia de comunicación debe poderse adaptar a las exigencias de las diferentes formas de comunicación, a los distintos medios de comunicación y a los diversos productos o servicios. Ha de contemplar un conjunto de principios de acción que abarquen muchos campos y actividades que estén relacionadas entre sí. Después de la etapa de búsqueda de información y definición de la estrategia, y antes de proseguir a la etapa de realización, es conveniente comprobar que la idea estratégica es válida y adecuada”³³.

William Arens afirma que las estrategias suelen constar de tres pasos:

- Definir los mercados meta.
- Determinar la posición estratégica, y
- Diseñar la mezcla de marketing adecuada a cada mercado.

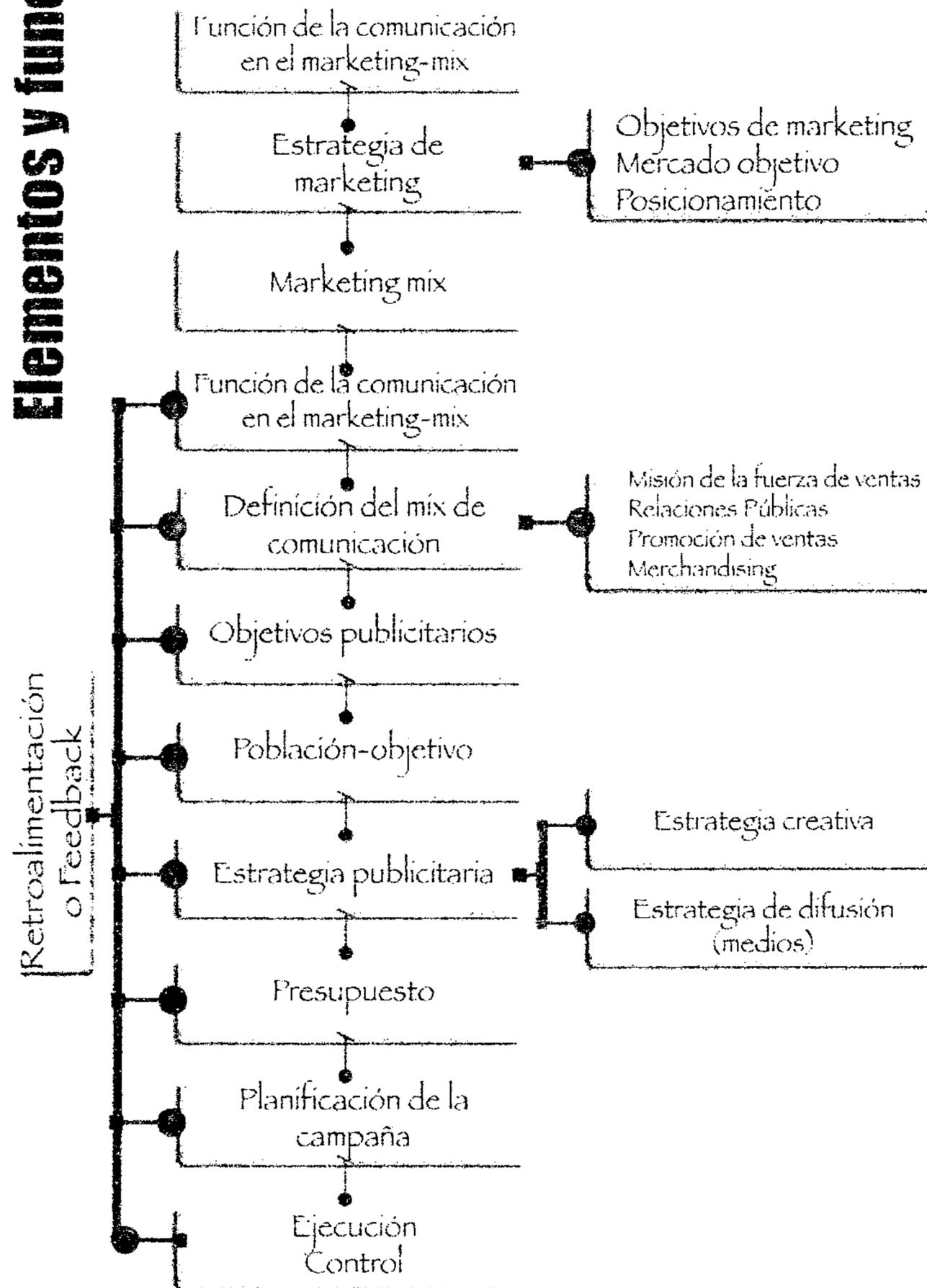
Para Brochard y Lendrevie, los ocho principios básicos que una estrategia debe cumplir, son:

- *Existencia*
- *Continuidad*
- *Diferenciación*
- *Claridad*
- *Realismo*
- *Adaptabilidad*
- *Coherencia y*
- *Aceptabilidad interna.*

³³ ESCOBAR SANTIAGO, Ruth Gabriela, “Modelo de estrategia de comunicación en el área rural, implementada en Concepción Tutuapa, San Marcos”, 1999, Pág. 6

de la Estrategia de Comunicación

Elementos y funciones



Cuadro No. 8

Fuente: Enciclopedia "Publicidad" Barcelona: Planeta, 1990, Pág. 677

3. La Publicidad

Es el medio por el cual se da a conocer la imagen, características o beneficios de un individuo, producto, servicio u organización con el objetivo de impactar, de forma inmediata, a un mercado meta y causar una reacción (demanda de un producto, cambio de opinión o comportamiento del consumidor). Proceso a través del cual "se hace público un mensaje sobre algo o alguien"³⁴.

Es un conjunto de medios de comunicación que se emplean para difundir las ventajas de un producto o servicio con el fin de estimular su consumo.

C.R. Haas expone: "La ciencia publicitaria tiene por objeto el estudio de los procedimientos más adecuados para la divulgación de ciertas ideas o para establecer relaciones de orden económico entre individuos en situación de ofrecer mercancías o servicios y otros susceptibles de hacer uso de tales mercancías o servicios"³⁵.

William Arens dice que la publicidad es una comunicación estructurada y compuesta de la información que generalmente pagan patrocinadores identificados, que es de índole persuasiva y no personalizada. Se refiere a productos (bienes, servicios e ideas) difundidos a través de diversos medios. Otto Kleppner asevera que una de las características esenciales de ésta, es la masividad, o sea que está dirigida a grupos de personas (consumidores) y no a individuos.

La publicidad es entendida como el vehículo que promoverá ideas, servicios o productos acorde a los planes mercadológicos y las metas propias de empresas o instituciones. Aunque se relaciona directamente con la economía y desarrollo empresarial, no deja de lado el aspecto social. Una publicidad bien empleada logrará promover estilos de vida saludables, obras benéficas, etc.

³⁴ BONTA, Patricio, "199 Preguntas sobre marketing de publicidad", Pág. 113

³⁵ PARRAMON VILASALO, José, "Técnica y práctica, Publicidad", Pág. 9

La publicidad es dirigida a promover bienes tangibles y servicios intangibles ya sea a nivel local, nacional o internacional. Pero también desempeña un papel importante en todos los aspectos de la vida cotidiana, ya que cada vez más se emplea para defender ideas de tipo económico, social, político o religioso. Desde la década de 1960, la publicidad se ha utilizado cada vez más para fomentar el bienestar. Las campañas a favor de la salud, contra el consumo de bebidas alcohólicas, la discriminación, el maltrato físico y psicológico, son ejemplos claros.

Las características de la publicidad pueden resumirse en:

- Instrumento de promoción.
- Forma de comunicación unilateral, impersonal y masiva.
- Es pagada, aunque algunas entidades de carácter social apelan a los medios para obtener pautas gratuitas.
- El destinatario es un público objetivo.

El objetivo principal de la Publicidad es vender, aunque también se considera: respaldar las ventas personales, mejorar la relación con distribuidores, entrar en un nuevo mercado, atraer naciente segmentos, introducir un producto nuevo, entre otros. Para ello requiere de la promoción, las relaciones públicas, la propaganda y de un plan de marketing.

3.1. Medios empleados por la Publicidad

Los medios que utiliza la publicidad para promover productos, bienes, servicios o ideas son: periódicos, televisión, correo, vallas publicitarias, revistas, las páginas web, entre otros creados por la tecnología, mensajes de texto

o de voz en teléfonos celulares, foliares y folletos. También se emplean camiones, autobuses y taxis para publicitar. Algunas cajas, las bolsas de tiendas, pastelerías y supermercados.

3.2. Roles de la Publicidad

La publicidad, dentro de una estrategia, debe cumplir con los roles que le pide una campaña:

- 3.2.1 Informar:** Para dar a conocer algo sobre el producto, servicio/marca.
- 3.2.2 Relacionar:** Establecer un vínculo afectivo o racional entre las necesidades del consumidor y las cualidades del producto/servicio/marca.
- 3.2.3 Recordar:** Traer a primer plano de la memoria algo que estaba olvidado o poco presente del producto/servicio/marca.
- 3.2.4 Modificar:** Cambiar la manera de pensar de las personas acerca de ese producto/servicio/marca.
- 3.2.5 Reforzar:** Reafirmar lo que la gente ya sabe acerca de un producto/servicio/marca.

Informar, relacionar, recordar, modificar y reforzar son funciones que debe cumplir la publicidad para lograr los objetivos planteados en la campaña.

3.3. Clasificación de la Publicidad

3.3.3. De acuerdo a la empresa patrocinadora:

- 3.3.1.1. Publicidad Privada:** Es aquella en la cual una empresa o institución patrocina la campaña, para una(S) marca(s) propia(s).
- 3.3.1.2. Publicidad Colectiva:** Varias empresas (comités, colectividades de fabricantes y productores, etc.) realizan campañas

publicitarias para promover el consumo de determinado artículo.

1.3.1.3. Publicidad Comunal: Promovida por instituciones públicas, generalmente ministerios o direcciones generales. Se emplea para fomentar el turismo, deporte, ahorro, limpieza e higiene, pago de impuestos, etc.

1.3.1.4. Publicidad de ideas (Ideológica): Es utilizada como medio para difundir y expandir ideas, pero no se debe confundir con la Propaganda.

1.3.2. Publicidad para el consumidor:

1.3.2.1. Nacional: Es la publicidad que hace el propietario de un producto o servicio de marca de fábrica, que se vende a través de diferentes distribuidores y no necesariamente a nivel nacional.

1.3.2.2. Detallista (local): La emplean empresas instaladas en una ciudad o poblado y se dirige al público de su zona geográfica.

1.3.2.3. De producto final: Se dirige a consumidores finales, detallistas y fabricantes de los ingredientes de los productos. Sin embargo, a estos últimos, la publicidad los apoya fuertemente porque son fabricantes de artículos que constituyen el producto final que se vende al consumidor.

1.3.2.4. De respuesta directa: Es la que realiza directamente el fabricante para el consumidor, obviando al detallista. Se vale de todos los

medios de comunicación, aunque trata de evitar los masivos. Entre los más empleados figura el correo, le siguen las demostraciones, el 1-801, folletos y catálogos de ventas.

Su principal función es familiarizar al consumidor potencial con el producto y las ventajas de la compra, así como informarle de los puntos de venta.

3.3.3. Publicidad para los negocios y las profesiones:

3.3.3.1. Comercial: Las compañías dirigen este tipo de publicidad a los revendedores para lograr una mayor distribución de sus productos.

3.3.3.2. Industrial: Dirigida a aquellos que tienen alguna relación con profesiones tales como la medicina, leyes o arquitectura, cuya posición les permita recomendar el uso de un producto o servicio determinado a sus clientes

3.3.3.3. Profesional: Está dirigida a profesores, médicos, dentistas, arquitectos, abogados y otros profesionistas; por lo general aparece en publicaciones especializadas. Sus objetivos son: *convencer* a los profesionistas de que *recomienden o prescriban* a sus clientes un producto/servicio, para que compren cierta marca de equipo y suministros que *usarán* en su trabajo o en forma personal.

3.3.3.4. Institucional: Trata de generar una idea favorable, a largo plazo, de la empresa en general y no sólo de un producto/servicio determinado. El anuncio institucional se centrará en un horario cómodo para la gente,

De acuerdo al estudio realizado al grupo objetivo se estimará cuál es la mejor forma de publicitar un producto, idea o servicio. El tipo de publicidad empleada, debe estar acorde a las necesidades, presupuesto y metas trazadas por el emisor.

en una nueva política crediticia, en la ampliación de la tienda o en la filosofía organizacional. Rara vez emplea medios masivos.

1.3.4. Publicidad no relacionada con productos:

1.3.4.1. Publicidad de ideas: "Se emplea para promover una idea o causa, en lugar de utilizarse para vender un producto o servicio"³⁶.

1.3.4.2. Publicidad de servicios: Los servicios consisten en actividades dirigidas a satisfacer necesidades de las personas. Por ejemplo, un servicio de entrega urgente de paquetes o documentos, no ofrecen un producto físico a sus clientes, aunque sí satisfacen una necesidad de éstos. Abarca los transportes, la restauración, hostelería, turismo, servicios financieros y médicos, enseñanza, el ocio, administración pública, etc.

2. Marketing

Deriva de la palabra *market*, mercado. Marketing puede traducirse como "Mercadeando", acción y efecto de negociar productos/servicios. Es el hecho de comunicarse adecuadamente con los clientes por medio de una estrategia integral de comunicación, utilizando mercadeo de ventas, relaciones públicas, promoción o publicidad.

³⁶ LOPEZ MORATAYA, William, "Planificación publicitaria y su relación con la mercadotecnia", Pág. 26

Es el "proceso de planear y ejecutar la concepción, la fijación de los precios, la distribución y la promoción de ideas, bienes y servicios para crear intercambios que satisfagan las necesidades, deseos y objetivos percibidos de individuos y organizaciones"³⁷. Es un proceso estratégico, una serie planificada de acciones o métodos que se llevan a cabo secuencialmente para establecer las metas y alcanzar los objetivos planteados.

Aunque su meta es generar ganancias para la compañía, el propio sistema le obliga a centrar su atención en el cliente, y *las organizaciones no lucrativas la usan en el diseño así como en la promoción de servicios que atiendan necesidades.*

El marketing, es el proceso que les permite a las compañías obtener una utilidad, al satisfacer las necesidades y deseos de los consumidores. Se sirve de la publicidad y otras armas de la comunicación.

Los planes estratégicos de marketing, como ya se ha dicho, tratan de orientar a las empresas hacia la satisfacción de las necesidades de su mercado.

Estos planes responden a la estrategia general de empresa y se traducen en una serie de acciones concretas que intentan superar condiciones no siempre favorables de una situación de mercado.

4.1. Marketing de servicios

El término servicio ha de entenderse como la aplicación de esfuerzos humanos o mecánicos a personas, animales u objetos.

Los servicios son intangibles, perecederos, y no se pueden almacenar.

³⁷ F. ARENS, William, "Publicidad", Pág. 123

4.1.1. Características diferenciales de los servicios:

- *Intangibilidad:* lo que trae como consecuencias primordiales, la imposibilidad de protección con patentes, la dificultad de promoción y diferenciación, no puede almacenarse y difícilmente se puede fijar un precio.
- *Inseparabilidad*
- *Variabilidad*
- *Caducidad*

4.1.2. Estrategias de marketing de los servicios

- *Tangibilizar el servicio*
- *Identificar el servicio*
- *Realizar venta cruzada*
- *Utilizar medios de promoción personal*
- *Diferenciar por calidad el servicio*
- *Crear una sólida imagen corporativa*
- *Industrializar el servicio*
- *Singularizar el servicio*
- *Contrarrestar su naturaleza perecedera*

4.2. Marketing de las Instituciones Públicas

4.2.1. Características diferenciales:

- *Producto ofrecido:* servicios y comportamientos sociales.
- *Objetivos perseguidos:* beneficios sociales.
- *Forma de obtener los recursos financieros:* disociación entre los clientes y la fuente de recursos.
- *Contradicción entre los fines de la institución y la satisfacción del consumidor.*
- *Ausencia de presiones de mercados.*

4.3. Segmentación de mercados:

Es un proceso de división del mercado en grupos homogéneos, con el fin de llevar a cabo una *estrategia comercial* diferenciada para cada uno de ellos, que permita satisfacer de modo más efectivo sus

necesidades y alcanzar los objetivos de la empresa.
Contribuyendo a establecer prioridades.

La segmentación puede hacerse de acuerdo a:

4.3.1. Demografía

Incluye variables como sexo, edad, ingresos, educación, etnias, religión y nacionalidad.

4.3.2. Geografía

Países, regiones, departamentos, municipios, ciudades, comunas, barrios. Considerando que cada nación, pueblo o región tiene su propia cultura.

4.3.3. Psicografía

Clase social, estilo de vida, tipo de personalidad, creencias, valores; actitudes de la persona hacia sí misma, hogar, trabajo y familiares.

4.3.4. Patrones de utilización del producto

Se refiere a la forma en que los compradores utilizan el producto y la forma en que éste encaja en sus procesos de percepción de sus necesidades y deseos.

4.3.5. Categoría de clientes

De acuerdo al tamaño de las cuentas y éstas según sean del sector gubernamental, privado o sin ánimo de lucro. Está determinado por distintas reglas, normas, sistemas de evaluación y niveles de especialización en la compra.

