

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

Estrategia comunicacional para mejorar la salud bucodental, en el colegio Tierra Prometida, San Lucas Tolimán, Sololá.

Barbara Nicole Leal Portillo
201016415

Guatemala, noviembre de 2016

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

Estrategia comunicacional para mejorar la salud bucodental, en el colegio Tierra Prometida, San Lucas Tolimán, Sololá.

**Trabajo de tesis presentado por:
Barbara Nicole Leal Portillo
201016415**

**Previo a optar al título de:
Licenciada en Ciencias de la Comunicación**

**Asesora de tesis:
Licenciada Flor de María Virula Pineda**

Guatemala, noviembre 2016

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

Director

M.Sc. Sergio Vinicio Morataya

Consejo Directivo

Representantes Docentes

Lic. Mario Campos

Lic. Gustavo Morán

Representantes Estudiantiles

Anaité Machuca

Mario Barrientos

Representante de Egresados

Lic. Johnny Michael

González Bártres

Secretaria Administrativa

M.Sc. Claudia Molina

Tribunal Examinador

Presidenta

Lida. Flor de María Virula Pineda

Revisores

M.A. Donaldo Vásquez Zamora

Dr. Gustavo Adolfo Bracamonte Cerón

Examinadores

M.A. Jorge Ignacio Paz Ramírez

Lic. Bayron Miguel García Morales

Suplente

Lic. Mario Roberto Toje Chiquín



Escuela de Ciencias de la Comunicación

Universidad de San Carlos de Guatemala

004-16

Guatemala, 18 de febrero de 2016

Dictamen aprobación 12-15

Comisión de Tesis

Estudiante

Barbara Nicole Leal Portillo

Escuela de Ciencias de la Comunicación

Ciudad de Guatemala

Estimado(a) estudiante **Leal**:

Para su conocimiento y efectos, me permito transcribir lo acordado por la Comisión de Tesis en el inciso 1.5 del punto 1 del acta 03-2016 de sesión celebrada el 18 de febrero de 2016 que literalmente dice:

1.5 Comisión de Tesis acuerda: A) Aprobar al (la) estudiante Barbara Nicole Leal Portillo, **carné 201016415**, el proyecto de tesis: **ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA COMUNICACIONAL CON RELACIÓN A LA SALUD Y EL CUIDADO BUCODENTAL, EN EL COLEGIO TIERRA PROMETIDA, SAN LUCAS TOLIMÁN, SOLOLA.** B) Nombrar como asesor(a) a: *Licenciada Flor de María Virula Pineda.*

Asimismo, se le recomienda tomar en consideración el artículo número 5 del REGLAMENTO PARA LA REALIZACIÓN DE TESIS, que literalmente dice:

...“se perderá la asesoría y deberá iniciar un nuevo trámite, cuando el estudiante decida cambiar de tema o tenga un año de habersele aprobado el proyecto de tesis y no haya concluido con la investigación.” (lo subrayado es propio).

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


M.A. Aracely Mérida
Coordinadora Comisión de Tesis



Copia: Comisión de Tesis
AM/Eunice S.

Edificio M2,
Ciudad Universitaria, zona 12.
Teléfono: (502) 2418-8920
Telefax: (502) 2418-8910
www.comunicacionusac.org



Escuela de Ciencias de la Comunicación

Universidad de San Carlos de Guatemala

247-16

Guatemala, 31 de mayo de 2016.
Comité Revisor/ NR
Ref. CT-Akmg 32-2016

Estudiante
Barbara Nicole Leal Portillo
Carné **201016415**
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad Universitaria, zona 12.

Estimado(a) estudiante **Leal**:

De manera atenta nos dirigimos a usted para informarle que esta comisión nombró al COMITÉ REVISOR DE TESIS para revisar y dictaminar sobre su tesis ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA COMUNICACIONAL CON RELACIÓN A LA SALUD Y EL CUIDADO BUCODENTAL, EN EL COLEGIO TIERRA PROMETIDA, SAN LUCAS TOLIMÁN, SOLOLÁ.

Dicho comité debe rendir su dictamen en un plazo no mayor de 15 días calendario a partir de la fecha de recepción y está integrado por los siguientes profesionales:

Licda. Flor de María Virula Pineda,	presidente(a).
M.A. Donaldo Vásquez Zamora,	revisor(a).
Dr. Gustavo Adolfo Bracamonte Cerón,	revisor(a).

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS

M.Sc. Sergio Vinicio Morataya Garcia.
Director ECC

Copia: comité revisor.
Dirección.
Archivo.
AM/SVMG/Eunice S.

M.A. Aracely Mérida
Coordinadora Comisión de Tesis

Edificio M2,
Ciudad Universitaria, zona 12.
Teléfono: (502) 2418-8920
Telefax: (502) 2418-8910
www.comunicacionusac.org



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala



Autorización informe final de tesis por Terna Revisora

Guatemala, 17 de agosto de 2016

M.A.
Aracelly Mérida,
Coordinadora
Comisión de Tesis
Escuela de Ciencias de la Comunicación,
Edificio Bienestar Estudiantil, 2do. Nivel.
Ciudad Universitaria, zona 12

Distinguida M.A. Mérida:

Atentamente informamos a ustedes que la estudiante Barbara Nicole Leal Portillo. Carné 201016415. Ha realizado las correcciones y recomendaciones a su TESIS, cuyo título es:

Elaboración de una estrategia comunicacional con relación a la salud y el cuidado bucodental, en el colegio Tierra Prometida, San Lucas Tolimán, Sololá.

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

"Id y enseñad a todos"


Miembro Comisión Revisora
M.A. Donald Vasequez Zamora.


Miembro Comisión Revisora
Dr. Gustavo Adolfo Bracamonte Cerón.


Presidente Comisión Revisora
Licda. Flor de María Virula Pineda.

c.c. archivo



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

367-16

Guatemala, 23 de agosto de 2016
Tribunal Examinador de Tesis/N.R
Ref. CT-Akmg- No. 060-2016

Estudiante
Barbara Nicole Leal Portillo
Carné: **201016415**
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad Universitaria, zona 12

Estimado(a) estudiante Leal

Por este medio le informamos que se ha nombrado al tribunal examinador para que evalúe su trabajo de investigación con el título: "ELABORACIÓN DE UNA ESTRATEGIA COMUNICACIONAL CON RELACIÓN A LA SALUD Y EL CUIDADO BUCODENTAL, EN EL COLEGIO TIERRA PROMETIDA, SAN LUCAS TOLIMAN, SOLOLÁ", siendo ellos:

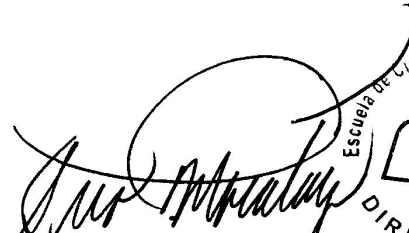
Licda. Flor de María Virula Pineda	presidente (a)
M.A. Donaldo Vásquez Zamora	revisor(a)
Dr. Gustavo Adolfo Bracamonte Cerón	revisor(a)
M.A. Jorge Ignacio Paz Ramírez	examinador(a)
Lic. Bayron Miguel García Morales	examinador(a)
Lic. Mario Roberto Toje Chiquín	suplente


Por lo anterior, apreciaremos se presente a la Secretaria del Edificio M-2 para que se le informe de su fecha de examen privado.

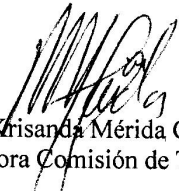
Deseándole éxitos en esta fase de su formación académica, nos suscribimos.

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


M.Sc. Sergio Vinicio Morataya García.
Director ECC




Dra. Aracelly Krisanda Mérida González
Coordinadora Comisión de Tesis



USAC
TRICENTENARIA
Universidad de San Carlos de Guatemala

Copia: Archivo
AM/SVMG/Anaijr

Edificio M2,
Ciudad Universitaria, zona 12.
Teléfono: (502) 2418-8920
Telefax: (502) 2418-8910
www.comunicacionusac.org



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



367-16

Guatemala, 12 de octubre de 2016
Orden de impresión/NR
Ref. CT-Akmg- No.063-2016

Licenciada
Barbara Nicole Leal Portillo
Carné 201016415
Escuela de Ciencias de la Comunicación
Ciudad Universitaria, zona 12

Estimado(a) Licenciado Leal

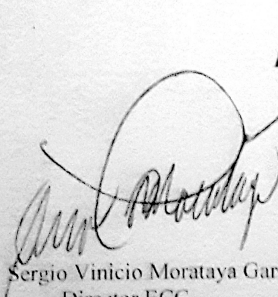
Nos complace informarle que con base a la autorización de informe final de tesis por asesor, con el título: **"ESTRATEGIA COMUNICACIONAL PARA MEJORAR LA SALUD BUCODENTAL, EN EL COLEGIO TIERRA PROMETIDA, SAN LUCAS TOLIMÁN, SOLOLÁ"**, se emite la orden de impresión.

Apreciaremos que sean entregados un ejemplar impreso y un disco compacto en formato PDF, en la Biblioteca Central de esta universidad; tres ejemplares y dos discos compactos en formato PDF, en la Biblioteca Flavio Herrera y nueve ejemplares en la Secretaría General de esta unidad académica ubicada en el 2º nivel del Edificio M-2.

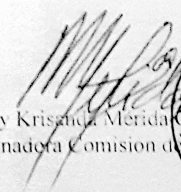
Es para nosotros un orgullo contar con un profesional como usted, egresado de esta Escuela, que cuenta con todas las calidades para desenvolverse en cualquier empresa en beneficio de Guatemala, por lo que le deseamos toda clase de éxitos en su vida.

Atentamente,

ID Y ENSEÑAD A TODOS


M.Sc. Sergio Vinicio Morataya García
Director ECC




Dra. Aracelly Kristina Merida
Coordinadora Comisión de Tesis



Copia archivo
AKMG/SManaaj



"Por una Universidad de Educación Superior Pública y de Calidad"
OLIVERIO CASTAÑEDA DE LÍON

Edificio M2, Ciudad Universitaria, zona 12 • Teléfono: (502) 2418-9920. Telefax: (502) 2418-9810
www.comunicacion.usac.edu.gt

**Para efectos legales, únicamente el autor es
Responsable del contenido de este trabajo.**

ÍNDICE

RESUMEN	12
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO 1	15
Marco Conceptual	15
1.1 Título del tema	15
1.2 Antecedentes	15
1.3 Justificación.....	17
1.4 Planteamiento del problema.....	18
1.5 Alcances y límites	19
CAPÍTULO 2	20
Marco Teórico.....	20
2.1 Estrategia	20
2.2 Comunicación.....	20
2.2.1 Comunicación alternativa	21
2.2.1.1 Conocimiento de su existencia, historia	21
2.2.1.2 Características a tomar en cuenta (Corrales García & Hernández Flores, 2009)...	22
2.2.1.3 Medios de comunicación alternativos y sus limitaciones	24
2.2.2 Teorías comunicacionales	25
2.2.2.1 Teorías normativas.....	25
2.2.3 Pensamientos de algunos autores	27
2.3 Campaña comunicacional	28
2.4 San Lucas Tolimán.....	29
2.4.1 Divisiones	29
2.4.2 Población	30
2.4.3 Servicios básicos	31
2.5 Colegio Tierra Prometida.....	32
2.6 Generalidades de la dentadura	33
2.6.1 Anatomía y fisiología dental.....	33
2.6.2 La Detención humana.....	34
2.6.2.1 Detención decidua.....	34
2.6.2.2 Detención permanente	34
2.6.2.3 Tipos de dientes:	34
2.7 Salud buco-dental	35
2.7.1 Enfermedades por la mala salud buco-dental	35
2.7.1.1 Caries	35
2.7.1.1.1 Causas	36
2.7.1.1.2 Placa Dentó-bacteriana	36
CAPÍTULO 3	37
Marco Metodológico	37
3.1 Método y tipo de investigación	37
3.3 Objetivos	38
3.3.1 General	38

3.3.2 Específicos	38
3.4 Técnicas	38
3.5 Instrumentos	40
3.6 Población	40
3.7 Muestra	41
3.8 Procedimiento	42
3.8.1 Planificación	42
3.8.1.1 Elaboración de la estrategia comunicacional, planificación de la campaña comunicacional y el proceso de recolección de datos	42
3.8.1.2 Planificación junto con el centro educativo	44
CAPÍTULO 4	50
Análisis y descripción de los resultados	50
4.1 Gráficas de las primeras encuestas	50
4.1.1 Generales	50
4.1.2 Grupales	51
4.2.1 Generales	58
4.2.2 Grupales	60
CAPÍTULO 5	66
Análisis de datos	66
5.1 Entrevistas	66
5.2 Encuestas	66
5.3 Resultados	69
CONCLUSIONES	74
RECOMENDACIONES	75
BIBLIOGRAFÍA	76
ANEXOS	79

RESUMEN

Título

“Estrategia comunicacional para mejorar la salud bucodental, en el colegio Tierra Prometida, San Lucas Tolimán, Sololá.”

Autora

Barbara Nicole Leal Portillo

Universidad

Universidad de San Carlos de Guatemala

Unidad

académica

Escuela de Ciencias de la Comunicación

Planteamiento del problema

La falta de conocimientos sobre el cuidado bucodental ha provocado una incidencia de padecimientos de caries en una gran cantidad de niños y niñas con dentadura temporal en el municipio de San Lucas Tolimán del departamento de Sololá.

Instrumentos utilizados

- El libro de notas.
- El diario, a diferencia del anterior, lleva un orden cronológico.
- Dispositivos mecánicos y tecnológicos tales como cámara de videos, cámara fotográfica, computadora, entre otros.
- La guía de entrevista.
- El cuestionario.
- El cuadro estadístico.
- La observación.

Procedimiento

Se elaboró e implementó la campaña comunicacional sobre la salud bucodental al alumnado de entre 4 y 13 años de edad, de la jornada matutina del colegio Tierra Prometida, en San Lucas Tolimán, Sololá.

Esto se realizó en dos fases:

1. Campaña de lanzamiento y mantenimiento en la institución con los alumnos de pre-primaria y primaria.
2. La recolección de datos se llevó a cabo a través de entrevistas realizadas a maestros y encargados, así como encuestas realizadas a la muestra de la población objeto de estudio.

Al obtener un resultado positivo en la campaña comunicacional se crearon paquetes que incluían la misma en digital más un instructivo explicando como utilizarlo, con el propósito de transmitir el conocimiento a más niños de la población, por ello se entregaron a líderes sociales y a instituciones de la región.

Resultados y conclusiones

Los resultados obtenidos, muestran que con el desarrollo de la elaboración y ejecución de la estrategia comunicacional, en relación a la salud y al cuidado bucodental enfocado a la educación, proporcionó un aumento en forma significativa en el nivel de conocimiento por parte de los estudiantes, con un 38% sobre el conocer el origen de las caries y un impacto del 85% de la población concerniente al tema de cuidado dental.

Ya que una gran mayoría, tenía carencias en el conocimiento sobre lo bucodental, viéndose reflejado principalmente en los niños de 4 a 7 años; edad promedio donde los niños pertenecientes a la institución solían padecer afecciones frecuentemente en los años anteriores y en el actual. Esto debido a su poco conocimiento sobre el cuidado y la ingesta de alimentos azucarados sin ninguna prevención.

Como conclusión, es de vital importancia reconocer que la comunicación es un factor determinante para enseñar y con ello lograr el cambio de actitudes que se tenían por el débil o nulo conocimiento; en este caso para comenzar a promover la higiene bucodental desde los primeros años educativos, haciéndolo de forma recurrente para apoyar en la mejora constante y paulatina para esta y las futuras generaciones; por lo que se sugiere a la institución educativa que en cada año escolar se incorpore este conocimiento dentro de sus programas, utilizando todo el material en relación a la salud y el cuidado bucodental otorgado a través de esta campaña.

INTRODUCCIÓN

La comunicación como una herramienta para la transmisión de conocimientos a las nuevas generaciones y las actuales, es la mejor opción para crear una oportunidad de lograr cambios en las áreas deficientes percibidas, por ello se decidió realizar una estrategia que ocupa como herramienta la campaña comunicacional con el objetivo de comunicar, de educar y enseñar los conocimientos de la investigación previa sobre lo bucodental, sus funciones y la importancia del cuidado e higiene bucal y dental en los niños y niñas del Colegio Tierra Prometida, en la jornada matutina en el municipio de San Lucas Tolimán, del departamento de Sololá, utilizando los conocimientos adquiridos en los años de estudio de comunicación.

Como ciudadanos guatemaltecos y como estudiantes de la Universidad de San Carlos de Guatemala, específicamente de la Escuela de Ciencias de la Comunicación, es una responsabilidad social ayudar al desarrollo del país y consecuentemente de los pobladores. Para tener una validez se deben hacer estudios previos y posteriores para poder medir los resultados de una campaña comunicacional, esto con la ayuda de las ciencias comprometidas a ello.