4.3.6. Segmentación por enfoque de nido

Se le llama de nido porque es una estructura de criterios (factores demográficos, de compra del

La segmentación del mercado permite enfocar los esfuerzos comunicativos a un grupo determinado de la población, considerando sus características socio-económicas, culturales, intereses, etc. Logrando, así, cumplir con los objetivos planteados por la entidad.

cliente o situacionales), que se van construyendo de afuera hacia adentro. En el núcleo del nido estarán las características personales del comprador como son su actitud hacia el riesgo, lealtad hacia el proveedor y semejanzas entre vendedor y comprador.

4.4. Mezcla de Marketing

Es "todo el conjunto de variables de mercadotecnia que prepara una empresa para producir un efecto que se desea por parte de los consumidores"³⁸

El concepto de la *mezcla de mercadeo* fue introducido en los años 50's por Neil H. Borden, profesor de Harvard University, y la clasificación de los elementos de la mezcla de mercadeo en cuatro factores (producto, precio, plaza y promoción) fue denominada las cuatro P's y popularizada por E. Jerome McCarthy al comienzo de los años 70's.

El concepto de las cuatro P's fue una simplificación de las ideas originales de Borden, quien había incluido doce elementos en su definición.

4.4.1. Las cuatro P's:

- **Producto:** Es el paquete total de beneficios que el consumidor recibe cuando compra (producto tangible o intangible, duradero, fungible; de conveniencia, de compra esporádica, etc.)

³⁸ SALINAS, Oscar Javier, "Una taza de p..., una pieza de p..., dos libras de p... y 40 gotas de p...", www.gestiopolis.com

- **Precio:** Es el costo financiero total que el producto representa para el cliente incluida su distribución, descuentos, garantías, rebajas, etc. El precio es una expresión del valor del producto para los consumidores potenciales.
También se le denomina: honorario, salario, jornal, renta, interés, matrícula, tasa, peaje, tarifa, prima
- **Plaza (distribución):** Relaciona la producción con el consumo, su misión es poner a disposición del consumidor el producto en el lugar, cantidad y momento que desee.
- **Promoción:** Es comunicación, tiene como fin informar de la existencia de un producto, sus ventajas, disuadir al cliente potencial de su compra y recordar al cliente actual que el producto existe.

Las relaciones públicas nacen con un triple fundamento: informar al pueblo, persuadir e integrar a las personas. Bajo la idea de crear una opinión pública favorable a través de la información.

5. Las Relaciones Públicas

Es el "proceso global (muy semejante al marketing) que se encarga de administrar las relaciones de la compañía con sus diversos públicos, puede incluirse a los clientes, pero no se limitan a ellos, sino también a atender empleados, accionistas, proveedores, reguladores del gobierno y prensa. Es mucho más que una simple herramienta de la comunicación de marketing. Las empresas y los expertos realizan varias actividades de relaciones públicas porque les generan conocimientos y credibilidad de la organización a un costo bajo. Dichas actividades (a menudo llamadas relaciones públicas de marketing) incluyen: publicidad no pagada, funciones de la agencia de prensa, patrocinios, eventos

especiales y una clase especial de publicidad denominada publicidad de relaciones públicas³⁹.

“La idea es crear una opinión pública favorable a través de la información (publicity), como forma distinta de la publicidad (advertising). La International Public Relations Association (IPRA), dice que las relaciones públicas son una actividad de dirección con carácter permanente y organizado, por la que una empresa y organización privada o pública trata de obtener y mantener la comprensión, la simpatía y la colaboración de aquellos con quienes se relaciona; por lo que, en la medida de lo posible, deberá adaptar su comportamiento, y mediante una política de información que tenga en cuenta los intereses comunes obtendrá una cooperación más eficaz.”⁴⁰

Por ello las relaciones públicas se ocupan de: asuntos públicos (en los cuales se necesita de la presencia de un experto en la materia a tratar) y cabildeo, redacción de discursos, recaudación de fondos y campañas de afiliación, publicaciones, y administración de eventos especiales.

Las herramientas que maneja son: comunicados (o boletín de prensa) y paquetes de prensa (o de medios); fotografías; artículos principales (noticias blandas); materiales impresos (folletos, panfletos, boletines y otros que informen acerca de la compañía o sus productos/servicios; pósters (carteles), exhibiciones y tableros de avisos; materiales audiovisuales que pueden emplearse en capacitación, ventas y relaciones públicas.

³⁹ ARENS, William, Obra citada, Pág. 18

⁴⁰ Idem

6. La Promoción

Otro elemento importante en la estrategia de comunicación es la promoción. Definida como “actividad resultante de comunicar ideas, imagen, hechos políticos, sociales y religiosos. Del latín propagare, que significa reproducir para propagar o extender el conocimiento de una cosa”⁴¹.

La promoción también es entendida como “el conjunto de técnicas integradas en el plan de marketing para alcanzar objetivos específicos, a través de diferentes estímulos y acciones limitadas en el tiempo y el espacio dirigidos a públicos determinados”⁴².

En general comprende la difusión de cualquier mensaje que pretenda poner en conocimiento del público las cualidades de un producto, pero también la realización de una actividad. Representa una comunicación en la que existe o puede existir un efecto de retroalimentación (feedback), es decir, la posibilidad de una respuesta rápida por parte del consumidor de los productos y usuarios de los servicios.

Implica la obtención de un “plus” aparte del producto o servicio promocionado, durante un período limitado, porque si fuera de modo permanente se produjese un cambio en el concepto del propio producto y desaparecería la característica esencial de la promoción.

⁴¹ LOPEZ MORATAYA, William, Ob. Cit., Pág. 17

⁴² “Publicidad”, Ob. Cit., Pág. 1060

Se busca establecer un contacto más directo con el público a través de cualquiera de las técnicas empleadas en promoción, ya sea proponiéndole a éste que visite los establecimientos donde se realiza la actividad o al anunciar la celebración de un concurso al que se invita a participar. Sin embargo, la eficacia de la promoción depende en gran medida del esfuerzo publicitario realizado en apoyo a la misma.

Para que la promoción sea más selectiva e individualizada, puede llevarse a cabo a través de medios como:



Capítulo III

Metodología

1. Planteamiento del problema

- *Definición del problema:*

Según información proporcionada por el programa Nacional de Salud Bucodental, se estima que el 97% de la población infantil guatemalteca padece de caries. Realidad que países latinoamericanos como Guatemala afrontan y para lo cual es necesario proyectar soluciones a corto plazo, puesto que los niños son los más afectados.

La OPS ha implementado en diversas regiones planes preventivos y ha constatado que a través de la concientización de la población respecto a los hábitos higiénicos así como estilos de vida saludables se logran disminuir las enfermedades bucodentales.

Es preciso, entonces, que a través de esta investigación se especifiquen los factores por los cuales el Programa Nacional de Salud Bucodental, necesita implementar una estrategia de comunicación que contemple disminuir los índices de enfermedades periodontales y caries en los niños.

- *Delimitación del problema:*

¿Cuáles son los factores por los que el Programa Nacional de Salud Bucodental necesita crear una estrategia de comunicación que contemple la prevención de caries en niños de 7 a 9 años que cursan del primer al tercer grado de primaria en el sector escolar público urbano de Guatemala, específicamente de la Escuela Oficial Mixta No. 86, "Elena Guerra de Sandoval", jornada vespertina, ubicada en la 12 Avenida y 6ª Calle "A", Colonia Quinta Samayoa, Zona 7?

2. Objetivos

- *General:*

- Establecer los factores por los cuales el Programa Nacional de Salud Bucodental necesita crear una estrategia de comunicación.

- *Específicos:*

- Determinar por qué la caries es una de las afecciones bucodentales con mayor incidencia en la población infantil guatemalteca.

- Señalar cuál es la importancia de los padres y maestros en la educación para la salud bucodental en los niños.
- Establecer las razones por las cuales una estrategia de comunicación para el Programa Nacional de Salud Bucodental favorecerá la disminución de afecciones bucodentales.

3. Métodos y técnicas

Los procedimientos empleados en la investigación se enmarcan dentro del método **Analítico-sintético**, el cual consiste en descomponer el todo en sus partes para investigar cómo está organizado y formado el objeto de estudio (para ello se recurrió a las fuentes bibliográficas). Luego, estos conocimientos obtenidos se sintetizan, yendo de las partes al todo.

Técnicas: Fichas bibliográficas y de trabajo. Entrevistas a personal del Programa Nacional de Salud Bucodental así como a maestras y directora de la escuela "Elena Guerra de Sandoval". Encuestas a niños y padres de familia del establecimiento antes mencionado.

5. Población

Niñ@s de 7 a 9 años que cursan del primer al tercer grados de primaria y padres de familia de la Escuela Oficial Mixta No. 86 "Elena Guerra de Sandoval", jornada vespertina, ubicada en la 12 Avenida y 6ª Calle "A", Colonia Quinta Samayoa de la Zona 7.

6. Muestra

Para los fines que la investigación persigue, se determinó encuestar, en base al listado de estudiantes de cada aula seleccionada, a 10 niños y 10 niñas de 7 años que cursan el primer grado; igual cantidad de alumnos en segundo así como en tercero primaria, de 8 y 9 años respectivamente. Todos de la Escuela "Elena Guerra de Sandoval". Cada uno respondió a las preguntas planteadas (mismas que están ilustradas para facilitar su comprensión) con el objetivo de establecer cuáles son los conocimientos que poseen respecto a la salud bucodental para así determinar cuán importante es crear una estrategia comunicacional en esta área. También se encuestó a 30 padres de familia de la escuela en mención, a ellos se les plantearon 6 preguntas de selección múltiple para sondear cuánto conocían del tema y así comparar resultados obtenidos entre ambos grupos.

7. Instrumentos

Para recolectar la información necesaria y validar la investigación se requirió de: *la entrevista*, que se hizo a directivos del Programa Nacional de Salud Bucodental, Trabajadora Social y directora de la escuela "Elena Guerra de Sandoval". *Encuesta*, para alumnos y padres de familia del establecimiento en mención.

8. Procedimiento

Para enmarcarse dentro del contexto de la salud bucodental y la comunicación, se recabó información a través de diccionarios, páginas web, periódicos, Código de Salud, entre otros textos con información histórica tanto como técnica.

Se entrevistó a personal del Programa Nacional de Salud Bucodental así como a maestras y directora de la escuela "Elena Guerra de Sandoval" a manera de esclarecer la situación actual, en el sector público educativo primario, respecto a la salud bucodental.

Y para constatar los conocimientos que poseen los niños así como padres de familia, respecto a los hábitos higiénicos bucodentales necesarios para prevenir la caries, se les presentó una encuesta de selección múltiple a cada uno. Para los niños se incluyó ilustraciones mientras que para los adultos sólo se empleó texto.

Con los resultados obtenidos en ambas encuestas, se pretende demostrar la necesidad de que el Programa Nacional de Salud Bucodental implemente una estrategia de comunicación que fomente en los niños los hábitos higiénicos que disminuyan los índices de caries. Puesto que al no tener conocimiento del tema es más factible que éstos se vean afectados, siendo sencillo el mecanismo de prevención y así evitar las consecuencias máximas a temprana edad (pérdida de la dentadura).

Capítulo IV

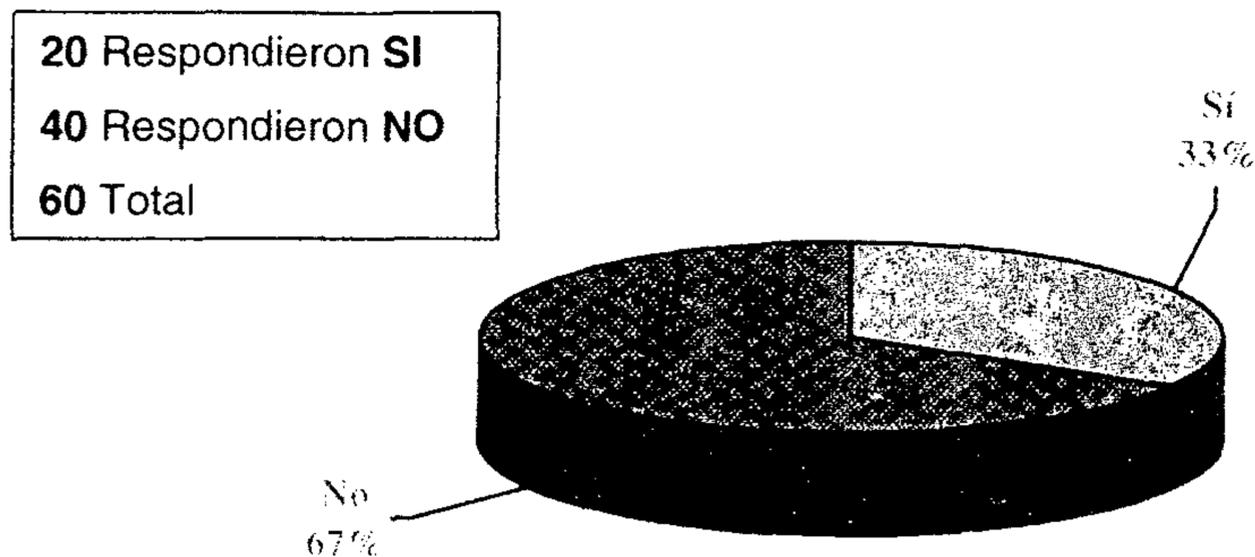
Análisis de resultados

1. Encuestas a niños

De los sesenta encuestados el 50% son niños y el otro 50% son niñas. Veinte alumnos de 7 años en el primer grado de primaria, veinte de 8 años en segundo y veinte de 9 años en tercero de la Escuela Oficial Mixta No. 86 "Elena Guerra de Sandoval", jornada vespertina, ubicada en la 12 Avenida y 6ª Calle "A", Colonia Quinta Samayoa de la Zona 7.

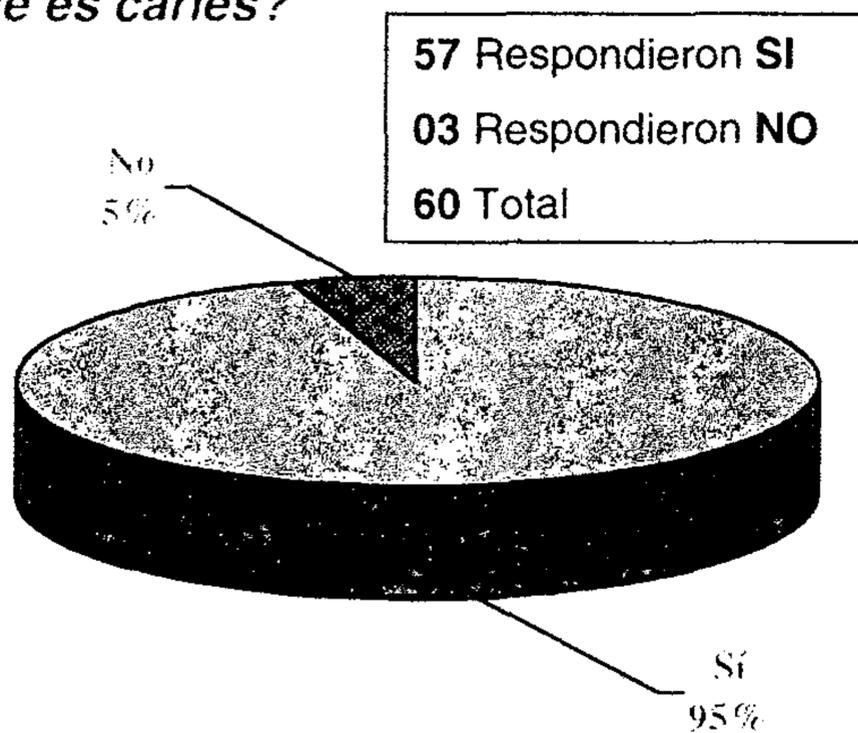
Considerando las edades de los niños que se encuestaron, se determinó que las preguntas debían ser cerradas. Para facilitar la comprensión y resolver de mejor forma las encuestas presentadas se ilustraron las diferentes opciones dadas en las respuestas a los cuestionamientos. Lo que facilitó aún más el trabajo con los pequeños.

1. ¿Sabe qué es salud bucal?