La salud bucodental es necesaria para toda persona, denota un desarrollo al cuidado personal y en una sociedad; es de mayor importancia en los niños ya que ellos aun están en el comienzo de sus vidas. Una dentadura dañada en su edad temprana les representaría una vida con dolor, gastos monetarios y posibles enfermedades que podrían afectar gravemente su salud, así como la pérdida prematura de la dentadura decidua genera problemas en la estructura de la dentadura permanente al momento de su erupción; y así la pérdida de la dentadura permanente causa problemas del habla y de la ingesta de alimentos. (Bruna del Cojo, 2011)

La falta de atención en áreas del país sobre la salud preventiva; ha mostrado la carencia de conocimientos sobre enfermedades del área dental y bucal principalmente en los niños y niñas, esto se refiere a que el sistema de salud guatemalteco en general no ha logrado enfocarse a la atención primaria de la salud, si no siendo sus acciones en recuperar la salud y reducir la incapacidad que se ha generado como resultado de una enfermedad. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2012). Por ello, una campaña comunicacional previamente generada y estudiando el contexto del grupo objetivo es necesaria, sin olvidar que esta debe ser personalizada, con un enfoque social y en medios alternativos para que se pueda dar una retroalimentación adecuada por parte de los interesados.

Según el Ministerio de Salud, enfoca sus recursos a la salud general en sus diferentes centros de salud, puestos de salud, centros de atención permanentes, maternidad, hospitales, entre otros. Dejando fuera la bucodental, creando una apertura al desconocimiento y atención a la problemática dental. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2012)

CAPÍTULO 1

Marco Conceptual

1.1 Título del tema

Estrategia comunicacional para mejorar la salud bucodental, en el colegio Tierra Prometida, San Lucas Tolimán, Sololá.

1.2 Antecedentes

En la Universidad de San Carlos de Guatemala, en la Escuela de Ciencias de la Comunicación, se encontraron dos tesis de grado relacionadas con temas bucodentales, una de ellas tiene como tema “Principales factores por los cuales el Programa Nacional de Salud bucodental necesita crear una estrategia de comunicación”, realizada en el 2003 por la ahora licenciada Ana Lucrecia Ixcot. Aquí se identifican carencias del programa Nacional de Salud Bucodental y factores que muestran la necesidad de crear una estrategia de comunicación, ya que la problemática socio-económica y el desconocimiento de la población sobre como mantener una salud bucal optima afecta a los niños y niñas entre 7 a 9 años que cursan 1º a 3º grado de primaria en el sector escolar público urbano de Guatemala. Por ello se plantea la creación de una estrategia de comunicación que por medio de campañas masivas se pueda estimular a los niños y padres a adoptar ese habito.

La segunda tesis de grado se titula “Diagnóstico comunicacional de los servicios que presta la unidad de clínicas dentales de la facultad de odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala a la sociedad guatemalteca”, realizada en el año 2013 por la licenciada Sucely Gómez. Donde se realiza un diagnóstico y presenta una estrategia de comunicación externa con el propósito de ampliar la información de los pacientes en las instalaciones de las Clínicas Dentales de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, donde se , la información, se creó material promocional nuevo y se fortaleció la imagen en proyección social de la Facultad de Odontología.

En el año 2005, es fundado el Colegio Tierra Prometida en San Lucas Tolimán, Sololá, por parte de los Pastores Roberto Santizo y María Antonieta de Santizo, formando esta institución como parte de los Ministerios Tierra Prometida. En sus orígenes es creado con un enfoque de guardería el cual incluía el servicio de alimentación; instituyendo así posteriormente sus funciones educativas sin dejar a un lado la alimentación del alumnado; contando en la actualidad, con dos jornadas, la matutina, con niveles de preprimaria hasta sexto primaria y la vespertina con los niveles básicos.

En agosto de 2014, se llevó a cabo una jornada médica, por dos días, en la clínica Genesaret perteneciente a Ministerios Tierra Prometida ubicada en San Lucas Tolimán, Sololá. En la cual se contó con la presencia de la dentista estadounidense Meredith Hudson. El trabajo que se realizó con los niños y niñas fueron: limpiezas dentales, extracción de dentición decidua dañadas por caries, y el obsequio de un kit de limpieza bucodental con la explicación de cómo utilizarlo tanto a los niños como a las madres.

En la jornada médica se atendió a cualquier niño, el proceso con el que se trabajo fue el siguiente, los niños que acudían con familiares a consultas médicas podían pasar a realizarse una limpieza dental, en ese transcurso se evaluaba la situación de las piezas dentales y se determinaba si era necesaria o no, la extracción del o los dientes dañados; siempre y cuando se contara con el permiso de los padres o encargado del menor y que las piezas aún no fueran permanentes.

Se tuvo la asistencia de 382 pacientes en la jornada médica realizada por un período de dos días en el municipio de San Lucas Tolimán, departamento de Sololá. Según el registro llevado acabo en el momento, de los cuales 193 eran niños menores de 13 años y estos recibieron limpiezas dentales mostrando así el deterioro dental que padecían la mayoría de esos ellos. Se realizaron extracciones, y la preocupación principal de la dentista era sobre como la extracción de una o más piezas dentales no aliviaría el dolor, pues la dentadura de muchos niños estaba seriamente dañada, inclusive algunos niños tenían que tomar antibióticos por infecciones dentales que habían alcanzado las encías.

Al hacer memoria de los casos más impactantes en niños tan pequeños, es el caso de dos niñas de 5 años cada una, a las que se les realizaron las extracciones de los cuatro dientes frontales superiores o lo que quedaba de ellos que era prácticamente raíces podridas, e incluso contaban con más dientes afectados pero por la agresividad de la extracción de cuatro dientes no se podía realizar mayor cosa. Y el de una niña de cuatro años que tenía los dos dientes frontales superiores total y completamente dañados, llegando al extremo de infectar la encía y creando así que su propio cuerpo expulsara por las encías las piezas en forma lenta y dolorosa.

Esta jornada dental se realizó en varios poblados de Sololá, pero en San Lucas Tolimán, se notó un aumento en padecimiento de caries en niños que aún poseen una dentición decidua, esto a pesar de ser un área urbanizada, con mayor acceso a utensilios para la limpieza y el cuidado bucodental, pero al mismo tiempo se tiene un alcance y facilidad de los menores, al consumo de dulces y gaseosas sin descartar la falta de disciplina por parte de los líderes familiares para con los niños exclusivamente en el área bucal, esto como se mencionó anteriormente por falta de conocimiento sobre la gravedad de las consecuencias provocadas por las enfermedades dentales y bucales no olvidando la deficiencia de una cultura de prevención que se tiene en el país.

1.3 Justificación

Por la visualización de casos tan recurrentes y tan profundos en el cuidado bucodental de niños en el área, nace la necesidad de informar, comunicar y enseñar a los niños, tanto como a los padres la importancia del cuidado dental, principalmente en los menores, y lo severo que es el descuido y sus consecuencias tan dañinas y peligrosas. Se observó la falta de conocimiento por la gran mayoría de las madres de las enfermedades bucodentales y sus causas e inclusive el desconocimiento por algunas personas del termino “Carie” y el padecimiento del mismo.

La salud bucodental es esencial en toda persona, sobre todo en los niños para que logren tener una buena dentadura en su adultez y transmitir así la disciplina por la salud bucal en las siguientes generaciones. El poder obtenerlo, implica un cuidado especial día a día, volviéndose así rutinario y esencial para la vida. La enseñanza es sin duda la mejor herramienta para que se logre alcanzar conocimientos al respecto, volviéndose la comunicación, una acción esencial para este proceso.

En lugares del interior del país, como San Lucas Tolimán, Sololá, el cuidado bucodental no es una prioridad, debido a falta de conocimiento, falta de recursos económicos, baja escolaridad de algunos líderes de hogares, lo que conlleva a un desinterés del tema y hacen una total abstracción de la problemática que incluye al núcleo familiar, con graves consecuencias en los niños que nacen en ese entorno. Esto impulsa a ver la necesidad de realizar una campaña comunicacional, con un enfoque en la teoría comunitaria y democrática participante, haciendo uso de los medios alternativos, que enseñen a utilizar la práctica del ejercicio, el ejemplo a seguir, beneficios a obtener y consecuencias al no realizarla, todo esto para poder lograr un impacto en los receptores y causar un interés para transmitirlo.