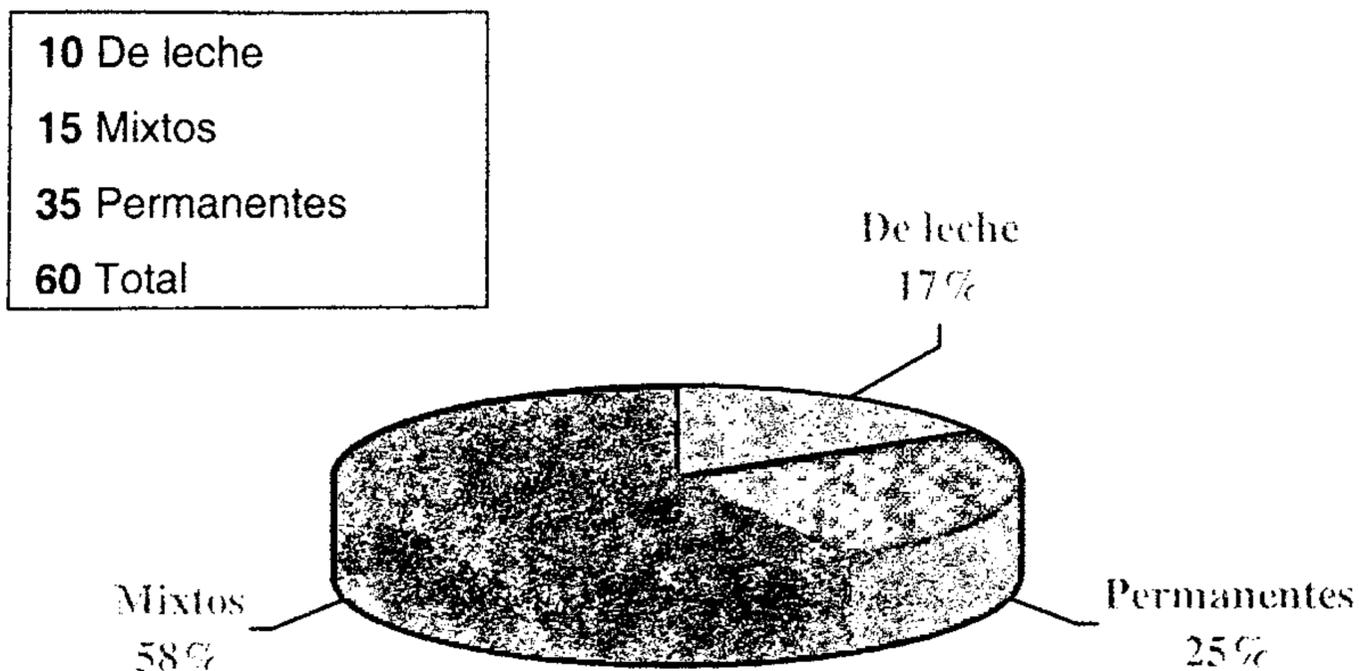
El 33% de los niños encuestados respondió que sí sabe qué es salud bucal, mientras que el 77 por ciento dijo que no. concluyendo que los niños no tienen el suficiente conocimiento respecto al tema. Lo cual constituye un factor más, en los altos índices de afecciones bucodentales.

2. ¿Sabe qué es caries?



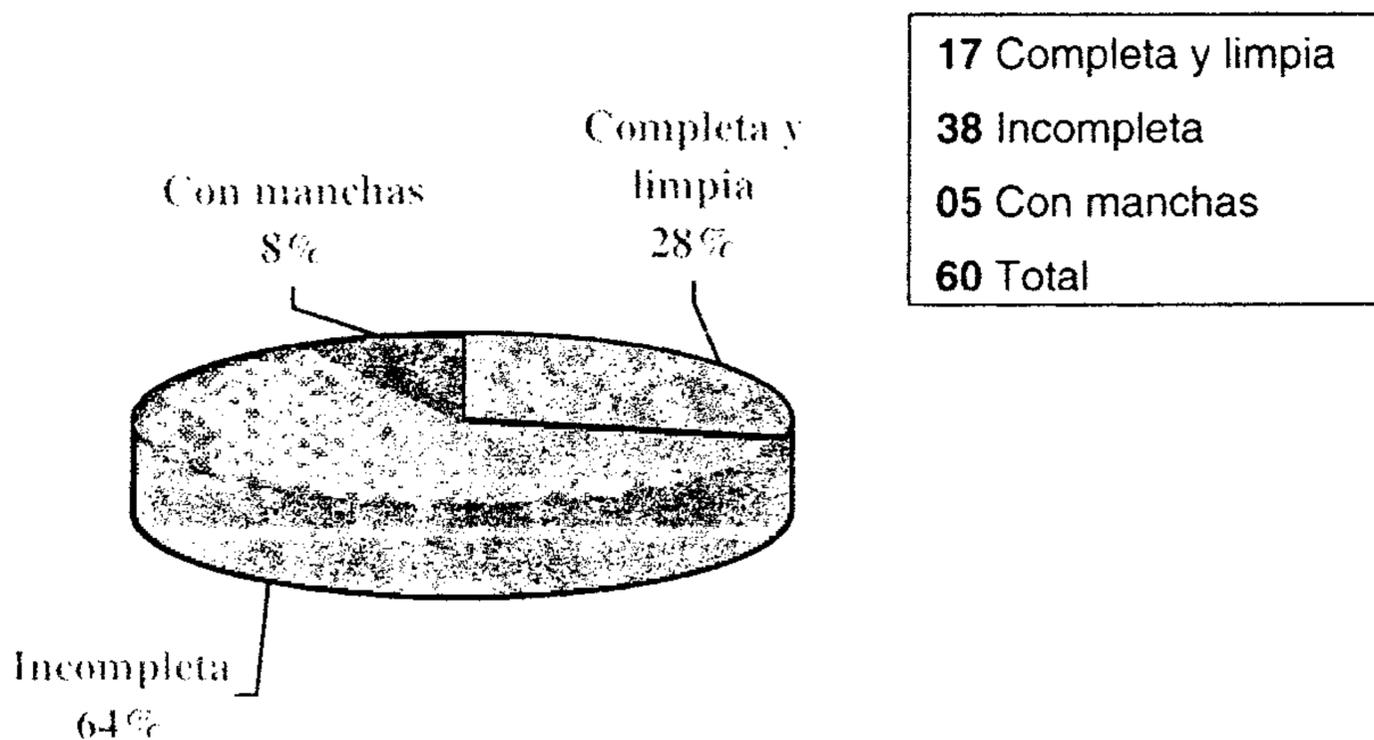
El 60% sabe qué es caries, mientras el 40 restante dice que no.

3. ¿Qué clase de dientes tiene?



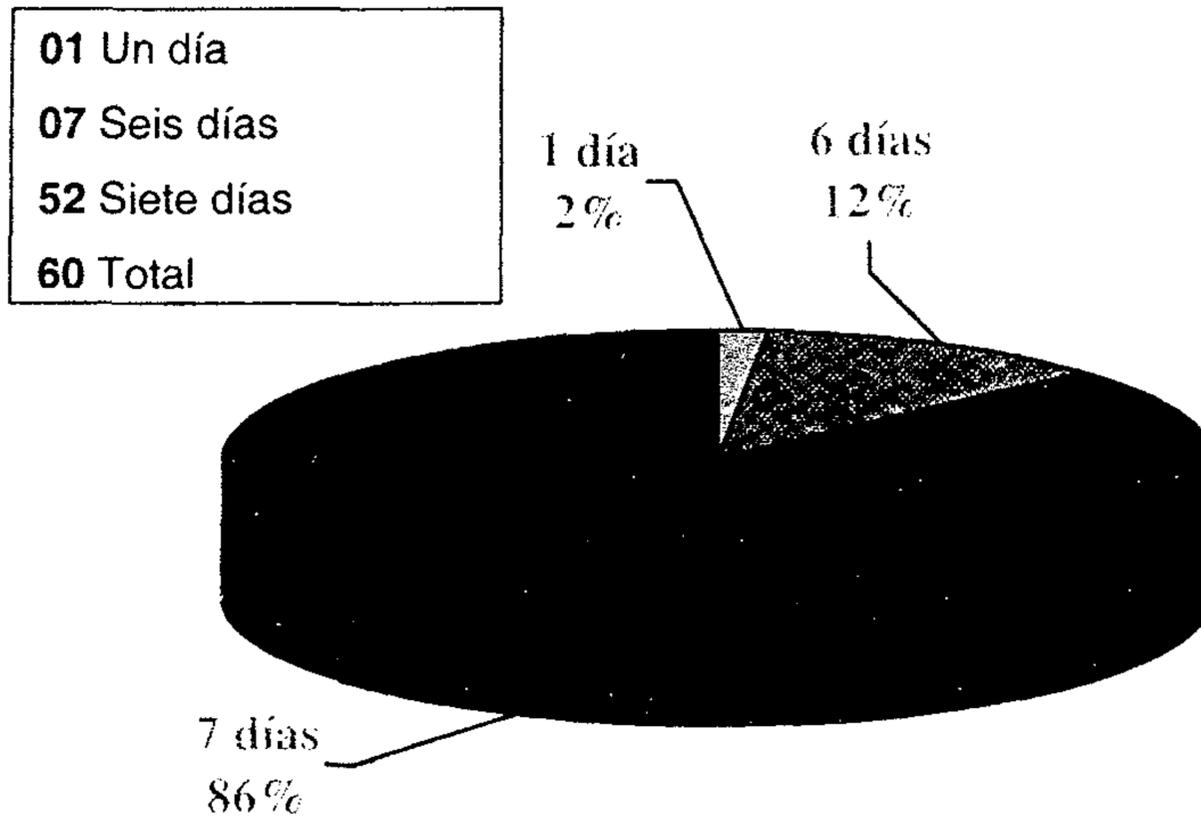
Un 30% dice que conserva los dientes de leche o primarios, el 18 por ciento tiene los permanentes y el 52% tiene mixtos. Es durante estas edades (7-9 años) que los niños están cambiando dientes, por lo cual se requiere hacer énfasis en cuidados higiénicos que contribuyan a conservar la nueva dentadura en condiciones adecuadas.

4. ¿Cómo está su dentadura?



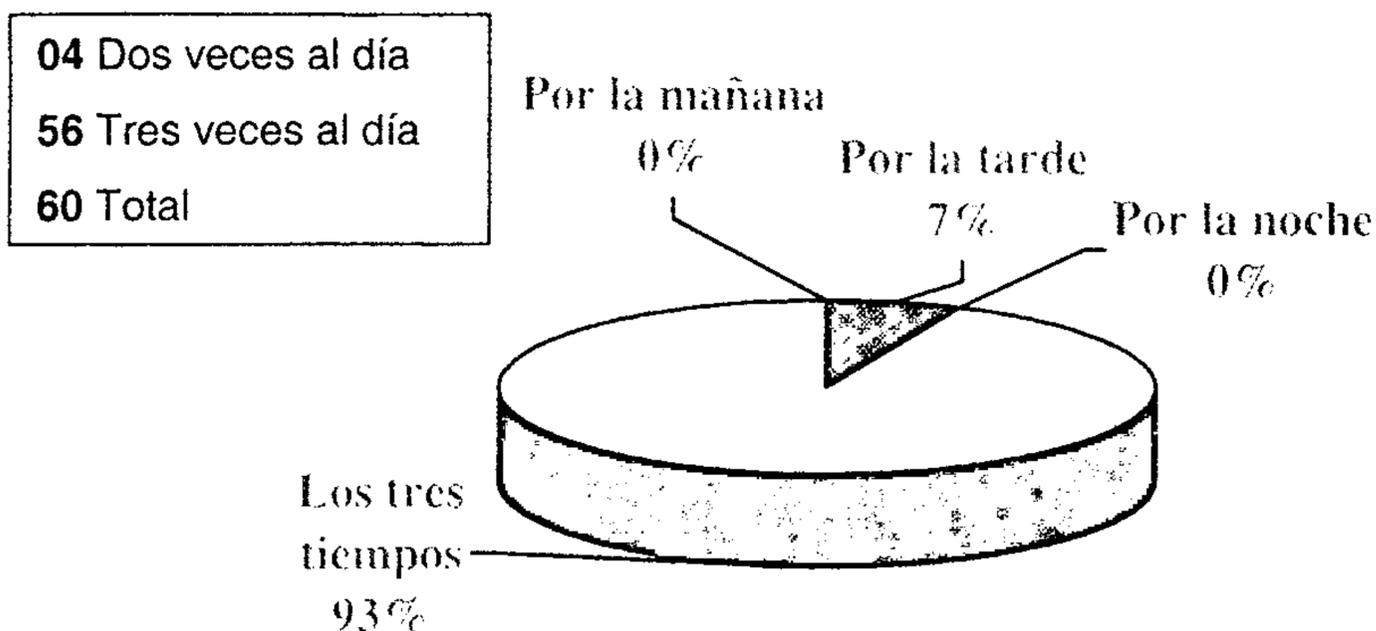
Dado que los niños están en el proceso de cambio de dientes la mayoría presenta dentadura incompleta (64%). Sin embargo es de considerar que algunas piezas dentales faltantes a los niños son secuelas del mal cuidado y por lo tanto han sido afectadas por caries.

5. ¿Cuántos días a la semana se cepilla?



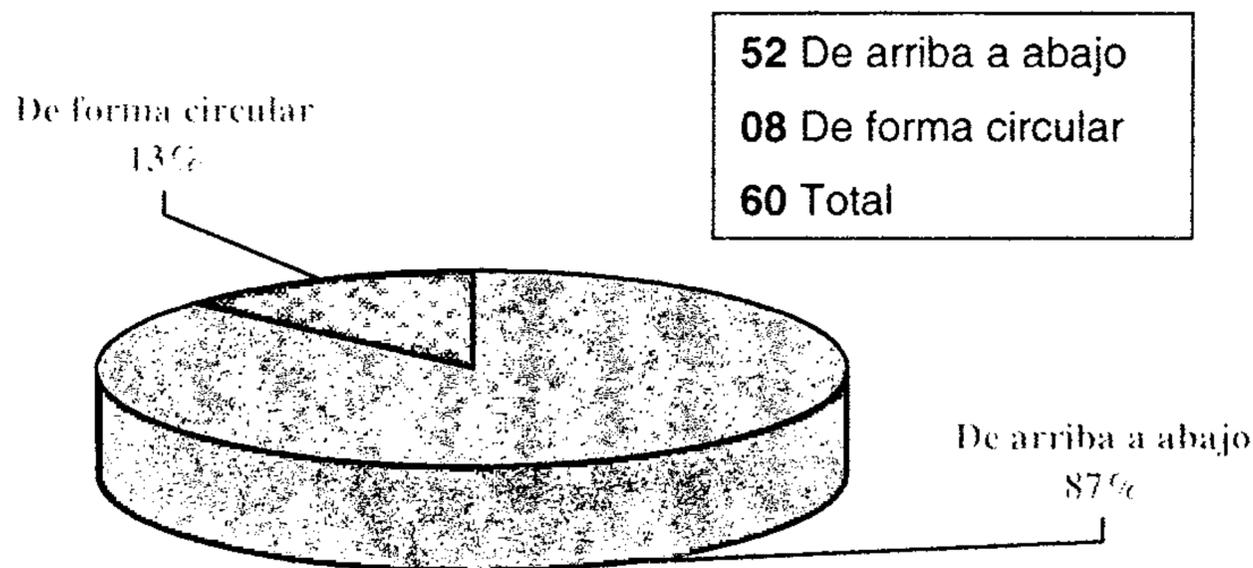
El 86% de los niños dicen que se cepillan los dientes los siete días de la semana. Pero se constató, luego, en la observación de una charla educativa, ofrecida por odontólogos del Programa Nacional de Salud Bucodental, con los niños del segundo grado de primaria en la Escuela Oficial Mixta No. 82 "Elena Guerra de Sandoval", que sí se cepillan pero de forma inadecuada. Teóricamente saben cómo hacer la limpieza dental aunque en la práctica se deja mucho que desear.

6. ¿Cuántas veces al día se cepilla?



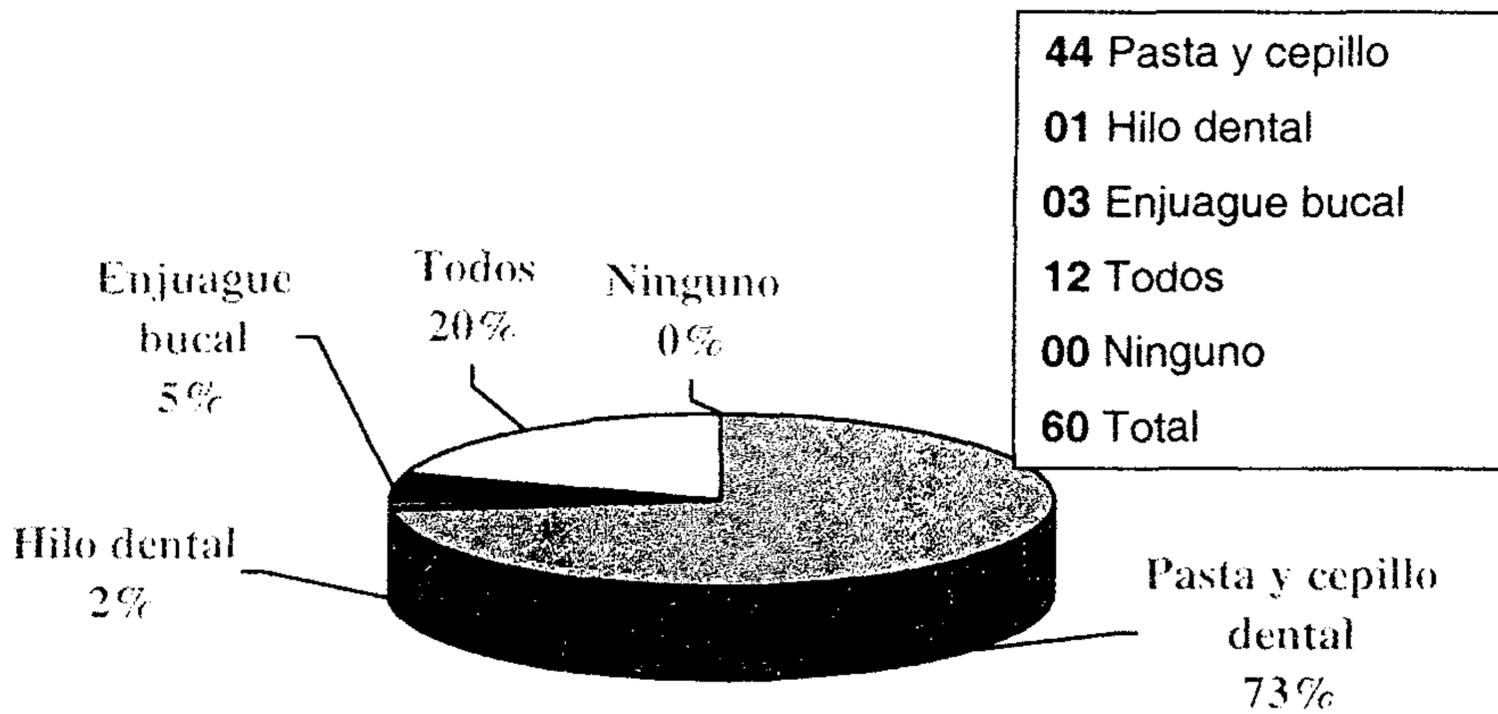
El 7% cepilla sus dientes una vez al día, por la tarde. El 93% afirma que lo hace 3 veces al día

7. ¿Cuál es la mejor forma de cepillarse los dientes de arriba?