La comunicación al ser un pilar fundamental para la enseñanza y la educación con la característica de adaptabilidad según el nivel de cada persona, es la mejor forma de lograr la concientización en los niños del colegio Tierra Prometida jornada matutina, sobre el cuidado de sus piezas dentales y como ellos mismos son responsables de eso, conociendo los beneficios y consecuencias como anteriormente se menciona; así, estos niños podrán lograr mejorar ese aspecto en sus propias vidas y transmitir lo aprendido a otros ya sea miembros de sus familias o amigos cercanos.

Se proyecta alcanzar exitosamente por medio de una campaña comunicacional enfocada en la niñez, en un lenguaje coloquial y con materiales en multimedia interactivos, transmitidos en medios de comunicación alternativa para los niños del colegio Tierra Prometida jornada matutina, San Lucas Tolimán, Sololá, para captar su atención logrando una comunicación de impacto y con feedback.

1.4 Planteamiento del problema

¿La falta de conocimientos sobre el cuidado bucodental, ha provocado una incidencia de padecimientos de caries en una gran cantidad de niños y niñas con dentadura temporal, en el municipio de San Lucas Tolimán del departamento de Sololá?

La problemática observada en el año 2014, en la jornada médica realizada en el departamento de Sololá específicamente en el municipio de San Lucas Tolimán, a donde se pudo atender a niños con dentaduras temporales, mostrando en muchos casos graves daños en las piezas dentales provocadas por caries, la pregunta que surgió fue el por qué de tantos casos similares, al momento de hablar con el adulto que acompañaba al menor y explicarle la situación, se pudo percibir mucha falta de conocimiento sobre el tema, por ello mismo surgió el interés por cambiarlo.

La falta de un conocimiento integral sobre la salud bucal en una gran cantidad de la población de San Lucas Tolimán, Sololá, ha generado carencias en el cuidado higiénico dental de niños y niñas en la región, llegando así al descuido en el área, provocando fallas en la higiene, cuidado y protección bucodental en gran cantidad de estos niñas y niños; padeciendo así enfermedades relacionadas con la dentadura, las encías, la boca y la ingestión de alimentos por la dificultad de procesar adecuadamente los mismos, entre otros.

Esta problemática va más allá de la higiene y la salud, alcanza aspectos socio económicos al considerar que se incrementan los gastos en salud en las familias, mermando su presupuesto; a nivel institucional con retos para cubrir esos programas con asignaciones presupuestales débiles, también hay que considerar tiempo invertido de los padres para llevar a los niños y las niñas a los centros de atención, desatendiendo labores productivas y socialmente al perder piezas dentales les causa estupor y se cohiben en sus expresiones.

La carencia en el cuidado en la salud bucodental tiene un costo no evidenciado en San Lucas Tolimán y de otras aldeas cercanas, que puede ser prevenido o disminuido con la propuesta de “Elaboración e implementación de una campaña comunicacional con un enfoque comunitario y democrático-participante, a través de medios alternativos, sobre la salud y el cuidado bucodental a los niños y las niñas de la jornada matutina del Colegio Tierra Prometida San Lucas Tolimán, Sololá”.

1.5 Alcances y límites

a) Alcances:

Los alcances de lo que se pretende en este proyecto son, llegar a niñas y niños en una edad temprana, e ideal para conocer su boca y cómo ellos pueden cuidar de ella. Los materiales multimedia que se harán serán ocupados por la institución educativa para los alumnos que ingresen posteriormente logrando con ello una ampliación de la comunicación y los resultados de ésta. Si la campaña comunicacional cumple su objetivo, los estudiantes del colegio Tierra Prometida jornada matutina transmitirán este conocimiento a personas de su interés, tales como amigos y familiares, estos como el efecto domino a otros y así sucesivamente; otorgando también una campaña exitosa, fácil de ejecutar y de bajo costo para que se pueda compartir con diferentes instituciones y líderes del municipio.

Al momento de ocupar medios alternativos la campaña tendrá un costo menor, dando la posibilidad de recrear la campaña posteriormente por parte de cualquier interesado que tenga a su disposición el material digital, dando la facilidad de otorgarlo a diferentes instituciones del municipio junto con un instructivo para usarlo correctamente.

b) Límites:

Entre los límites se encuentra el no poder realizar esta campaña para todo el poblado de San Lucas Tolimán, Sololá. Dejando fuera a muchos niños y niñas que padecen de problemas serios por falta de cuidado necesario para su salud dental, el tiempo real que se dedicará a enseñar a los estudiantes del colegio Tierra Prometida jornada matutina, será breve para no ser tediosos y obtener como respuesta un desinterés al tema, por lo mismo debe ser una comunicación adecuada para ellos debido a sus edades, impactando con el mensaje de forma positiva.

Aunque la campaña comunicacional elaborada esté a la disposición de distintos líderes sociales, no se tiene el control de cómo lo presentan o sea el caso de que lo utilicen.

Es de mucha importancia el interés de los padres hacia el tema de cuidado bucodental para orientar a los niños con ello, pero muchas veces ellos tampoco conocen a fondo la importancia de una buena higiene bucal y mucho menos las afecciones que se padecen.

CAPÍTULO 2

Marco Teórico

2.1 Estrategia

La palabra estrategia se derivaba de “strategia” del latín y esta se divide en dos términos griegos los cuales son “stratos” cuyo significado es ejercito y “agein” conductor o guía. Este termino se refería exclusivamente a la trayectoria de ideas guiadas en las guerras. Con el tiempo, este termino fue evolucionando y dirigiéndose más a un plan que se crea para guiar y dirigir una situación en particular. (Contreras Sierra, 2013, p. 158)

La creación de estrategias es un paso muy importante que se sigue para la gestión de objetivos, para poder así llegar a alcanzar los metas trazadas, pues las estrategias son pasos lógicos que se trazan y que junto a las herramientas idóneas, orientan un plan y una estructura ha seguir para así alcanzar el fin deseado. Lo importante es mantener definidos los objetivos a los cuales se dirija, que se cuente con el conocimiento previo y las herramientas idóneas.

2.2 Comunicación

“Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor ”.
(La Real Academia Española, 2014)

Etimológica: proviene del latín *communicare* que significa, poner en común, compartir algo. Siempre ha existido una confusión muy grande entre comunicar e informar siendo esta ultima enterar, dar noticia de algo, (La Real Academia Española, 2014) para comunicar se debe tener el mismo nivel entre los individuos que interactúan en el intercambio de información con la probabilidad de tener feedback y así lograr un enriquecimiento por ambas partes.

Entonces se entiende la comunicación social como la forma de comunicar en donde los mensajes se transmiten públicamente, ya que incluye a la sociedad y es para la sociedad.

La comunicación es un pilar esencial tanto para la primera sociedad primitiva como para la actual, precisamente esa es la característica fundamental de la sociedad, la habilidad de interactuar entre individuos y así desarrollar todo conjuntamente y transmitir datos, ideas, opiniones y actitudes para que la civilización continúe por medio de la comprensión y acción que promueve la solidaridad social y el espíritu cooperativo, siendo un proceso que comienza y termina en el individuo precisando así de un medio.

2.2.1 Comunicación alternativa

El surgimiento del concepto de comunicación alternativa se asocia a la necesidad de encontrar vías teóricas, modos prácticos y medios eficaces para romper con el esquema autoritario, creando así un nuevo esquema democrático, que promueva la participación y la interacción de los individuos involucrados en los procesos sociales y comunicativos. (Corrales & Hernández, 2009, pp. 9,10)

La comunicación alternativa y los medios alternativos de comunicación han existido al igual que la misma comunicación, y esto desde que existe la sociedad aunque sin saber de su presencia, en sus orígenes, ni siquiera los mismos que hacían uso de ella.

Este tipo de comunicación es la opción que surge de y para la comunidad; ya que se originan en mentes de individuos que no conformes con los medios de comunicación masivos y controladores, afectados por la realidad poco favorecedora para muchos, proponen un punto de vista ajena a la del poder y de los que tienen en su mano el poder, siendo esta critica y abordando temas que los medios tradicionales y controlados no lo hacían. Tienen un punto positivo en la sociedad ya que éste nace por la visión de los individuos afectados o aquellos que son partícipes de la realidad social y están dispuestos a hacer un cambio.

La comunicación alternativa también derivada comunicación para el desarrollo, esta conocida principalmente como un proceso social que fomenta el dialogo entre las comunidades y los responsables de la adopción de decisiones locales, nacionales y regionales, donde básicamente su enfoque es el fomento, desarrollo e implementación de políticas y programas que mejoren la calidad de vida de las personas. (ONU & McCall, 2011)

Entre sus características importantes están, el hecho de ser económica, llegar al grupo objetivo específico, retroalimentación ya que puede haber un intercambio de opiniones o soluciones de dudas, y la involucración del mismo grupo objetivo en la transmisión del mensaje.