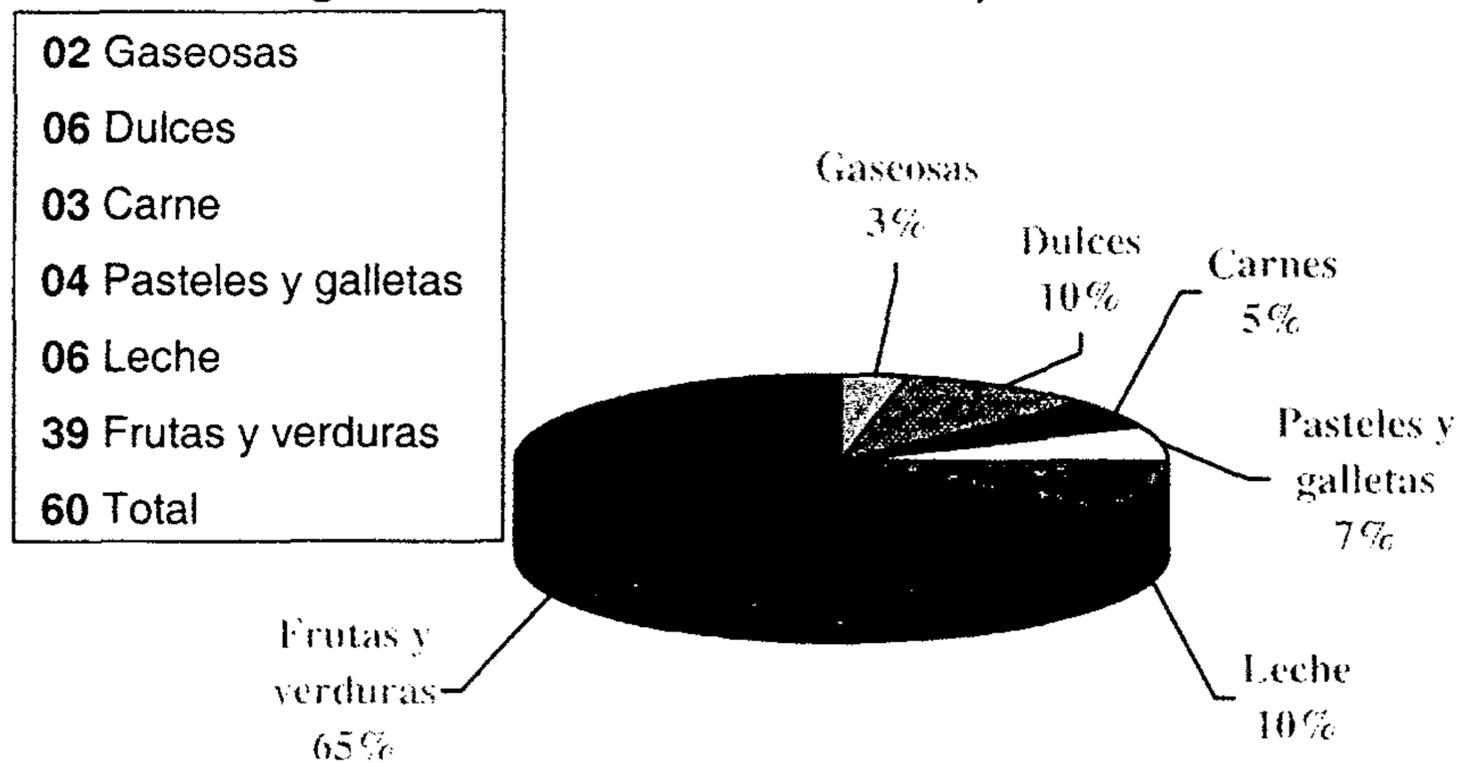
Si bien el 87% de los niños respondió que la mejor forma de cepillar los dientes es de arriba abajo, siguiendo las técnica conocida como "Barrido" (la más fácil y con la que se inicia a enseñar el cepillado) no asegura que se practique de forma correcta la limpieza dental.

8. ¿Qué artículos usa para su higiene bucal?



El 73% de los niños encuestados respondió que emplea la pasta y el cepillo para realizar la limpieza bucal diaria.

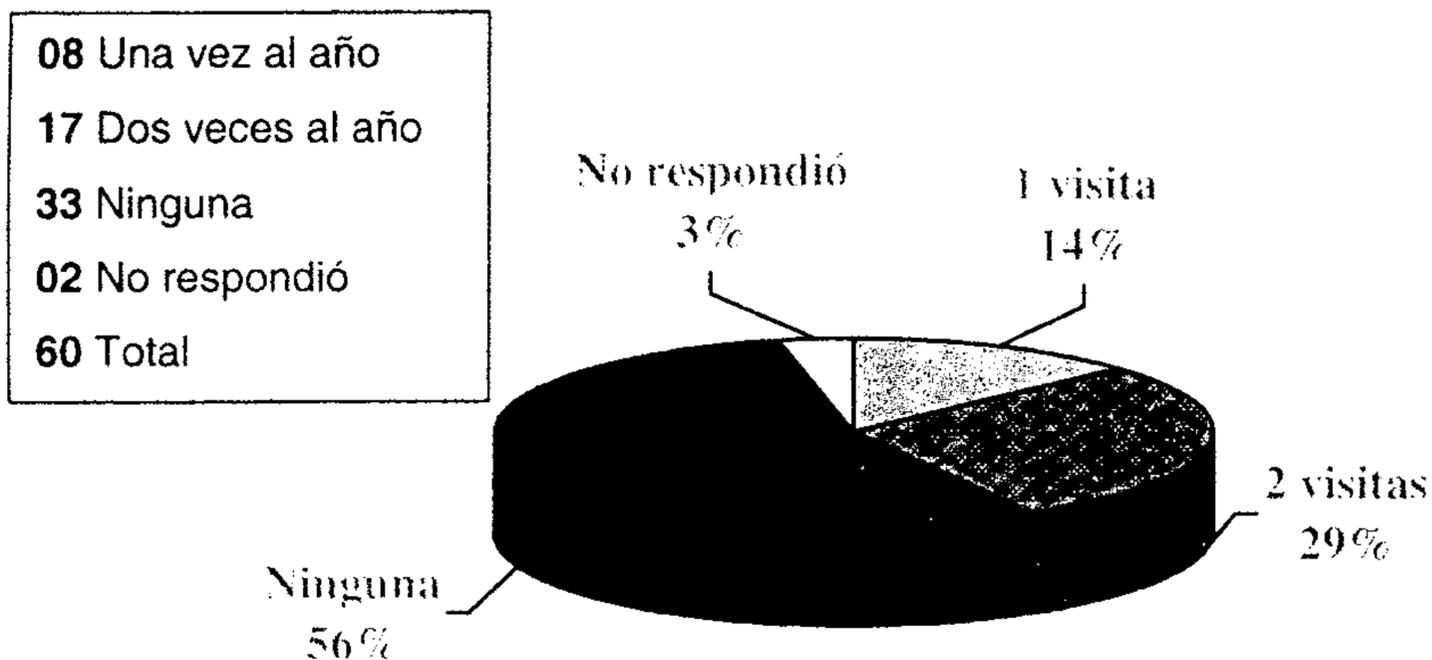
9. ¿Cuáles son los alimentos que más consume?



De la alimentación depende en gran medida el estado físico de las personas. Se incluye la salud bucodental. Así, entre más azúcares

También ha de observarse que la Avitaminosis (falta de vitaminas en el cuerpo) es otro factor importante, si no se consumen alimentos ricos en vitaminas las defensas son bajas. El 65% de los niños encuestados respondieron que se alimentan de frutas y verduras, mientras que el resto se divide entre las opciones de dulces (10%), leche (10%), pasteles y galletas (7%), carnes (5%) y gaseosas (3%).

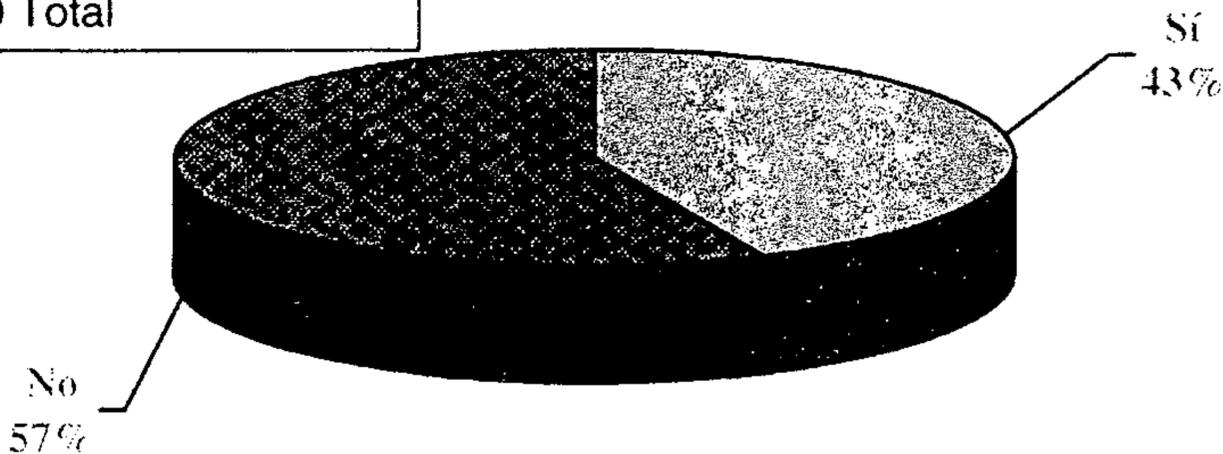
10. ¿ Cuántas visitas ha hecho al dentista, durante este año, para que revise sus dientes?



El 56% de los niños encuestados dijo que no realiza ninguna visita al dentista, el 29% hace dos visitas, el 14% afirma que sólo va una vez al año, y el 3 por ciento no respondió. Ante estos resultados es evidente que las probabilidades de padecer alguna afección bucodental son altas.

11. ¿El dentista le ha extraído algún diente?

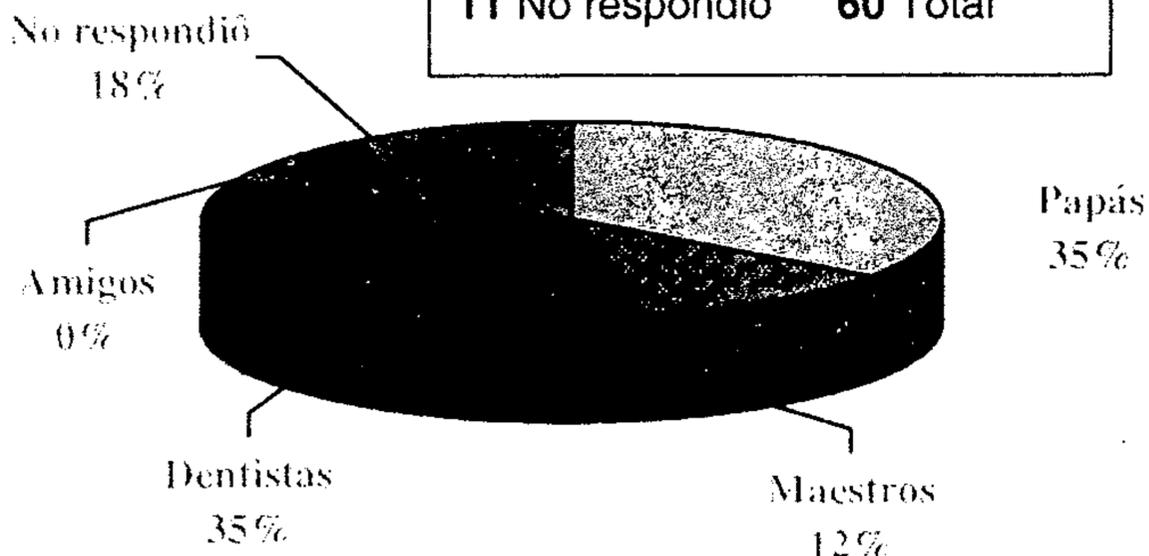
26 Respondieron SI
 34 Respondieron NO
 60 Total



El 43% de los niños respondieron que el dentista sí les ha extraído dientes. En la siguiente pregunta abierta de la encuesta, se establece que la mayoría perdió piezas dentales debido a que las mismas estaban afectadas por caries. Lo que viene a reforzar los resultados de la pregunta No. 2, en la cual se plantea si los niños saben qué es caries, constatando que sí, dadas sus propias experiencias.

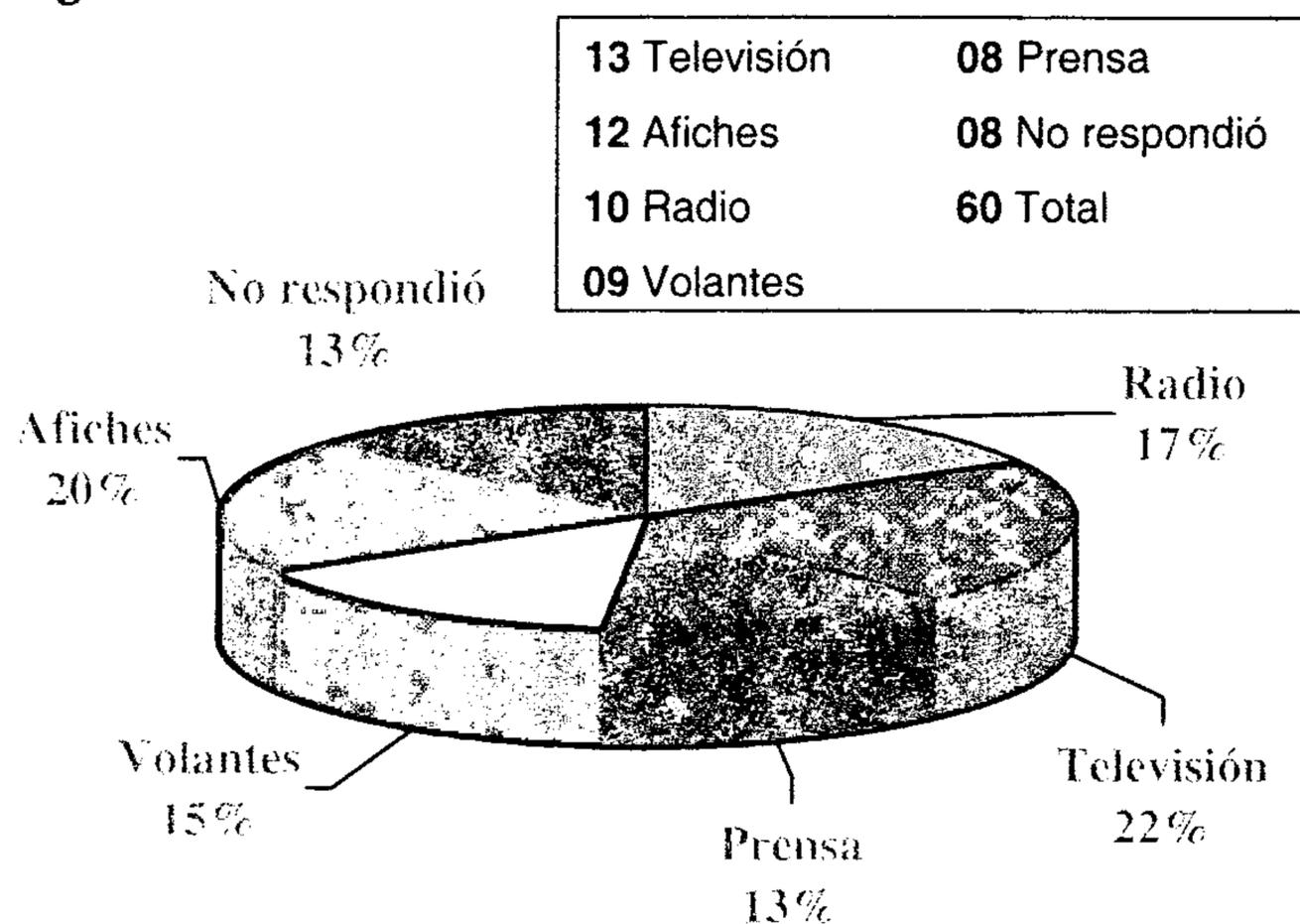
12. ¿Qué personas le han dado más consejos de salud bucal?

21 Papás	07 Maestros
21 Dentistas	00 Amigos
11 No respondió	60 Total



A criterio de los niños, los papás (35%) y los dentistas (35%) son quienes más proporcionan información respecto a la salud bucodentales. Los maestros ocupan el tercer lugar con un 12% y el 18% no respondió. Si los padres de familia en conjunto con los docentes, asumen la responsabilidad de velar por la salud bucodental de los niños, los índices de afecciones disminuirían.

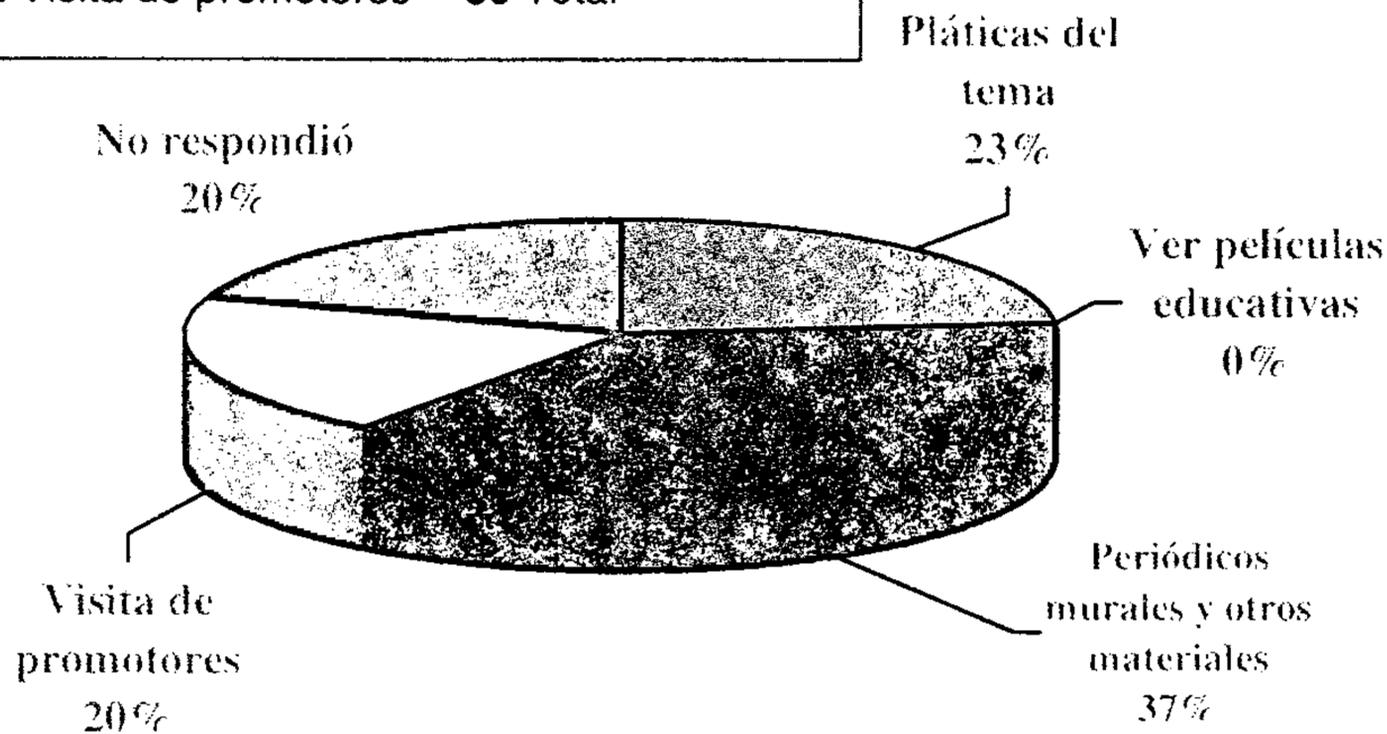
13. ¿Qué medios de comunicación dan información de la higiene dental?



Los encuestados dicen que la televisión (22%) es el medio que proporciona más información de higiene dental. Le siguen los afiches en un 20%. Luego están la radio (17%), los volantes (15%) y prensa (13%). Un 13 por ciento no respondió.

15. ¿Cuáles son las actividades que realizan en la escuela para mejorar los hábitos de higiene bucal?

22 Periódicos murales y otros materiales	
14 Pláticas del tema	12 No respondió
12 Visita de promotores	60 Total



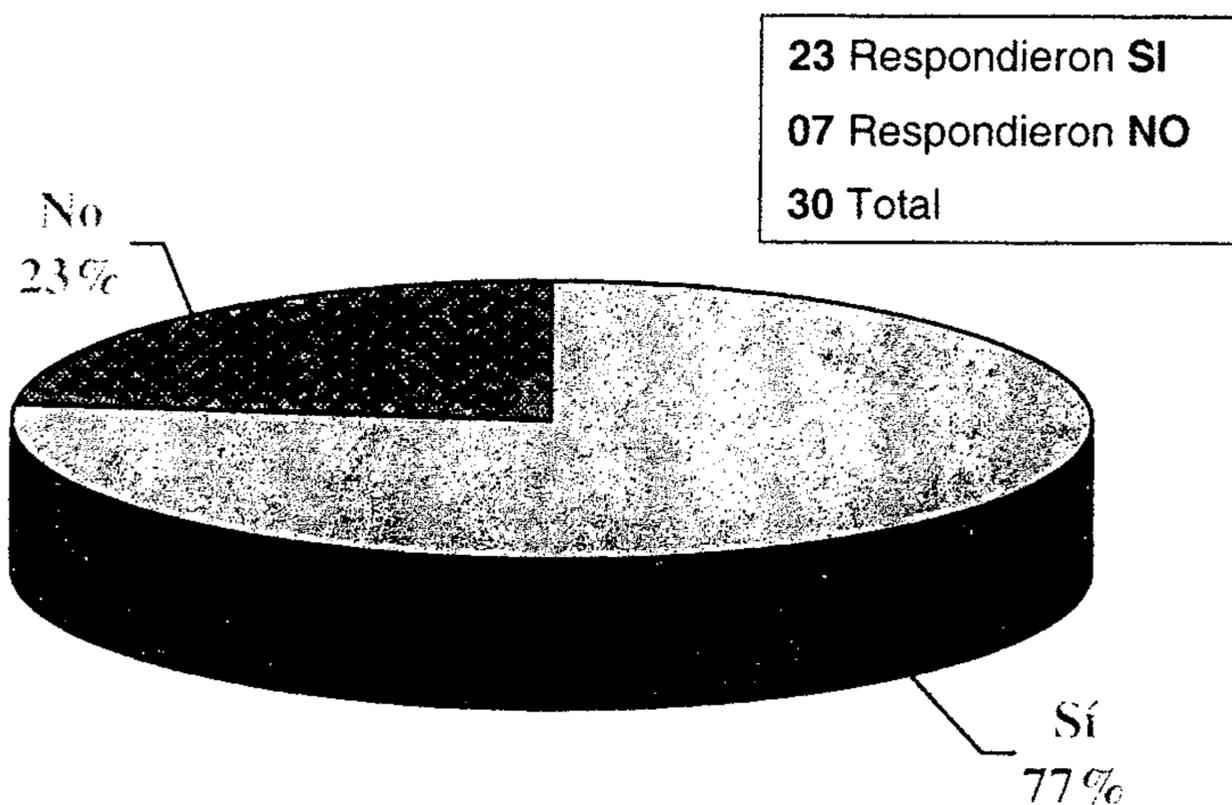
En realidad la escuela muestra no cuenta con un plan de trabajo que facilite tratar la temática de salud bucodental con los niños, sin embargo, los mismos afirman que dentro de las actividades realizadas en clase están los periódicos murales y otros materiales (37%), pláticas del tema (23%), visitas de promotores (20%). Como bien se mencionó, los promotores de salud han asistido en contadas ocasiones a la escuela "Elena Guerra de Sandoval" pero los niños lo recuerdan. Hecho que debe considerarse en el momento de crear una estrategia de comunicación. Mientras tanto, el 20% de los encuestados no respondió y la opción de ver películas educativas presentó cero por ciento.

2. Encuestas a padres de familia

Con el objetivo de constatar cuáles son los conocimientos que los padres de familia tienen respecto a la salud bucodental, se les realizó una encuesta. La misma presenta siete preguntas de respuesta múltiple, y a diferencia de la distribuida a los niños, ésta no tiene ilustraciones.

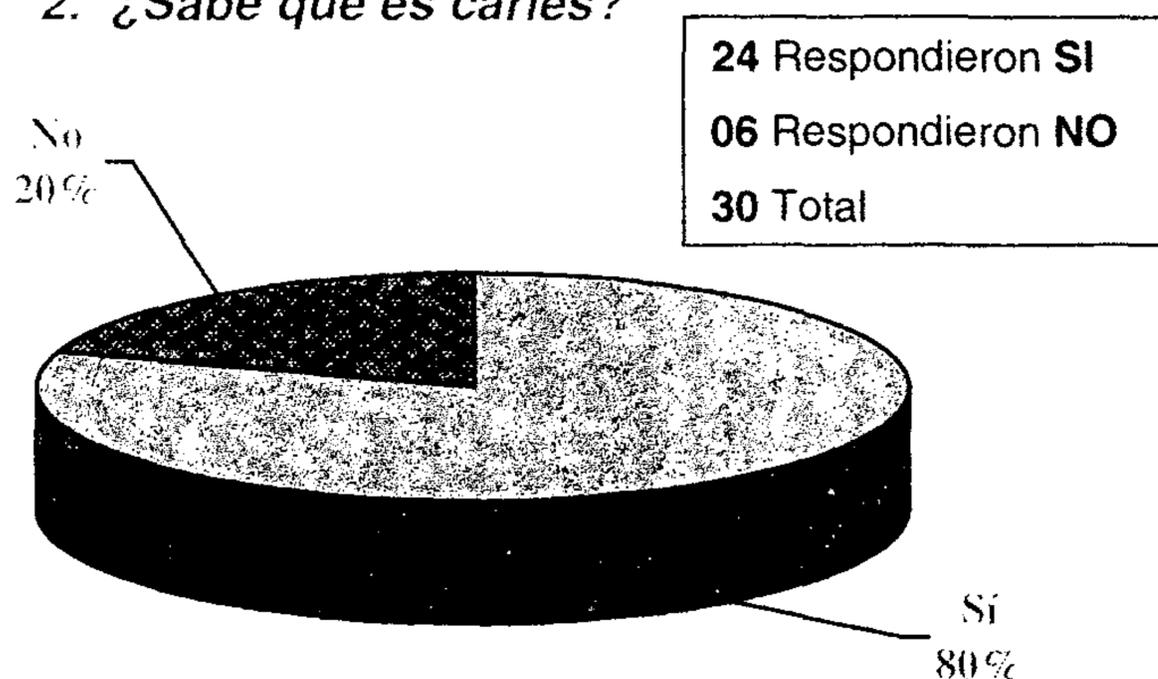
Enseguida, los resultados obtenidos.

1. *¿Sabe qué es salud bucal?*



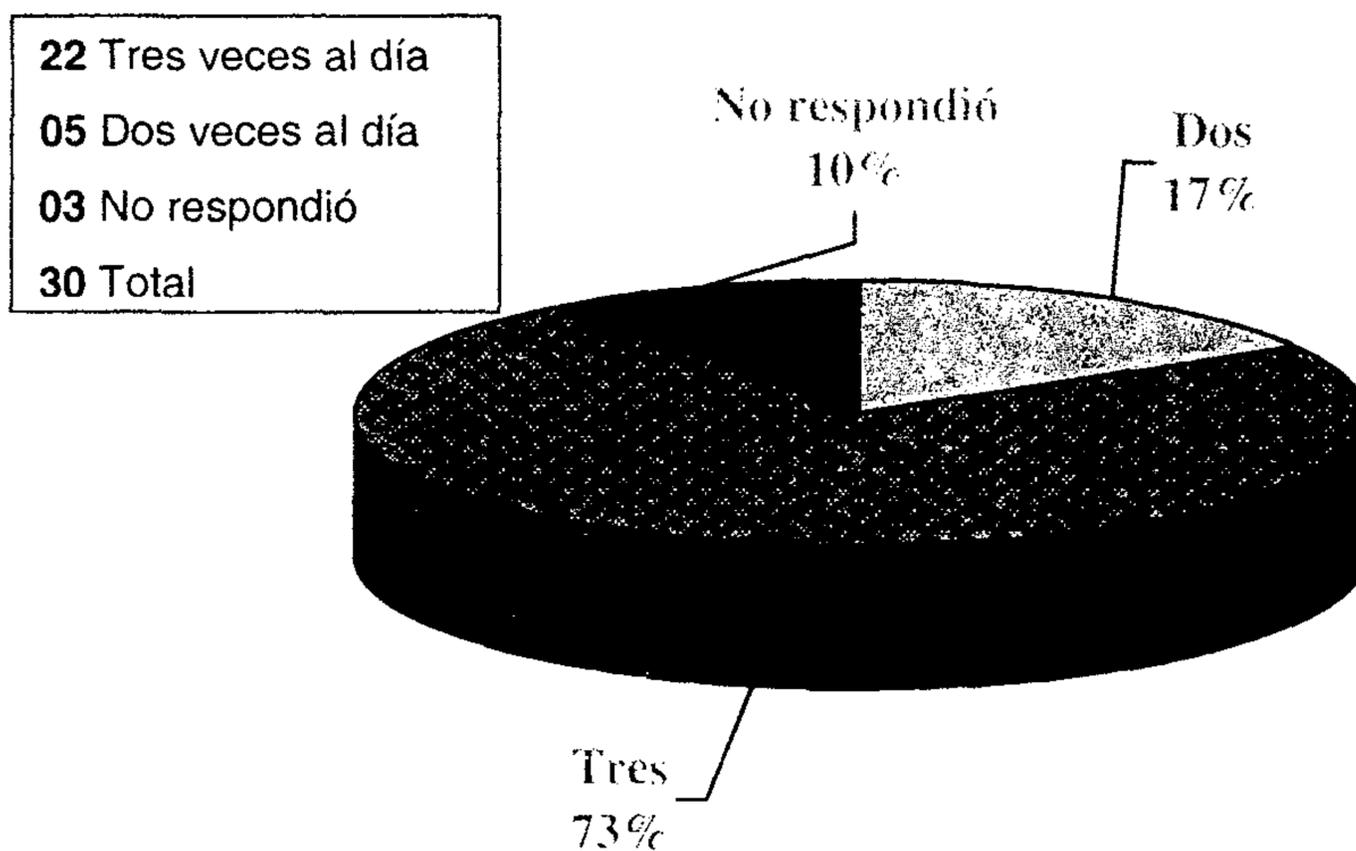
El 77% de los padres de familia encuestados, respondió que sí sabe qué es salud bucal, el 23% restante no. Ha de considerarse que, entre más informados estén los padres de familia mayor será el beneficio que los niños puedan tener respecto a los cuidados, enfermedades y otros temas relacionados con la materia.

2. ¿Sabe qué es caries?



El 80 por ciento de los padres encuestados dicen que sí saben qué es caries y tan solo el 20% dijo que no.

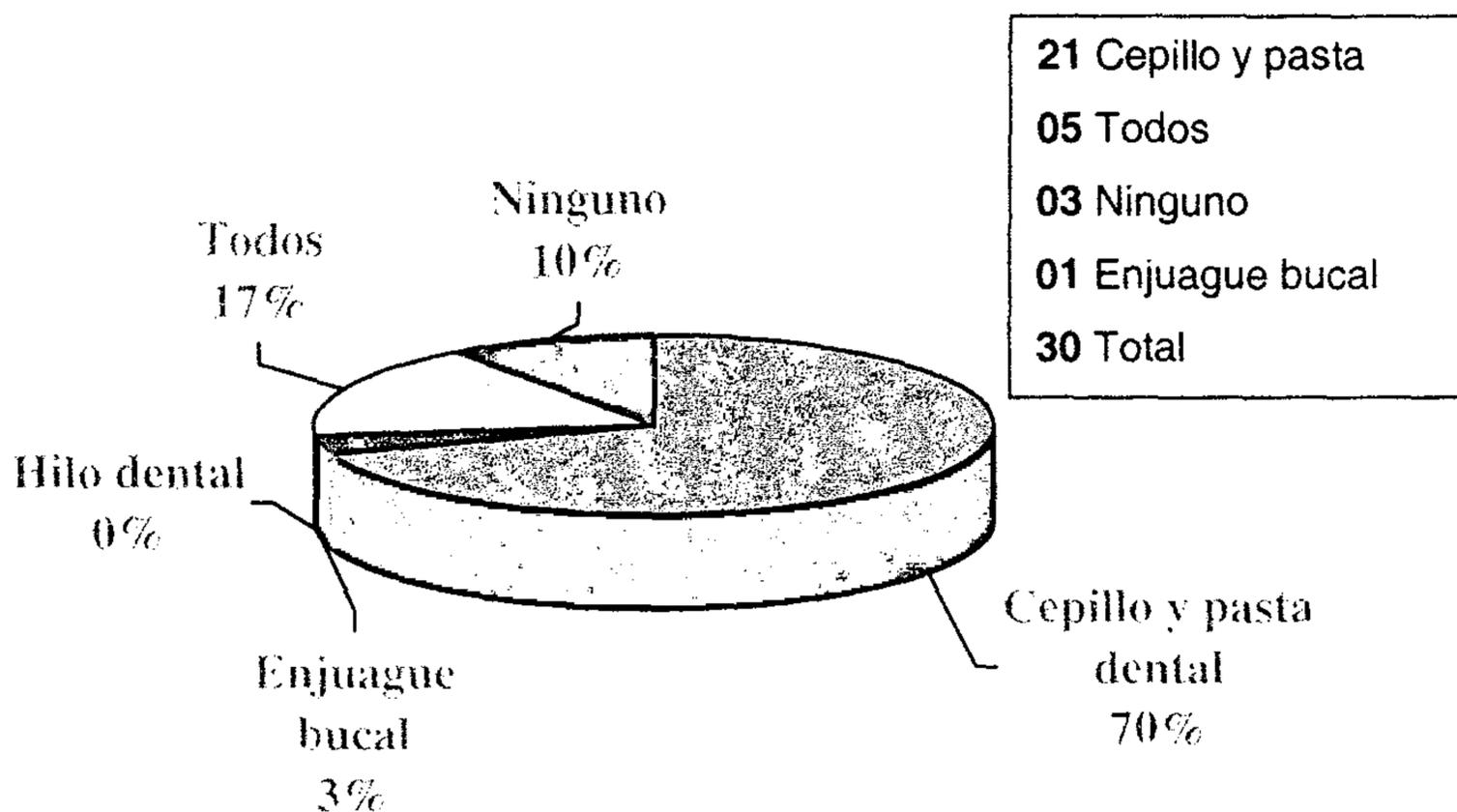
3. ¿Cuántas veces se cepilla los dientes en el día?