2.2.1.1 Conocimiento de su existencia, historia

Tiene su origen en la teoría de la modernización, pensamiento y practica de desarrollo tras la segunda guerra mundial, en donde los medios comunicacionales eran vistos como potenciadores del cambio, ya que llevaban la modernización ha las comunidades aisladas, principalmente a través de los medios de masas.

Es hasta en el siglo XX, en la década de los sesentas donde se hace un uso mayor de los medios alternativos en el mundo. Ya que es una época de cambios ideológicos y estructurales y es ese contexto social y político el que enfrenta a los

inconformes a generar nuevas formas de comunicación obviamente las de alternancia y participación.

En la década de 1970 hay un auge en contra, principalmente en América latina, sobre los países industrializados que utilizaban a los demás como mano de obra barata en África, Asia y América. Desencadenando defensores que lucharon por formas de comunicación mas horizontales. (ONU & McCall, 2011)

Durante los ochentas y noventas se dieron diversos cambios sociales y económicos en todo el mundo. Esta época contiene una gran cantidad de cambios sociales, como la caída de la Unión Soviética, la caída del muro de Berlín, siendo el resultado de un proceso social específico en el que la comunicación alternativa jugó un papel primordial, al transmitir ideas contrarias a las expuestas por los medios oficiales. (Corrales & Hernández, 2009)

Este tipo de comunicación ha sido utilizada en la historia humana con el propósito de dar a conocer sus ideologías, que en la mayoría de veces están difieren a las que divulgadas por los medios masivos guiadas por los que poseen las riquezas y así mismo el poder.

Ésta comunicación tiene que ser elaborada por las partes interesadas, por los afectados, por personajes de la realidad social, es decir por el pueblo mismo.

La comunicación alternativa no es una actividad en sí, dotada de una finalidad que se agota en sí misma, sino que está al servicio de una tarea global, entendida como un proceso de toma de conciencia, de organización y de acción de las clases subalternas. Al hablar de comunicación, se recalcan las funciones informativo culturales, por eso se descartan aspectos documentales como los que generalmente se ofrecen en centros de investigación, bibliotecas y archivos de medios de comunicación. Las alternativas de comunicación han de ir orientadas a la generación de fuentes, mensajes, y líneas de trabajo informativo comunicacional a través de la creación de centros alternativos de comunicación popular . (Corrales & Hernández, 2009, p. 8)

2.2.1.2 Características a tomar en cuenta

Las características descritas por Corrales y Hernández (2009) en el documento La comunicación alternativa en nuestros días, fueron necesarias para comprender más ampliamente lo positivo de la utilización de las mismas, y estas son:

- Propósito: educativa, humana, cultural, ambiental, política, económica, etc. Promover y convocar ideologías, conocimientos y eventos específicos, en los que los interesados pueden manifestarse, interactuar o conocer y esto puede ser virtual o físicamente.

- **Objetividad:** tomar en cuenta a la conciencia social y provocar retroalimentación constante entre el medio y la audiencia.
- **Mensaje:** este es diferente tanto en la forma y contenido a los típicos elaborados por los medios tradicionales, se involucran pensamientos ajenos a los grupos del poder. Su objetivo es mostrar la realidad social, dejando atrás el lucro y el poder que comúnmente si buscan los mensajes de los medios tradicionales.
- **Organización:** esta debe ser horizontal y democrática. Los individuos que se encuentran interesados pueden y deben participar e involucrarse en su producción, control y distribución, dejando atrás límites profesionales que suelen regular a los medios tradicionales.
- **Enfoque:** variable ya que puede ser o global, dependiendo de su contenido el cual se transmite. Este tipo de medios enfatizan y transmiten una realidad social específica y local, y posteriormente pueden ser capaces de evolucionar a expresiones más globales, involucrando causas generales. En estos medios el público participan y ayudan a definir las necesidades y objetivos del mismo.
- **Financiamiento:** diversas fuentes, ya que pueden ser propias, de fundaciones o autogestoras, pero muy pocas veces ligados al estado o la publicidad ya que no tiene fines comerciales.
- **Audiencia:** los medios alternativos involucran a la audiencia a participar en la producción, es por ello que los receptores pasan de pasivos a activos y surge, a decir de Alvin Toffler, un escritor y futurista estadounidense con doctorado en Letras, Leyes y Ciencia, conocido por sus discusiones acerca de la revolución digital, la revolución de las comunicaciones y la singularidad tecnológica, el término del prosumidor el cual es un acrónimo formado por la fusión original de las palabras en inglés productor (producer) y consumer (consumidor).

Prosumidor es definido como el consumidor que se involucra paralelamente con actividades de productor y consumidor de contenidos.

El tamaño de la audiencia de los medios alternos es variable ya que puede ir de lo local a lo global, y no necesariamente son minoría, esto definitivamente es por medio de nuevas tecnologías permitiendo llegar cada vez más, a una mayor audiencia. (p.7)

Hasta los años ochenta, que lo alternativo era tomado como objeto de estudio de la comunicación. Es en este contexto de un teórico de la comunicación, quien es considerado uno de los estudiosos más influyentes en el campo de los estudios de comunicación de masas refiriéndonos a McQuail propone las Teorías normativas

de los medios de la comunicación, con las cuales se pretende analizar los medios de comunicación; sus observaciones son resumidas en seis teorías fundamentales e interdependientes.

2.2.1.3 Medios de comunicación alternativos y sus limitaciones

En el mundo actual donde la globalización está presente y claramente los medios masivos y publicitarios rigen los pequeños y grandes detalles de la sociedad actual, la comunicación alternativa y sus medios, es una opción esperanzadora, pero cabe mencionar que tiene sus imperfecciones, sus limitantes y contradicciones, las cuales son mencionadas por Corrales y Hernández (2009).

- a) Carencia de credibilidad: al ser creados por individuos pueden plantearse como dudosos al no llevar firmas de especialistas o académicos. Esta limitante, es tan solo un reflejo del mundo institucionalizado en el que vivimos, solo es aplicable cuando ningún profesional de la comunicación lo respalda.
- b) Por su origen local comunitario: los medios sociales que utilizan los medios alternativos usualmente se crean a la mano de procesos regionales llevando eso a involucrar a un sector poblacional, eso indica y muestra la delimitación de los medios alternativos, ya que geográficamente se delimitan, cabe mencionar que en la actualidad también se toma en cuenta asimismo la causa y junto a las nuevas tecnologías se rompen limitantes.
- c) Se contradice desde el origen: los medios alternativos intentando alcanzar el mayor número de audiencia susceptible al movimiento del que participan y pretendiendo rechazar todo el orden preexistente por el sistema capitalista.
- d) Condicionado por crecimiento y desarrollo: cuando crece se plantea la necesidad de reorganización al sistema que critica, y del que es rechazado. Los medios alternativos, en su concepción teórica al ser medios no alineados, se ven descapitalizados, desinstitucionalizados, y desprofesionalizados, esto es difícil de conservar cuando los medios crecen rápidamente, se necesita organizarlos formalmente cayendo en modelos capitalistas e institucionalizados.
- e) Se necesitan de una audiencia alternativa: los medios alternativos deben de generar y cultivar un nuevo tipo de audiencia, dispuesta a modificar sus hábitos de consumo cultural e identificarse como una audiencia alternativa.
- f) Susceptibilidad al fracaso: ya que no se rigen por la ley del mercado, peligran ante las vacilaciones de los factores esenciales para su funcionamiento: financiamiento, recursos humanos y materiales.

- g) Pueden reproducir el sistema que se quiere modificar: estos medios y su mensaje nacen en individuos alternativos pero no podemos apartar el hecho que esos individuos pertenecen al modelo neoliberal quieran o no, corriendo así el riesgo de caer en las mismas practicas, usos y costumbres que tanto critican y quieren cambiar, quizás de maneras inconscientes.
- h) Reflejo de un segmento social: la realidad planteada que se ha abstraído y generado por un segmento de la sociedad y difícilmente puede englobar al total de la población, aunque en la práctica lo intente. Facilita pero no toda una población tiene la facilidad de hacer uso de ella.

Los medios alternativos, poseen la ventaja de lograr la concientización social y así reconfigurar la política principalmente en la forma en la que éste se relaciona con los ciudadanos, gracias a su carácter dialéctico, permitiendo comentarios y contribuciones que incrementan la sensación de libertad, comunidad y participación social. (p.17-19)

2.2.2 Teorías comunicacionales

A lo largo de la historia en la comunicación se han desarrollado tres niveles teóricos, estos divididos en los siguientes:

- El nivel filosófico-normativo también llamado “Teorías de filosofía social”, indican cómo deben de ser los medios en si, son teorías éticas que tratan de explicar un fenómeno amplio ocurrido en una entera época cultural.
- El nivel de la gran teoría o “Teorías de medios, culturas y sociedad”, se detalla cómo son en realidad los medios.
- Por último, el nivel de las teorías de audiencia, en ésta se ven las diversas relaciones entre los medios y las audiencias.

2.2.2.1 Teorías normativas

Estas son las que le interesaban a McQuail, teorías que son éticas ya que deben asegurar que los medios estén al servicio de la sociedad.

Desglose de teorías:

- a) Teoría Autoritaria: esencialista del mundo. La teoría más alta jerárquicamente, debe de ser la que deba de esparcirse y predominar.
- b) Teoría Liberal o Teoría de la ilustración modernista: Teoría de la prensa libre, enfatiza los derechos de la conciencia individual y de prensa libre. Que el usuario de los medios esté alerta; la educación de los mismos medios prepara al individuo para no ser engañado, tiene un prejuicio conservador, en el sentido de que supone que los medios sirven más para mantener la sociedad, que para producir grandes cambios.

- c) Teoría de responsabilidad social: corrigiendo la teoría liberal, considerado como el instrumento de liberación política de progreso socioeconómico basado en la cultura pero entiende esta como modernización occidental, este modelo excluye todo lo que no entra en este concepto, creando así sectores marginados.
- d) Teoría de servicio público: estado del bienestar. Busca reforzar la cultura nacional, es una variedad de la teoría de responsabilidad social. Su ámbito es “colectividad social” el bien común esta sobre el individual. La responsabilidad social se ejerce por autocontrol, autorregulación y códigos de ética profesional.
- e) Teoría de los medios de comunicación democrática – participante: busca liberación continua de las ideologías, de las hegemonías, y de la concentración del poder, en si, busca como liberarse de las clases dominantes. Su definición es: tener una estructura de gestión del sistema de los medios masivos y de todo el sistema de comunicación de una nación, que todo el pueblo participe democráticamente de las decisiones que influyen en la estructura de la comunicación publica.

Los medios deben ayudar a educar al público al análisis crítico de la sociedad y de los mismos medios.

Esta teoría se vincula con los medios alternativos y su características son:

- Los ciudadanos y grupos minoritarios tienen derecho de acceso a los medios de comunicación, en si derecho de comunicar y derecho a ser servidos por esos medios según su propia determinación de las necesidades.
- La organización y el contenido de los medios no debe someterse a un control centralizado político o de la burocracia estatal.
- Los medios deben de existir principalmente para sus audiencias y no para sus propias organizaciones, profesionales o clientes.
- Los grupos, organizaciones y comunidades locales deben de disponer de sus propios medios.
- Los medios de pequeña escala, interactivos y de participación son preferibles a los de gran escala, unidireccionales y profesionalizados.

(Terrero, 2006)

- f) Teoría comunitaria o Teoría comunitaria de la comunicación publica: Considera a la comunicación como comprometida en formar comunidades culturales. Se preocupa por incluir todos los grupos sociales en los medios. Su fin es que la comunicación se comprometa a formar comunidades culturales. Esta teoría toma de los estudios críticos culturales de la necesidad de lograr consensos morales y negaciones en sociedades cada vez más y más conscientemente pluralistas, para reconocer el derecho de existencia a las diferentes identidades culturales para llegar a un paquete

común de significados y a una filosofía pública donde cada uno puede reconocer algo de su identidad. La ética de la comunicación comunitaria plantea que la ciudadanía tiene un derecho humano independiente del estado de potenciar a los grupos a través de la afirmación y reconocimiento de su identidad; lo ideal es tener una comunicación más participativa, dialógica, horizontal y creativa.

Al entender lo anterior mencionado, la comunicación es fundamental para el desarrollo humano, sus procesos dan empoderamiento a las personas por el hecho de que les permiten entender situaciones, debatir ideas, negociar y participar en debates públicos, entre otras cosas.

2.2.3 Pensamientos de algunos autores

Como se menciona desde los ochentas existe la inquietud formal y académica por estudiar esos medios los cuales están a la disposición ciudadana donde se podía participar e involucrar, como resultan las teorías mencionadas anteriormente de McQuail. Aunque se requirió un poco más de tiempo la fórmula de consensos.

En la comunicación al analizar en la historia, a los medios alternativos, siendo un proceso lento y largo dado a su concepto teórico el cual debe de cubrir completamente su estudio y esto ha sido una ardua tarea.

Según Downing Los medios radicales *“constituyen la más activa forma de la audiencia y expresan aspectos opuestos, abiertos y encubiertos, dentro de las culturas populares”*. (Corrales & Hernández, 2009, p. 14)

A partir de la teoría de la democracia radical de la Politóloga belga Chantal Mouffe, que tratan temas interpretativos con razón al poder y como sus procesos afectan e influyen; por su parte la Co-fundadora de la red de medios de comunicación en línea independiente más grande del mundo, de origen colombiana. Pionera de la democracia de los medios, la comunicación feminista y "medios de comunicación de los ciudadanos" Clemencia Rodríguez ve al pueblo como un tipo de identificación política, en constante construcción y de naturaleza activa. Y es aquí que los ciudadanos obtienen poder al formar sus identidades, las de los otros y su realidad social. Logrando con ello generar medios distintos a los tradicionales para reforzar la democracia, y producir poder comunitario.

Lo más importante acerca de los medios ciudadanos, no es lo que esos ciudadanos hagan con ellos, sino como la participación en esos medios experimentales afectan a los individuos y sus comunidades... los medios ciudadanos están rompiendo las estructuras preestablecidas de poder que permiten a las nuevas identidades sociales y a las nuevas definiciones culturales, generar poder en el lado de los subordinados. (Corrales & Hernández, 2009, p. 15)

Comunicación para el cambio social, los comunicadores deben darles voz a las culturas marginadas para lograr canales de información horizontal, con el propósito de incentivar igualdad y aprendizaje por medio del diálogo, creando mensajes locales reforzando conocimientos propios y comunitarios enriquecidos con el tiempo. La necesidad y el contexto delimitan y forman el contenido teniendo en común el cambio social y la voz comunal.

El comunicador que busca el cambio social, habla de su experiencia, de la vida cotidiana. Se han utilizado diversos soportes para ello, como el teatro, los murales, los volantes, la radio, el video, la televisión, manifestaciones artísticas y tecnologías de la información abriendo más posibilidades para comunicar.

Sin embargo, a decir del escritor boliviano, cineasta, periodista, fotógrafo y especialista en comunicación para el desarrollo, Gumucio (2009) declara: “el nuevo comunicador debe comprender que la tecnología es una herramienta y nada más que una herramienta... también es importante comprender que la tecnología no se limita a computadoras, satélites o internet”(p.11).

Por su parte, el profesor de medios de comunicación y cultura en la escuela de Artes e Industrias Creativas de la Universidad Napier de Edimburgo, Chris Atton, trata el término medios alternativos y deduce que estos cuentan con la capacidad para generar un cambio en las relaciones creadas por los medios tradicionales, y no solo debe abarcar a aquellos que se refieren a la política o a la movilización social.

2.3 Campaña comunicacional

Para hablar de una campaña comunicacional esta debe de definirse y entenderse primeramente; como estrategias previamente planificadas en coordinación con el tiempo necesario para el logro del objetivo determinado. Este plan de la comunicación generalmente es por corto plazo. Existen diversos tipos de campañas, dejando en primer lugar la de Lanzamiento en la cual su propósito puede ser con un enfoque comercial, y el que interesa al proyecto, un rumbo social para modificar conductas, informar, prevenir, etc.

Luego se ubican las campañas para darle continuidad a la anterior estas son:

- a) Campaña de mantenimiento, se aumenta la relación con el consumidor.
- b) Campaña de continuidad, se da continuación a la campaña principal.
- c) Campaña de vuelo, su publicación suele ser pausada.
- d) Campaña de incógnita total o parcial, muestra detalles pero no el todo.

2.4 San Lucas Tolimán

Se tiene registro por primera vez en la “Descripción de la Provincia de Zapotitlán y Suchitepéquez” escrita por el Alcalde Mayor de dicha provincia, Juan de Estrada, en 1579, es este mismo el que menciona el significado del nombre de dicho Municipio.