El 73% de los encuestados respondió que cepilla sus dientes tres veces al día, el 17 por ciento tan solo dos y un 10% no contestó. Dentro de las recomendaciones dadas para el cuidado de los dientes en los niños, está justamente el que los padres de familia deben ser el

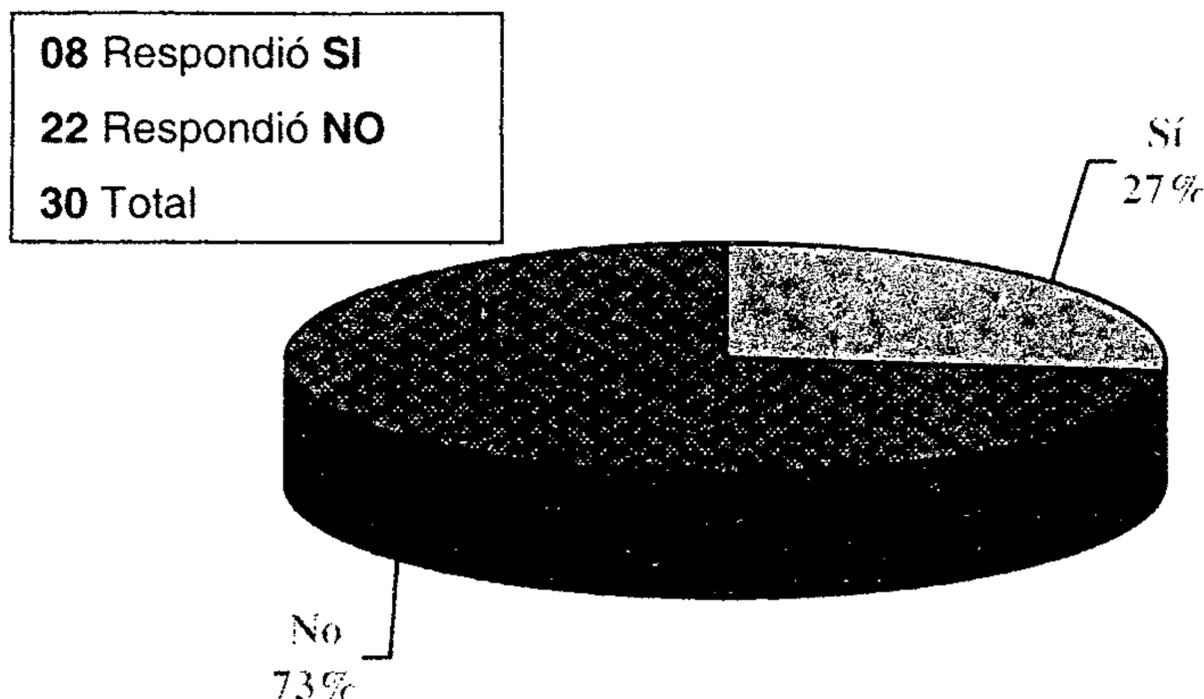
ejemplo a seguir y quienes proporcionen los implementos necesarios para la higiene diaria. Si ellos mismos desconocen las formas básicas de cepillado o no la practican eso se reflejará en sus hijos. Formando así una cadena que sólo puede romperse a través de la orientación y concientización a través de los medios de comunicación.

4. ¿Qué artículos usa para su higiene bucal?



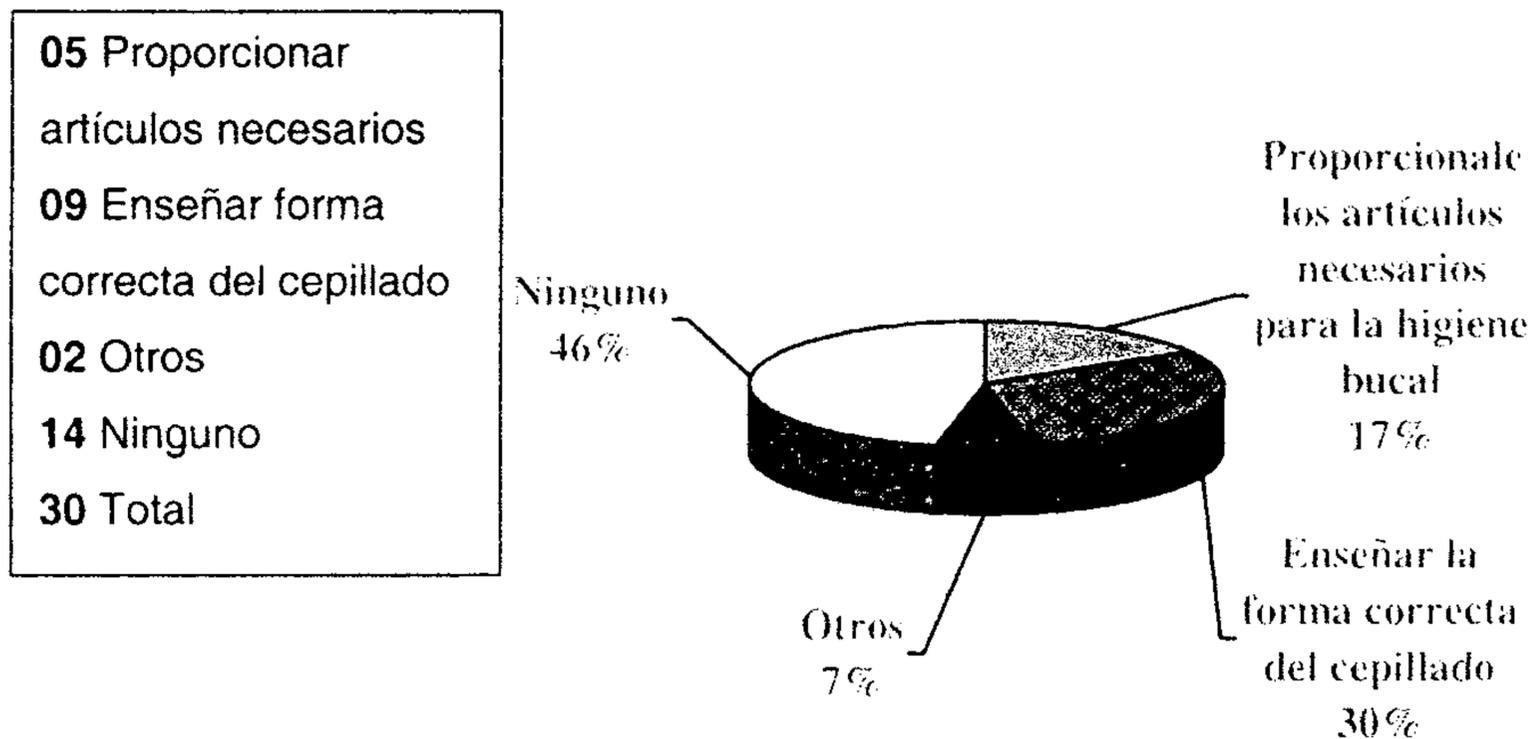
70% de los padres encuestados emplea en su higiene bucal cepillo y pasta dental, tan sólo el 5 por ciento asegura que además de éste incluyen el hilo y enjuague bucal. Mientras que el 3% dice que ninguno y tan solo el 1% el enjuague. Al comparar los resultados obtenidos con los niños se observa que el cepillo y pasta (72%) son los artículos comúnmente empleados.

5. ¿Asiste con sus hijos al dentista por lo menos una vez al año?



El 27% de los padres encuestados respondieron que asisten con sus hijos al dentista por lo menos una vez al año, pero por lo general es para tratar las enfermedades que ya se padecen (caries). El 73% (mayoría) dijo que no, pues no cuentan con los recursos económicos necesarios o simplemente es por descuido.

6. ¿Qué actividades realiza en casa para que sus hijos mantengan una buena higiene dental?



El 17% dijo que dentro de las acciones realizadas en casa para procurar la higiene bucal en sus casas con sus hijos, está el proporcionarles los artículos necesarios. El 30 por ciento respondió que les enseña la forma correcta del cepillado, el 7% asegura que emplea otras formas y el 47% asevera que no hace ninguna actividad. Esta es una de las principales razones por las cuales se hace necesario crear una estrategia comunicacional, a manera de lograr sentar las bases para crear y corregir hábitos higiénicos bucodentales.

Capítulo V

Principales factores por los cuales el Programa Nacional de Salud Bucodental necesita crear una estrategia de comunicación

A lo largo del presente trabajo de investigación se determinó que el 97% de la población infantil en Guatemala está afectada por caries, ocasionada por la falta o bien por la mala higiene bucodental. Aunque dicha situación es una generalidad de países latinoamericanos, no es justificable. Menos aún cuando "...existen medidas preventivas conocidas, cuya efectividad está comprobada"²⁷ y que pueden difundirse a través de los medios de comunicación. Se ha demostrado que "con medidas preventivas puede reducirse entre un 40 y 60 por ciento la incidencia de caries"²⁸.

²⁷ Salud bucodental, www.buenasalud.com/ops

²⁸ Caries, www.misc.es/salud/epidemiologia/dental/caries.htm.

La información recabada y las encuestas dan resultados claros, es necesario que el Programa Nacional de Salud Bucodental cree una estrategia de comunicación en la cual los puntos clave a tratar sean los factores por los cuales los niños se ven afectados de caries y en riesgo de contraer cualquier otra afección bucodental.

Principales factores por los cuales el Programa Nacional de Salud Bucodental necesita crear una estrategia de comunicación:

- Los niños desconocen, incluso, el término salud bucal. Consecuencia de la misma desinformación de los padres de familia y aunado a que en las escuelas no hay un programa de higiene personal donde se incluya la salud bucodental como parte del buen estado físico del niño. Por ello han de propiciarse las vías comunicacionales adecuadas que contrarresten esta problemática.
- También considérese que los niños y padres de familia saben acerca de la caries porque la han padecido y, justamente sus visitas al dentista son para tratar las piezas afectadas o, en el peor de los casos cuando la enfermedad ya ha avanzado, es para extraerlas. Y como se tiene la falsa creencia que es natural que con el paso de los años se pierda la dentadura, tampoco se preocupan por tomar las medidas preventivas adecuadas. Aspectos que pueden combatirse sólo a través de una campaña masiva de concientización que incluya a los padres de familia, maestros y niños.

- Es durante la infancia que aún se pueden aprender o modificar hábitos de higiene dental, pues si bien los niños saben de las técnicas de cepillado al ponerlos en práctica se notan las deficiencias. Así pues, es necesario crear una estrategia de comunicación que incluya no sólo folletos informativos del cepillado, uso de hilo o enjuague bucal sino que también, dado a que en la actualidad no existe, se implementen programas escolares que contemplen:
 - a. Capacitación para maestros acerca de la alimentación adecuada, higiene, salud bucodental, etc.
 - b. Guías de trabajo en el aula para el maestro y alumno.
 - c. Prácticas y supervisión de la aplicación de las medidas higiénicas bucodentales adecuadas para los niños.
 - d. Visitas periódicas de promotores y/u odontólogos del área a la escuela para un mejor control de estado

- Otra de las ideas erróneas y que debe erradicarse a través de una campaña acorde es que los dientes de leche salieron para caerse y ser reemplazados por los permanentes. Debe hacerse entender a los padres de familia, la importancia que tienen los dientes primarios en el desarrollo físico y social de los infantes. Ya que hasta los seis años de vida, éstos les serán necesarios para masticar, hablar, sonreír y mantener el espacio que pronto ocuparán los permanentes.

- Las Jornadas Odontológicas son organizadas por cada uno de los Centros de Salud de los diferentes departamentos de Guatemala, como parte de las actividades que contempla el Programa Nacional de
- Salud Bucodental a favor de la población en general y que están dirigidas a practicar la exodoncia, aplicar enjuagues y flúor. La idea es que como parte de una estrategia de comunicación, se sigan empleando estas Jornadas pero más estructuradas y donde no sólo se de curación a las afecciones sino donde principalmente se promuevan las medidas de prevención adecuadas: alimentación saludable, higiene, asistencia frecuente al Centro de Salud para llevar un control del estado bucodental de las personas (especialmente niños), etc. Se busca aprovechar los recursos con que ya se cuentan y con los que se pueden maximizar resultados, dado que no se cuenta con los recursos económicos suficientes como para invertir grandes cantidades en publicidad y otra formas de comunicación.
- Los padres de familia tienen la idea de que tanto ellos como sus hijos no pueden mantener una buena salud bucodental porque carecen de recursos económicos. Es sólo a través de una buena estrategia comunicacional que ha de erradicarse esta idea y hacer del conocimiento general que un buen cuidado de la salud bucodental puede realizarse de forma sencilla y económica. También que la asistencia frecuente al odontólogo del Centro de Salud más cercano, evitará hacer gastos innecesarios.

Conclusiones

1. El Programa Nacional de Salud Bucodental ha empleado esporádicamente y sin planificación específica, medios como: volantes, foliares, radios locales, mantas, altoparlantes y publicaciones en periódicos regionales para promover las Jornadas Odontológicas o charlas educativas en Escuelas y Centros de Salud, pero no se le da seguimiento ni monitoreo, además de que el alcance, debido a los recursos mínimos, no ha sido el suficiente para llegar a la mayoría de la población infantil.
2. Está comprobado que la divulgación de mensajes que promueven la formación o conservación de buenos hábitos higiénicos bucodentales en niños/as, disminuye la incidencia de caries y asegura el hecho de que éstos serán multiplicadores del mensaje en su hogar y con amigos. También que cuando en el futuro formen su hogar, serán ejemplo y promotores del cuidado de la dentadura.
3. La problemática socio-económica aunada a la poca importancia que históricamente se le ha dado a la salud bucodental, dificulta la acción de concientizar a la población de cuán necesaria es para sus relaciones interpersonales, la estética y autoestima personal, o bien en el proceso de alimentación desde que se es niño hasta la vejez.

4. El Programa Nacional de Salud Bucodental no ha realizado una campaña de concientización que estimule al niño a no sólo emplear el cepillo y pasta en la limpieza diaria, sino también complementos como el hilo o el enjuague, y que en caso no se cuente con los artículos comerciales necesarios, también existen medidas sustitutas fáciles y económicas como el dedal de tela o pashte en lugar del cepillo.

Recomendaciones

1. El primer paso para que el Programa Nacional de Salud Bucodental, desarrolle una estrategia de comunicación es trabajar en una investigación de mercado. En la cual se establezcan las características socio-económicas y culturales de la población infantil así como de sus padres, en quienes interesa fomentar el hábito de la buena higiene bucodental para evitar la caries y otras afecciones en la cavidad oral.
2. Dentro de la estrategia de comunicación que se cree, habrá que incluir un proyecto de divulgación y fomento de la higiene bucodental a nivel escolar, donde los profesores tengan la capacitación necesaria en cuanto a cepillado, uso de hilo y enjuague bucal, la importancia de visitar al odontólogo periódicamente, la fluoración, nutrición infantil, etc. Esto en conjunto con guías instructivas que maneje el profesor y otras de trabajo-práctica para los alumnos. Pueden incluirse, además, el uso de recursos como: carteles, afiches, vídeos, volantes, foliares, cepillos, dentífricos, pastillas reveladoras, entre otros acorde a los niños de entre 7 a 9 años del sector educativo público y también a sus padres.
3. Dado que a nivel nacional el Programa de Salud Bucodental cuenta con tan solo 125 odontólogos para cubrir todos los

3. Dado que a nivel nacional el Programa de Salud Bucodental cuenta con tan solo 125 odontólogos para cubrir todos los departamentos del país, es preciso contemplar dentro de la propuesta comunicacional que se incluyan los métodos necesarios para capacitar a asistentes dentales, voluntarios, estudiantes de la materia y profesores/as para que no sólo contribuyan en la divulgación de mensajes preventivos sino también participen en tareas como fluoración y otras menores.
4. La estrategia de comunicación ha de contemplar la producción de materiales como folletos, afiches, carteles llamativos que tengan imágenes acorde al contexto, y otros materiales promocionales; spots radiales; organización de ferias, exhibiciones, acontecimientos y meses especiales; actividades de relaciones públicas; y un sistema de educación para la salud bucodental, donde haya participación activa entre maestro alumno. Pero a la vez se incluyendo al padre de familia para que el trabajo logrado en la escuela continúe en casa. Todo ello promovido por los sectores sanitario, socio-económico del país, las organizaciones no lucrativas, autoridades locales y los medios de comunicación.
5. Es importante buscar las técnicas y medios apropiados a través de los cuales se concientice a los padres de familia de que son ellos los responsables de inculcar en los niños hábitos necesarios para que éstos conserven dentadura sana. Sin embargo, a nivel gubernamental, los cambios administrativos han sido un obstáculo no sólo para divulgar este mensaje, sino también la permanencia de proyectos que incluyen medidas preventivas de caries y otras enfermedades bucodentales.