El nombre es proveniente de una mezcla entre Tulimán del cackchiquel cuyo significado es lugar donde se cosecha Tul, planta acuática, y Tolomán que quiere decir jefe de los toltecas. Su origen se presume por los datos encontrados, que es prehispánico y que se constituyó aproximadamente en el año 1540.

Es parte del departamento de Sololá específicamente un municipio de los 19 que lo conforman, se encuentra a las orillas del lago de Atitlán. Se halla situado al occidente de la república de Guatemala, a 153 km de la ciudad capital por el altiplano y 157 km de la capital por la costa. Entre 800 y 1200 metros sobre el nivel del mar, esto en la parte baja del municipio y 1200 a 2400 metros sobre el nivel del mar en la parte más alta del mismo. (Pérez, 2008)

Este municipio colinda con:

- Al norte Lago de Atitlán y el municipio de San Antonio Palopó (departamento de Sololá)
- Al este municipios de Pochuta y Patzún (departamento de Chimaltenango)
- Al sur municipio de Patulul (departamento de Suchitepéquez)
- Al oeste municipio de Santiago Atitlán (departamento de Sololá)

Su territorio cuenta con una extensión de 116 kilómetros cuadrados, de los cuales la gran mayoría se utilizan para cultivos, también se encuentran dentro del municipio áreas de reservas naturales, áreas volcánicas, los volcanes Tolimán y las faldas del Atitlán, también existen laderas y picos de montañas.

2.4.1 Divisiones

Su división política es simple, ya que se conforma por la Cabecera Municipal la cual está dividida en el casco urbano y el área urbana, esta área cuenta con 29 centros poblados:

- 1 Aldea, Panimaquip.
- 1 Cantón, San Martín.
- 3 Caseríos, Pachitulul, Pacoc y La Puerta.
- 6 Comunidades, San Andrés Pampojilá, Tierra Santa, Totolyá, El Porvenir, La Nueva Providencia y San Juan El Mirador.

- 6 Colonias, Pampojilá, Xejuyú, Quixaya, Nueva Vida, Nueva San José y San Felipe.
- 11 Fincas, Venecia, Paxán, Santa Alicia, Pampojilá, Santo Tomás Pachuj, Las Amalias, Santo Tomás Perdido, Santa Teresa, Sajbiná, Plantaciones El Paraíso y Santa Cruz Quixayá.

La división administrativa del municipio es dirigida por el Concejo Municipal y éste se conforma a su vez por un Alcalde, dos Síndicos Titulares, un Síndico Suplente, cinco Concejales Titulares y dos Concejales Suplentes, ellos son los encargados de la toma de las decisiones como un organismo y apoderan al Alcalde la ejecución de las actividades de carácter administrativo bajo su propia responsabilidad. (Pérez, 2008)

Los centros poblacionales también se encuentran facultados de autoridad por medios de los COCODE's, Consejo comunitario de desarrollo, estos son conformados por un presidente, un alcalde auxiliar, un representante legal, un secretario, un tesorero y ocho vocales, a ellos los eligen los pobladores y prestan un servicio ad honorem durante dos años calendario, su objetivo y papel es encargarse de asuntos de interés desde las comunidades y velar por el orden, son vitales ya que son un enlace entre comunidad y municipalidad. Estos son convocados por el Alcalde Municipal con el propósito de conocer asuntos de interés de las comunidades y en sesiones extraordinarias cuando se necesita tomar decisiones inmediatas.

2.4.2 Población

En el último Censo Poblacional realizado por el Instituto Nacional de Estadística - INE-, el municipio de San Lucas Tolimán, en el año 2002 contaba con una población de 21,455, según proyecciones del 2006 se estimó de 25,650 habitantes. Si se calcula en base a la tasa de crecimiento guatemalteca del 2015 la cual es 1.99% se estimaría que la población del Municipio de San Lucas Tolimán sería de con un crecimiento de 510 personas al año, alcanzando un total aproximado de 30,243 en 2015. (Instituto Nacional de Estadística, 2002)

Su población por grupo étnico está dividida entre Cackchiquel y Tzutuj'il, siendo muy poca la población no indígena en la región.

La población del municipio por área urbana y rural se encontraba según el Censo del año 2002, en donde una mayor parte de la población se encontró en el área urbana, la cual comprende el 59.07% del total de la población.

En el municipio de San Lucas Tolimán el 76.4% de la población se encuentra en estado de pobreza, con 31.9 millones de quetzales como valor de brecha de desigualdad, esto quiere decir que la inversión que se debe hacer para sacar a la población de la pobreza haciende ha esa cifra.

Y al hablar de pobreza extrema existente en dicho Municipio es de 27.0% con un valor de brecha en millones de quetzales de 2.9 y un índice de severidad de 2.7.

2.4.3 Servicios básicos

La Municipalidad cuenta y ofrece el servicio de agua entubada, esta se trasladada desde el lago y es sometida a un proceso donde se clora el agua obtenida. Al hablar del área rural el único tratamiento que se realiza es a través de un pozo de filtración, el centro de salud muestra en sus análisis realizados a las muestras de agua que éstas tienen un alto grado de contaminación.

Algunas otras comunidades cuentan con agua de distintos nacimientos como Quixayá, Nueva San José, colonia Nueva Vida, San Felipe, San Juan el Mirador, Panimaquip y parcelamiento Pampojilá. Cabe mencionar que no toda la población cuenta con acceso a el agua entubada, esto debido a la infraestructura de las casa en donde habitan.

El servicio de energía eléctrica y alumbrado público es ofrecido por la Distribuidora de Energía de Occidente, S.A. conocida como DEOCSA, quien contaba con una cobertura de 5,782 viviendas al año 2006, comparado con el año 2002 donde el total de hogares era de 3,494. Se puede observar un aumento de familias beneficiadas con este servicio básico.

Para el año 2006 en el Municipio se contaba con un sistema educativo múltiple ya que este servicio era ofrecido por 21 establecimientos públicos y 13 privados, los cuales cubren desde el nivel pre-primario hasta el nivel medio. El 35% de los centros educativos están ubicados en el área rural del Municipio y el 65% en el Casco Urbano, que atiende al 56.44% de la población total. En el área rural, el 38% de los centros poblados cuentan por lo menos con un centro educativo, que en la mayoría de los casos atiende el nivel de pre-primaria y primaria. Estas escuelas proporcionan atención al 43.56% del total de la población del Municipio. (Pérez, 2008)

El sistema de drenaje del Municipio, en el casco urbano no existen drenajes en las viviendas, se pueden encontrar, construcciones de pozos ciegos o fosas sépticas, en las cuales se centralizan las aguas servidas de los sanitarios y las aguas residuales de las actividades de lavado y aseo de cada una de ellas, éstos al llenarse son cubiertos con tierra y reemplazados por nuevos con el mismo fin. Generalmente, son cavados dentro de la misma propiedad sin los requerimientos técnicos necesarios para evitar la contaminación de las fuentes de suministro de agua y de los cultivos cercanos. En el área rural la situación es similar, a excepción de las comunidades de Tierra Santa, Totolyá y El Porvenir, las cuales cuentan con un sistema de drenajes y planta de tratamiento de desechos.

El comercio se ha ampliado en la región abriendo las puertas a tiendas locales como uno de los principales puntos de alcance de la población, fuera de los días

de mercado y para productos con mayor vida útil, aproximando a una tienda por cuadra en el casco urbano del Municipio.

2.5 Colegio Tierra Prometida

Fue fundado en el 2005 por los pastores evangélicos Roberto Santizo y María Antonieta de Santizo. La institución educativa forma parte de *Promise Land Ministeries* – Ministerios Tierra Prometida-. La institución educativa es creada principalmente como una guardería mixta incluyendo un programa de alimentación con el propósito de ayudar a la comunidad.

Posteriormente comienza con labores educativos con el nombre legal Centro Privado Educativo Cristiano Bilingüe Intercultural Tierra Prometida ubicado en la 3°. Avenida "A" 9-03 Zona 1, Colonia Xechay, 07-012 San Lucas Tolimán, Sololá, Guatemala con los grados de pre primaria y primaria, apoyando a las familias pertenecientes al programa con apadrinamientos que incluían el plan alimenticio, útiles escolares, uniformes y colegiaturas, posteriormente se amplió el rango hasta llegar a lo que es en el año 2016 a tercero básico, llegando a tener dos jornadas, la matutina con niveles de preprimaria hasta sexto primaria y los niveles básicos como jornada vespertina por la cantidad de aulas que tienen disponibles en el establecimiento.

El edificio que actualmente posee el establecimiento fue construido por medio de donaciones de iglesias y grupos extranjeros, al igual que los apadrinamientos de los alumnos necesitados.