Bibliografía

TEXTOS:

Arens, William F. (2000) "**Publicidad**". 7ª edición, México: McGraw Hill.

Bonta, Patricio. (1994). "**199 preguntas sobre marketing y publicidad**" Barcelona: Norma.

Echeverría, José Javier. (1995). "**El manual de la Odontología**" Barcelona: Masson, Salvat.

Parramón Vilasaló, José María. (1983). "**Publicidad, Técnica y práctica**" 8ª. Edición, Barcelona: Instituto Parramón.

Russell, J. Thomas, Lane, W. Ronald. (1994). "**Otto Kleppner, Publicidad**" 12ª. Edición, México.

Velásquez Rodríguez, Carlos Augusto. (2001). "**Semiología del mensaje oculto**" 3ª. Edición, Guatemala, EIDOS.

LEYES:

Guatemala, Constitución, "**Constitución de la República de Guatemala**" (1985). Decretada por Asamblea constituyente. Guatemala: Tipografía Nacional.

Guatemala. Leyes, Decretos, Códigos, etc. "**Código de Salud, Decreto número 90-97**" (1997). Guatemala: Jiménez Ayala Editores

TESIS:

Escobar Santiago, Ruth Gabriela. (1999). "**Modelo de estrategia de comunicación en el área rural, implementada en Concepción Tutuapa, San Marcos**", tesis Licenciada en Ciencias de la Comunicación. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias de la Comunicación.

López Morataya, William Enrique. (2000). **“Planificación publicitaria y su relación con la mercadotecnia”**, texto didáctico Licenciado en Ciencias de la Comunicación. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de Ciencias de la Comunicación.

DICCIONARIOS Y ENCICLOPEDIAS:

“Enciclopedia Publicidad”. (1990). Barcelona: Ediciones Planeta De Agostini, S.A.

Javlonski, Stanley. (1992). **“Diccionario ilustrado de Odontología”** Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana.

PERIÓDICOS Y FOLLETOS:

Calderón, Lucy. (2002, junio, 21). **“Salud Bucodental”**, Prensa Libre. Guatemala, pág. 41

“Manual de referencia para la aplicación de las Normas de Atención” (1999). Guatemala, Sistemas Integral de Atención en Salud / SIAS Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

“Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud” (1992). Santafé de Bogotá.

REFERENCIAS ELECTRÓNICAS:

“Enciclopedia Microsoft Encarta 2000” (1993-1999). Microsoft Corporation.

“Publicidad”

<http://www.2interplanet.es/dapsa/sa/page22>

<http://www.lafacu.com>

“Salud Bucodental”

<http://www.buenasalud.com/ops/>

<http://www.cio.com.gt>

<http://www.insp.mx/salud/37/375-75>

<http://www.lesein.es/earlon/odon1>

<http://www.leseub.es/drcarlon/odon1>

<http://www.paho.org/spanish/pahef/paltex>

http://www.tubotica.met/consejos/salud/higiene_bucal

<http://www.seaic.es>

<http://www.usac.edu.gt>

Anexos

Encuesta Alumnos



Encuesta



Esta encuesta se presenta con el objetivo de determinar qué conocimientos tiene la población infantil acerca de la salud bucodental.

SECCIÓN "A"

Marcar con una X, los datos que se le piden.

Anexo I

Grado: 1o. 2o. 3o. Edad: 7 8 9 años Sexo: F M

SECCIÓN "B"

A continuación encontrará varias preguntas, marque con una X las respuestas correspondientes. Elija sólo UNA respuesta.

1. ¿Sabe qué es salud bucal?

a	b
Sí	No

2. ¿Sabe qué es caries?

a	b
Sí	No

3. ¿Qué clase de dientes tiene?

a	b	c
 de leche	 Pertranenetes	 mixtos

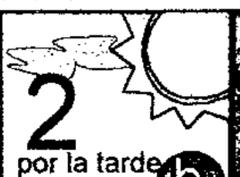
4. ¿Cómo está su dentadura?

a	b	c
 Completa y limpia	 Incompleta	 Con manchas

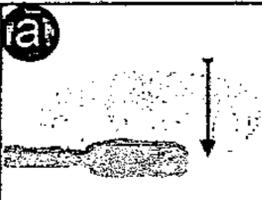
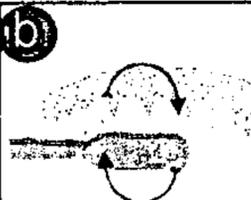
5. ¿Cuántos días a la semana se cepilla los dientes?

a	b	c	d	e	f	g
1	2	3	4	5	6	7

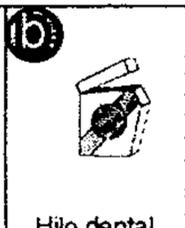
6. ¿Cuántas veces se cepilla los dientes en el día?

a	b	c	d
 1 por la mañana	 2 por la tarde	 3 por la noche	 Los 3 tiempos

7. ¿Cuál es la mejor forma de cepillar los dientes de arriba?

a	b
 De arriba a abajo	 De forma circular

8. ¿Qué artículos usa para su higiene bucal?

a	b	c	d	e
 Pasta y cepillo dental	 Hilo dental	 Enjuague bucal	Todos	Ninguno

Encuesta

9. ¿Cuáles son los alimentos que más consume?



10. ¿Cuántas visitas ha hecho al dentistas, durante este año, para que revise sus dientes?

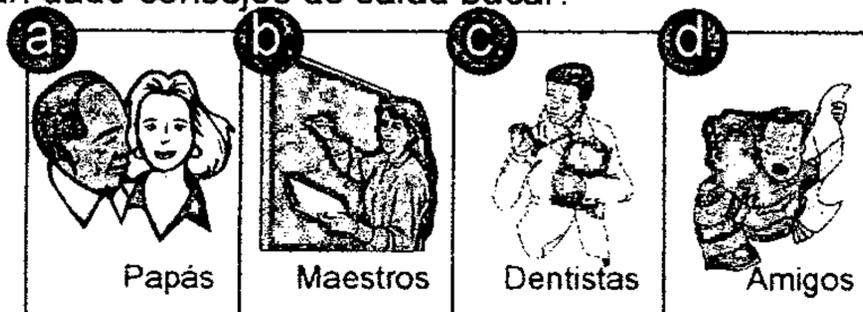


11. ¿El dentista le ha extraído algún diente?

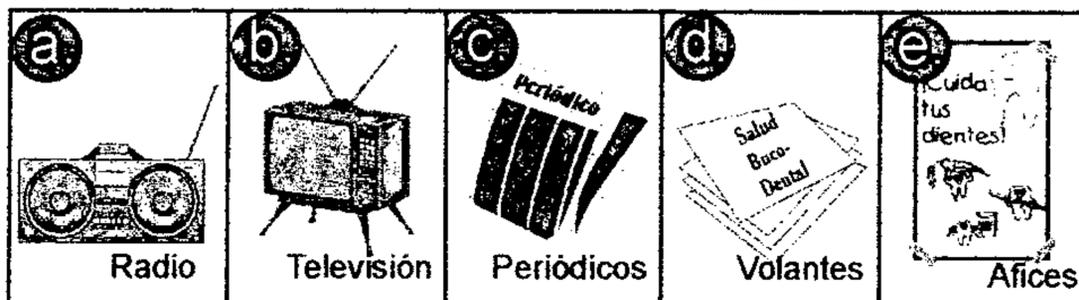


En caso de responder sí, explique por qué:

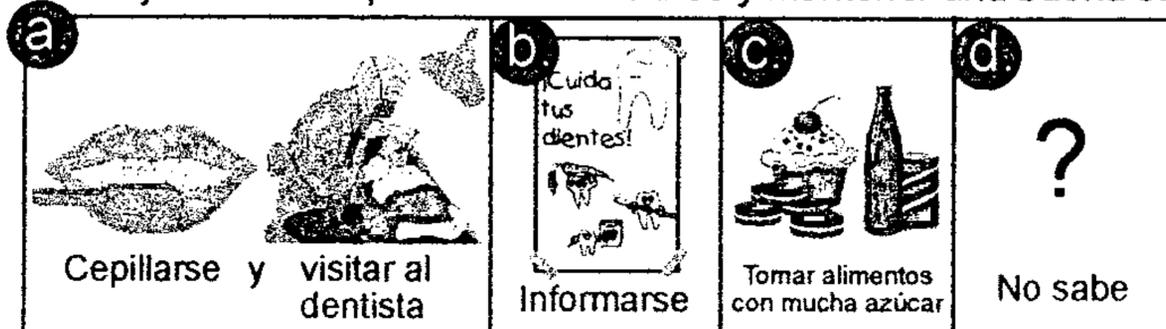
12. ¿Qué personas le han dado consejos de salud bucal?



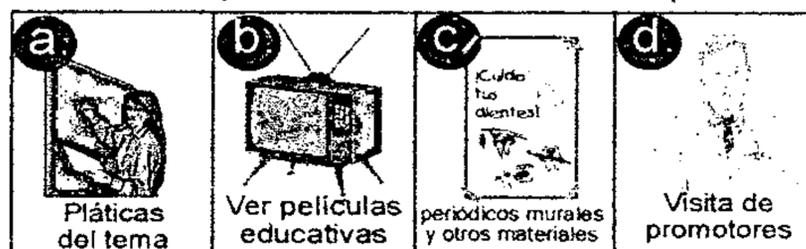
13. ¿En qué medios de comunicación dan información de la salud bucal?



14. ¿Cuáles son las mejores formas para evitar las caries y mantener una buena salud bucal?



15. ¿Cuáles son las actividades que realizan en la escuela para mejorar los hábitos de higiene bucal?



Gracias por responder esta encuesta.

Encuesta Padres de Familia



Encuesta



Anexo II

SECCIÓN A

Responda en el espacio correspondiente lo que se le solicita.

Edad: _____

Escolaridad: _____

Sexo: _____

Número de hijos: _____

Religión: _____

Trabajo u oficio: _____

SECCIÓN B

A continuación encontrará varias preguntas, marque con una X las respuestas correspondientes.

1. ¿Sabe qué es salud bucal?

a. Sí

b. No

2. ¿Sabe qué es caries?

a. Sí

b. No

3. ¿Cuántas veces se cepilla los dientes en el día?

a. Una

b. Dos

c. Tres

4. ¿Qué artículos usa para su higiene bucal?

a. Cepillo y pasta dental

b. Enjuague

c. Hilo dental

d. Todos

e. Ninguno

5. ¿Asiste, para un chequeo general, con su(s) hijo(s) al dentista por lo menos una vez al año?

a. Sí

b. No

¿Por qué? _____

6. ¿Qué actividades realiza en casa para que sus hijos mantengan una buena higiene dental?

a. Proporcionarle a los niños los artículos necesarios para su higiene bucal.

b. Enseñar a los niños la forma correcta del cepillado.

c. Otros

d. Ninguno

***Impresos del Programa Nacional
De Salud Bucodental***

Anexo III

Los impresos que a continuación se presentan, son piezas que con el transcurso del tiempo se han elaborado en el Programa Nacional de Salud Bucodental en colaboración con Colgate, la Unidad de Comunicación Social y el sistema Integral de Asistencia en Salud –SIAS- del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y particulares interesados en promover la higiene bucodental. Los cuales han surgido de forma esporádica, sin estar fundamentados en una estrategia de comunicación. Simplemente responden a las necesidades del momento.

En los incisos 1y 2, se aprecian tanto la parte interior como la exterior de un trifoliar que reúne información, definiciones y lineamientos básicos de higiene bucal. Además se explica la metodología empleada en el proceso de fluoración.

Del numeral 3 al 8 se muestran dos trifoliales y un desplegable que están dirigidos al cuidado de la higiene dental en los niños y de las madres embarazadas. Los mismos son parte del material reproducido gracias al financiamiento de Colgate. El diseño y búsqueda del patrocinio fue promovido por la doctora Graciela Lorenzana de Sinibaldi en el año de 1993, con un tiraje de 2,000 ejemplares cada uno. A casi una década de su emisión, el Programa Nacional de Salud Bucodental, sigue empleando los afiches que le quedan para sus jornadas de fluoración. Los demás ya se agotaron.

En el 2001, el Programa junto con la Unidad de Comunicación Social del Ministerio de Salud Pública, diseñaron y reprodujeron dos trifoliales. Uno da a conocer la técnica del cepillado y, recomienda el uso del hilo dental, además de tocar temas como la fluoración, los beneficios de la lactancia materna e incluso los servicios que prestan las Clínicas Dentales de los Centros de Salud a nivel nacional. Y el otro da recomendaciones a los niños acerca del cuidado de sus dientes.

Aparece, además, un volante que informa de la Jornada Odontológica que se realizó en Bárcenas en julio del año 2002.

Ha de recalcar nuevamente que todos estos materiales han sido realizados sin seguir una estrategia comunicacional. Algunos no siguen un diseño y diagramación estéticos que motiven a la lectura. Los contenidos son abundantes y diversos. Incluso los creados en la misma época varían y no tienen una secuencia. No hay ejemplares suficientes para poder cubrir el país, por ello, el que se tiene es distribuido escasamente al momento de realizar una actividad en determinado lugar.

Para finalizar, bien se sabe que el hecho de que el Programa Nacional de Salud Bucodental cuente con material impreso, no significa que tenga una estrategia de comunicación. Partiendo de que la misma abarca la investigación del grupo objetivo, relaciones públicas, acciones de promoción y, todas aquellas que den unidad tanto como continuidad a las acciones publicitarias y otras formas de comunicación.

INSTRUCCIONES

PREPARACION DE LA SOLUCION

Se debe preparar un litro de solución de cada una de las siguientes preparaciones y guardarlas en recipientes de plástico y sellados herméticamente para evitar la contaminación. Se debe utilizar agua hervida y fría.

PRECAUCIONES

El uso prolongado de grandes cantidades de fluoruro puede ocasionar fluorosis dental y es importante evitar el uso de fluoruro de sodio en grandes cantidades.

METODO

El uso de las preparaciones se debe hacer después de las comidas y antes de dormir. Se debe utilizar un cepillo de dientes con pasta de dientes que contenga fluoruro. Después de cepillarse los dientes se debe aplicar la solución sobre los dientes y dejarla actuar por un tiempo de cinco minutos. Después de esto se debe enjuagar la boca con agua.

TABICERO HIGIENICO ESCOLAR

Trabaja en forma de tabicero en forma de un tabicero de madera y debe estar limpio y desinfectado. Se debe utilizar un cepillo de dientes y pasta de dientes que contenga fluoruro. Después de cepillarse los dientes se debe aplicar la solución sobre los dientes y dejarla actuar por un tiempo de cinco minutos. Después de esto se debe enjuagar la boca con agua.

¿CUAL ES SU CONTRIBUCION COMO MAESTRO O MAESTRA EN LA LUCHA POR LA DISTRIBUCION DE DIENTES DENTALES?

El maestro o maestra debe tener un rol importante en la lucha por la distribución de dientes dentales. Debe asegurarse de que los niños y niñas tengan acceso a los servicios de salud bucal y que se les enseñe a cuidar sus dientes. Debe promover el uso de la pasta de dientes que contenga fluoruro y el uso de la solución de fluoruro. Debe asegurarse de que los niños y niñas tengan acceso a los servicios de salud bucal y que se les enseñe a cuidar sus dientes.

¿QUINTOS PODEMOS?

Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

OPS OMS

NUESTRA SALUD COMIENZA EN LA BOCA

DEPARTAMENTO DE SALUD BUCALE
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
ASISTENCIA SOCIAL
MINISTERIO DE EDUCACION
1998 / 001
GUATEMALA 200

1. Exterior trifoliar "Nuestra Salud comienza en la boca" Programa Nacional de Salud Bucodental/Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, 1998.

¿SABE USTED CUAL ES LA IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCALE?

La salud bucal es una parte importante de la salud general. Una boca sana es esencial para comer, hablar y respirar. La enfermedad bucal puede afectar la salud general y puede ser dolorosa. La enfermedad bucal puede ser prevenida con el uso de la pasta de dientes que contenga fluoruro y el uso de la solución de fluoruro. La enfermedad bucal puede ser prevenida con el uso de la pasta de dientes que contenga fluoruro y el uso de la solución de fluoruro.

¿SABE USTED COMO PUEDE MANTENER UNA BOCA SANA Y LIMPIA?

Para mantener una boca sana y limpia, se debe cepillar los dientes con pasta de dientes que contenga fluoruro al menos dos veces al día. Se debe utilizar un cepillo de dientes nuevo cada tres meses. Se debe utilizar hilo dental para limpiar entre los dientes. Se debe evitar el consumo de alimentos azucarados y bebidas azucaradas. Se debe evitar el consumo de tabaco y alcohol.

¿CUANDO DEBE COMENZAR A CUIDAR LOS DIENTES?

Se debe comenzar a cuidar los dientes desde la infancia. Los niños deben cepillarse los dientes con pasta de dientes que contenga fluoruro al menos dos veces al día. Se debe utilizar un cepillo de dientes nuevo cada tres meses. Se debe utilizar hilo dental para limpiar entre los dientes. Se debe evitar el consumo de alimentos azucarados y bebidas azucaradas. Se debe evitar el consumo de tabaco y alcohol.

¿CUAL ES LA IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCALE?

La salud bucal es una parte importante de la salud general. Una boca sana es esencial para comer, hablar y respirar. La enfermedad bucal puede afectar la salud general y puede ser dolorosa. La enfermedad bucal puede ser prevenida con el uso de la pasta de dientes que contenga fluoruro y el uso de la solución de fluoruro. La enfermedad bucal puede ser prevenida con el uso de la pasta de dientes que contenga fluoruro y el uso de la solución de fluoruro.

¿CUAL ES SU CONTRIBUCION COMO MAESTRO O MAESTRA EN LA LUCHA POR LA DISTRIBUCION DE DIENTES DENTALES?

El maestro o maestra debe tener un rol importante en la lucha por la distribución de dientes dentales. Debe asegurarse de que los niños y niñas tengan acceso a los servicios de salud bucal y que se les enseñe a cuidar sus dientes. Debe promover el uso de la pasta de dientes que contenga fluoruro y el uso de la solución de fluoruro. Debe asegurarse de que los niños y niñas tengan acceso a los servicios de salud bucal y que se les enseñe a cuidar sus dientes.

¿CUAL ES LA IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCALE?

La salud bucal es una parte importante de la salud general. Una boca sana es esencial para comer, hablar y respirar. La enfermedad bucal puede afectar la salud general y puede ser dolorosa. La enfermedad bucal puede ser prevenida con el uso de la pasta de dientes que contenga fluoruro y el uso de la solución de fluoruro. La enfermedad bucal puede ser prevenida con el uso de la pasta de dientes que contenga fluoruro y el uso de la solución de fluoruro.

2. Interior trifoliar "Nuestra Salud comienza en la boca" Programa Nacional de Salud Bucodental/Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, 1998.

LA CARIES DENTAL DESTRUYE LOS DIENTES



Los microbios que viven en los dientes destruyen el AZÚCAR en ácidos que pierden los dientes.

EL NIÑO QUE COME DULCES, SE LE PICAN LOS DIENTES

Después de la comida debe lavarse los dientes, para que no haya de los azúcares en los dientes.



EL NIÑO QUE TOMA PACHA SE LE PICAN LOS DIENTES DE LECHE FACILMENTE.



Porque la leche se acumula en los dientes por un largo tiempo.

EL NIÑO QUE SE CHUPA EL DEDO SE LE DEFORMA LA BOCA



Los dientes y la boca se deforman.

Los dientes y la boca se deforman.

EL FLUOR EVITA LA CARIES DENTAL.



El fluor evita la caries dental.

El fluor que se encuentra en los dientes, los protege de la caries.



LA EMBARAZADA Y LOS NIÑOS HASTA LOS 12 AÑOS DEBEN TOMAR FLUOR.



Los dientes se forman a los 6 meses de edad. Hasta los 12 años se forman los dientes permanentes. El fluor evita la caries dental.



LOS BUCHES DE FLUORURO DE SODIO AL 0.2 %

Los buches de fluoruro de sodio al 0.2 % evitan la caries dental.

Este material es para ser usado por el personal de salud en las actividades educativas de caries y caries con fluoruro de sodio al 0.2 %.

Este material es para ser usado por el personal de salud en las actividades educativas de caries y caries con fluoruro de sodio al 0.2 %.

Este material es para ser usado por el personal de salud en las actividades educativas de caries y caries con fluoruro de sodio al 0.2 %.

Los Dientes del Niño



Este material es para ser usado por el personal de salud en las actividades educativas de caries y caries con fluoruro de sodio al 0.2 %.

3. Exterior trifoliar "Los Dientes del Niño" Programa Nacional de Salud Bucodental/Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/Colgate. Guatemala, 1993.

EL NIÑO NACE SIN DIENTES

Para cuidar la boca la leche de la madre es la mejor para su salud.



EL PRIMER DIENTE SALE A LOS 6 MESES



El niño comienza a tener los primeros dientes a los 6 meses de edad. También puede comenzar a tener los primeros dientes a los 8 meses de edad.

La caries de los dientes se evita con el uso de fluoruro de sodio al 0.2 %.

Los dientes de leche se deben cuidar muy bien porque si se caen o se pierden el niño se puede enfermar o morir.

A LOS 2 AÑOS LE HAN SALIDO LOS 20 DIENTES DE LECHE.

Los dientes de leche se deben cuidar muy bien porque si se caen o se pierden el niño se puede enfermar o morir.



A LOS 6 AÑOS SALEN LAS PRIMERAS MUJLAS PERMANENTES



Los dientes permanentes salen a los 6 años de edad. Los dientes permanentes se cuidan con el uso de fluoruro de sodio al 0.2 %.

A LOS 7 AÑOS SE COMIENZAN A CALR LOS DIENTES DE LECHE.

Los dientes de leche se caen a los 7 años de edad. Los dientes permanentes se cuidan con el uso de fluoruro de sodio al 0.2 %.

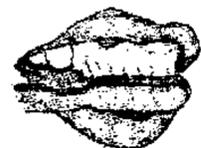


EL NIÑO DESDE PEQUEÑO SE DEBE LAVAR LOS DIENTES



Los dientes se lavan con el uso de fluoruro de sodio al 0.2 %.

LOS DIENTES SE LIMPIAN INMEDIATAMENTE DESPUES DE COMER



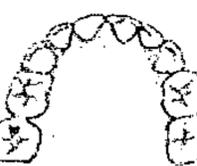
Los dientes se limpian inmediatamente después de comer.

Los dientes se limpian inmediatamente después de comer.



Los dientes se limpian inmediatamente después de comer.

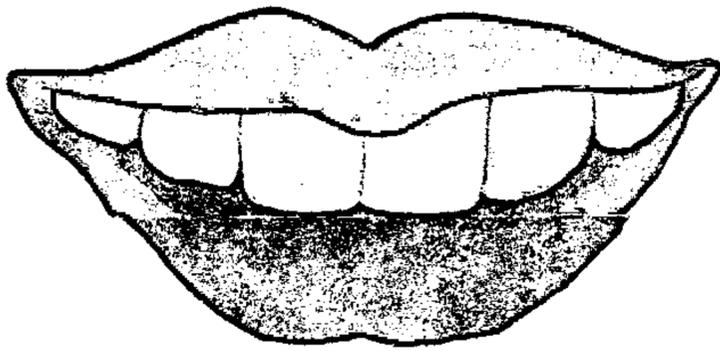
Los dientes se limpian inmediatamente después de comer.



Los dientes se limpian inmediatamente después de comer.

4. Interior trifoliar "Los Dientes del Niño" Programa Nacional de Salud Bucodental/Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/Colgate. Guatemala, 1993.

Salud Bucal durante el Embarazo



Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
 Dirección General de Inspección de Alimentos
 División de Registro y Control de Alimentos
 Laboratorio de Salud Bucal
 Dirección General de Colgate
 Guatemala, C. A. 1993

5. Portada desplegable "Salud bucal durante el embarazo"
 Programa Nacional de Salud Bucodental/Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/Colgate.
 Guatemala, 1993

Para evitar la Caries dental y las infecciones de las encías, los dientes deben limpiarse INMEDIATAMENTE después de comer.

La embarazada debe comer de todos los alimentos, en forma adecuada y suficiente para que ella y su hijo estén sanos y fuertes... pero no debe comer dulces a cada momento, para evitar la Caries que afecta los dientes.

Mamá... tu salud es mi salud...

... Mi felicidad es tu felicidad...

Desde el principio del embarazo asistir a los controles de Salud Bucal.

Los exámenes y tratamientos preventivos y los cuidados de tu boca.

Una dieta bien tomada diariamente, protege los dientes de la embarazada de la caries dental. Los dientes del niño que se están formando serán fuertes y resistentes a la caries.

6. Interior desplegable "Salud bucal durante el embarazo"
 Programa Nacional de Salud Bucodental/Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/Colgate.
 Guatemala, 1993.

CONTROLE SU EMBARAZO DESDE LOS PRIMEROS MESES

Así recibirá los cuidados necesarios:

- Atención médica, odontológica y de enfermería.
- Exámenes de sangre y orina.
- Control del peso.
- Vacuna contra el tétano, para evitar que se enferme la madre y el hijo.
- Consejos sobre alimentación e higiene, para mantenerse sana y cómo cuidar al niño cuando nazca.

La asistencia a todos los controles ayudará a:

- Tener un parto sin complicaciones, y
- Que su hijo nazca sano.

Este material es para ser usado por el personal de Salud, en actividades educativas de "persona a persona", o grupos pequeños no mayores de 5 personas.

Diseño, texto e ilustración:
 Dra. Graciela Lorenzana de Simbaldi.

La reproducción total o parcial de este folleto, debe ser autorizada por el departamento de Salud Bucal y Reconocimiento los créditos correspondientes.

Cuarta tiraje: 2,000 ejemplares. 1993.

Imprenta Litopar 13 Calle "C" 6-93, Zona 8, Petenitza, Valled de los Rios Tel.: 12591 11476 42760 - 2501

7. Exterior desplegable "Salud bucal durante el embarazo"
 Programa Nacional de Salud Bucodental/Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/Colgate. Guatemala, 1993.

LA CARIES POR PACHA PUEDE PREVENIRSE



La caries por pacha puede prevenirse. La buena alimentación es la mejor prevención.



Usar la pasta de dientes es importante. Con pasta, mantenemos en los dientes una buena capa, la que evita que entre el azúcar de la comida.



Los niños deben comer a sus horas. Si comen todo el día, es difícil que mantengan limpios los dientes.



Pratense. Para mantenerlos limpios.

Variedad en la alimentación es importante. Cuando se comen los dulces, no se comen los alimentos. NO EN PACHA.



Los dientes deben cepillarse inmediatamente después de comer.

Evite comer mucho dulce.



Si su niño toma biberón, no lo deje de PACHA.



Para limpiar los dientes recién salidos de los niños, use un dedo de tela y lávelos con agua fría o con pasta.



En el Centro de Salud o al dentista, se le explicará:
- Como cuidar los dientes
- Como limpiar los dientes
- Como usar el hilo dental

Este material es parte del programa de salud bucodental. Se puede obtener en el Centro de Salud o en el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, 1993.

8. Interior Trifoliar "La caries por pacha puede prevenirse" Programa Nacional de Salud Bucodental/Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala, 1993.



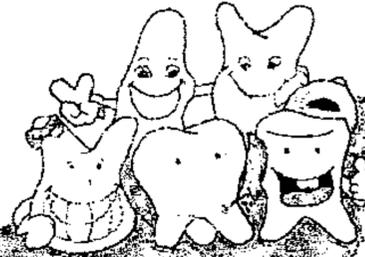
9. Afiche 24x16" "Flúor" Programa Nacional de Salud Bucodental/Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social/Colgate. Guatemala, 1993.

Servicios que ofrece el Ministerio de Salud a través de las Clínicas Dentales

- Evaluación de diagnóstico para mujeres embarazadas.
- Tratamientos de obturación temporal y permanente para niños en edad escolar y para mujeres embarazadas.
- Servicios preventivos como la orientación del uso de prenatales con fluoruro de sodio para las señoras embarazadas.
- Servicios preventivos a través de la promoción y educación en salud bucodental para escolares con aplicaciones de fluoruro de sodio al 0.2 % semanal en forma de enjuagues; aplicación de sellantes de fosas y fisuras.

Eliminación de focos sépticos en la población por dentistas.

Dr. Víctor Barrios
Director Programa Nacional de Salud Bucodental
Dra. Lidia Wenzel
Coordinadora Subprograma Preventivo



**10. Exterior trifoliar "Salud bucodental"
Programa Nacional de Salud Bucodental/Unidad de
Comunicación Social/Ministerio de Salud Pública y A.S.
Guatemala, 2001.**

¿Por qué se cepillan los dientes?

- Para eliminar los residuos de alimentos que quedan sobre los dientes y que aprovechan las bacterias para generar sustancias que ocasionan la caries y los procesos infecciosos.

¿Cuándo cepillarse los dientes?

- Después de cada comida y antes de acostarse. No basta cepillarlos; hay que hacerlo bien.

¿Cómo cepillarse los dientes?



- Los dientes de arriba se cepillan hacia abajo.



- Los dientes de abajo se cepillan hacia arriba.



- Las mucias se cepillan con un movimiento circular.



- Luego se utiliza el HUELO DENTAL, pasándolo entre diente y diente para así remover lo que el cepillo dental no logró limpiar.

Terminando el cepillado se enjuaga la boca perfectamente para eliminar los restos alimenticios que el cepillo ha eliminado.

Puede utilizar un enjuague con fluoruro de sodio.

¿Para qué usamos el flúor?

- El flúor proporciona una mayor resistencia al esmalte del diente, frente al ataque de las bacterias que producen las caries, también reduce la placa bacteriana.

Lesiones principales que ocasionan daño dental:

*** CARIES DENTAL:**

Es una enfermedad multicausal, infecciosa, ocasionada por bacterias, ocasiona lesiones destructivas y progresivas que genera pérdida de piezas dentales, daños en la salud general y mal olor.

PREVENCIÓN: se realiza por medio de:

- Hábitos de higiene bucal.
- Modificación de patrones de consumo de alimentos azucarados.
- Uso adecuado de fluoruros.
- Aplicación de sellantes.
- Controles odontológicos periódicos.

*** PLACA BACTERIANA:**

Es una estructura polimicrobiana organizada, bacteriana, aparentemente invisible, adherida, que se deposita en la superficie del diente y es el agente etiológico de la caries dental y enfermedad periodontal.

Orientación de autoceceo familiar:

Orientación a la lactancia materna:

- Dé exclusivamente leche materna a su bebé.

- Limpie los dientes del bebé con gasa y agua tibia e inicie el proceso de alimentación con cucharita, trate de eliminar el biberón.

- Si su niño tiene dientes, no dé pacha.

- Cuando tenga necesidad de alimentarlo con pacha, manténgalo en sus brazos al terminar de lactar RETIRE LA PACHA DE LA BOCA.

- Los dientes deben cepillarse inmediatamente después de comer, enseñe a sus niños la forma adecuada de cepillarse AVUDELOS.

- Hasta que los niños controlen su reflejo de husión y no trague la pasta. Inicie el cepillado dental con dentífricos y enjuagues bucales; ensaye antes sólo con el cepillo para eliminar la placa bacteriana.

- Dele de comer frutas y verduras.

- Observe anomalías en cara, diente o al interior de la boca; consulte con los servicios de salud. El odontólogo le dará la orientación o bien resolverá su problema.



**11. Interior trifoliar "Salud bucodental"
Programa Nacional de Salud Bucodental/Unidad de
Comunicación Social/Ministerio de Salud Pública y A.S.
Guatemala, 2001.**

Dientes permanentes

① A los siete años se empiezan a caer los dientes de leche, y salen los llamados permanentes, los cuales son para toda la vida.

② Si no tiene cepillo, puede utilizar un dedil cas tela o poshte.

Cómo cuidarlos:

③ Evite que el niño coma golosinas u otro clase de alimentos entre comidas, para que mantenga limpios los dientes.

④ Enseñe a sus niños a lavarse los dientes con cepillo y pasta dental, inmediatamente después de cada comida.

Los dientes de arriba se cepillan hacia abajo, comenzando desde el borde de la encía.

Los de abajo se cepillan hacia arriba.

Y la parte superior de las muelas en forma circular.

La falta de higiene bucal causa enfermedades digestivas.

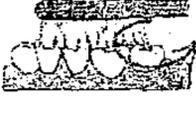
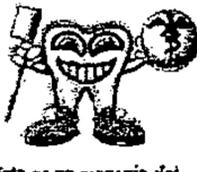
Este es un mensaje del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y el Programa de Salud Bucodental

Programa Nacional de Salud Bucodental

Salud bucodental en los niños






13. Exterior trifoliar "Salud Bucodental en los niños" Programa Nacional de Salud Bucodental/Unidad de Comunicación Social/Ministerio de Salud Pública y A.S. Guatemala, 2001.

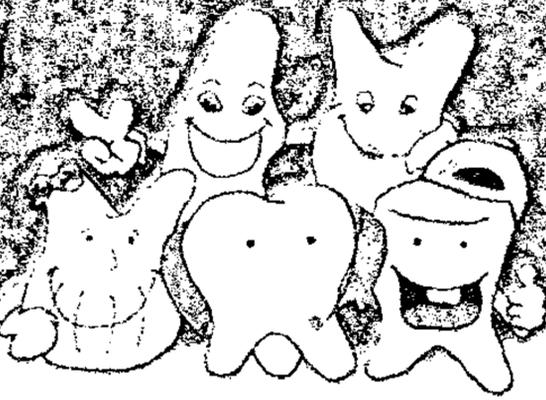
Jornada Odontológica Gratuita

Puesto de Salud Barcenas, Villa Nueva

Sábado 20 de julio
De 8:00 a 12:30 horas

- ✓ Cepillos gratis
- ✓ Charlas educativas
- ✓ Aplicación de fluoruro
- ✓ Exodoncia

Trabajamos por su salud y la de su familia.





12. Volante 8.5x5.5" "Jornada Odontológica" Programa Nacional de Salud Bucodental/Unidad de Comunicación Social/Ministerio de Salud Pública y A.S. Guatemala, 2002.

IR
IMPRESOS
RAMIREZ

12 Av. 21-66, Zona 12. Tel.: 485-0514
Guatemala, Centroamérica