En la actualidad a los alumnos previamente se les somete a un estudio socioeconómico para evaluar el nivel de ayuda que necesitan realmente, el plan alimenticio se sigue realizando con atol diario y almuerzos 2 veces por semana.

Cada alumno y los miembros del núcleo familiar de los mismos tienen consultas médicas gratuitas en la clínica Genesaret, ubicada en el mismo municipio, perteneciente también a Ministerios Tierra Prometida.

Actualmente la institución cuenta con un total de 317 alumnos los cuales están divididos de la siguiente manera:

DISTRIBUCIÓN DE ALUMNOS DEL COLEGIO TIERRA PROMETIDA	
Grado	Cantidad De Alumnos
Jardín	29
Párvulos	31
Preparatoria	31
1° Primaria	32
2° primaria	31
3° Primaria	29
4° Primaria	30

5° Primaria	25
6° Primaria	26
1° Básico	23
2° Básico	19
3° Básico	11

Cuadro No.1. Distribución de alumnos del colegio tierra prometida. Fuente: registros administrativos del año 2016 del Colegio Tierra Prometida.

2.6 Generalidades de la dentadura

2.6.1 Anatomía y fisiología dental

Entre los tejidos duros se encuentran:

- El esmalte, es el tejido calcificado más duro, son cristales de hidroxapatita de calcio es traslúcido con un color blanco amarillento, este tejido recubre la corona de los dientes.
- El cemento, su composición es muy parecida a la de los huesos aunque es menos duro y recubre la dentina de la raíz y es la zona de unión del ligamento periodontal al diente.
- La dentina, es de un color amarillento con una densidad más dura que la del diente, esta ubicada dentro del esmalte y del cemento pero es sensible al tacto y a los cambios a la temperatura.

La composición química de estos tejidos consta principalmente de agua, calcio, fósforo, óxido de carbono, magnesio entre otros pero con menores cantidades.

Entre los tejidos blandos se encuentran:

- a) La pulpa dentaria, que esta situada en el interior de la dentina en un área denominada cavidad pulpar, este tejido es flácido, en su superficie se encuentran odontoblastos los cuales se introducen a la dentina, la pulpa es la encargada de conectar al resto del cuerpo con el diente ya que en el se encuentran los vasos linfáticos y sanguíneos, incluyendo las terminaciones nerviosas.

Estructura del periodonto:

- b) Las encías, que son la membrana rasada que recubre el cuello de los dientes, tiene una fijación epitelial al esmalte del diente.
- c) El ligamento periodontal, es un tejido fibroso que da movilidad a la pieza dental y su fin es posicionar la raíz del diente en su hueco alveolar.
- d) El hueso alveolar, forma parte de los maxilares, y existe por la presencia de los dientes, en si es el hueso que se ubica debajo la encía y donde el diente se ubica.

(Clinicas Propdental, 2013)

2.6.2 La Detención humana

La detención se refiere a los dientes que se ubican en el arco dental, en si, la dentadura que posee el ser humano dividida en diversas piezas dentales con diferentes funciones dentro de la boca.

La detención del ser humano se secciona por dos etapas en su vida dependiendo del desarrollo de cada individuo, estas serían detención decidua o temporal que se presenta en los primeros años de vida de las personas y la detención permanente que sustituye a los primeros dientes por los que ocupara una persona adulta por el resto de su vida. (COEA Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante)

2.6.2.1 Detención decidua

Este es el primer juego dental que el ser humano posee en su vida, consta con 20 dientes y usualmente comienzan a salir a los seis meses de edad, al salir todos los dientes entre los 2 años y medio a los 3 años se entra en una etapa conocida como período de reposo en el cual no hay grandes modificaciones dentales. (Santos Matos, 2009)

Es importante el cuidado dental en este período puesto que la pérdida prematura de dientes provocada por caries causa pérdida de espacios y estructura de la detención permanente.

2.6.2.2 Detención permanente

Este es un proceso más lento que el anterior ya que la corona se enfrenta a la destrucción del hueso alveolar y a las raíces de los dientes deciduos. Aquí se pueden observar cambios mayores en su variabilidad como una consecuencia de la influencia hormonal. Este cambio inicia aproximadamente a los 6 años de edad finalizando en la adolescencia con la salida de las cordales. El total de dientes permanentes es de 32. (Bruna del Cojo, 2011)

2.6.2.3 Tipos de dientes:

- Incisivos: dientes frontales y afilados que sirven para cortar el alimento.
- Caninos: suelen ser puntiagudos conocidos como colmillos y su función es rasgar los alimentos.
- Premolares: ubicados antes de los molares, suelen tener dos elevaciones en su superficie y su función es aplastar y desgarrar los alimentos.
- Molares: su tamaño es mayor a los premolares y tienen mas de dos

elevaciones en la superficie dental, sirven para moler los alimentos.

2.7 Salud buco-dental

Este es el cuidado correspondiente que deben de tener los dientes, encías y boca para promover la salud y prevenir las enfermedades bucales. Estos cuidados son tales como: cepillarse, usar hilo dental y tener cuidado dental profesional regularmente.

La salud bucal es importante tanto para niños como para adultos. La dentadura decidua da estructura a la dentadura permanente, por ello es importante el cuidado de ambas.

2.7.1 Enfermedades por la mala salud buco-dental

2.7.1.1 Caries

Es uno de los padecimientos con más frecuencia en las personas. Es considerada una enfermedad infecciosa, con características cuales como destrucción de los tejidos duros de los dientes por los microorganismos existentes en la Placa Bacteriana adherida a la superficie del diente.

Son resultado de la disolución mineral de los tejidos duros del diente por los productos finales del metabolismo ácido de aquellas bacterias capaces de fermentar carbohidratos, en especial, azúcares. En cada persona existen bacterias de la placa dental, esta se forma en la superficie de los dientes y con la utilización de azúcares y almidones en la alimentación, se crea una reacción que produce ácido, como resultado de esto existe un ataque de ácido, los cuales pueden llegar a durar 20 minutos después del consumo del alimento, lo que hace el ataque es debilitar el esmalte de los dientes y así estos se debilitan y ese es el momento en el que se desarrollan la caries dental. (Checkdent, 2011)

Actualmente se ha llegado a la conclusión de que las caries son padecidas más comúnmente en personas que viven en países industrializados ha diferencia de las personas que viven en países subdesarrollados aunque en estos países cada vez se incrementa más el número de niños y adolescentes que las sufren, esto debido a la importaciones de comidas altamente procesadas y con grandes cantidades de azúcares. Esto da a entender que la relación de la caries dental va de manera evidente con la “civilización” y no con la evolución.

Cabe mencionar que no todas las dentaduras ni todos los dientes en una misma dentadura, inclusive no todas las superficies de un diente tienen la misma predisposición a desarrollar caries. Generalmente los dientes superiores experimentan más caries que los inferiores. Los primeros premolares

permanentes, maxilares y mandibulares son los más susceptibles. Los incisivos inferiores son los más resistentes.

2.7.1.1.1 Causas

Se aceptan como esenciales, para la creación de las caries dentales, la interacción conjunta a través del tiempo, de tres factores:

- Placa bacteriana
- Pieza dental susceptible
- Adecuado substrato: azúcares, que tienen que coexistir durante un tiempo determinado para que se desarrolle la caries, sin olvidar las características inmunes propias del individuo.

Existen una serie de factores secundarios que pueden actuar acelerando o frecuentando el ataque cariogénico, esto quiere decir que produce caries dental.

- Composición de la saliva
- Flujo salival
- Higiene buco-dentaria
- Dieta

2.7.1.2 Placa Dentó-bacteriana

La placa dentó-bacteriana es el resultado de una acumulación diversa la cual incluye restos de alimentos, saliva y microbios que se adhiere a la superficie de los dientes o al espacio gingival dentario; su consistencia es blanda y es fácilmente reconocible a simple vista por su color amarillento esta se adhiere y se acumula en los dientes; se forma con la aparición de una capa de bacterias en el diente y encías cuando no tenemos una buena higiene bucal, se desarrolla gracias a la fijación y multiplicación de las bacterias que producen ácidos y toxinas junto con los restos alimenticios; progresa más rápido con los alimentos blandos y los ricos en azúcares.

Existe otro sedimento, este es más denso y duro conocido como sarro. El sarro se forma con la placa dentobacteriana adherida en los dientes por mucho tiempo El sarro es el que provoca y mantiene la inflamación gingival o de encías, responsable en una gran parte del desarrollo de la gingivitis y la parotiditis. (Agustín, 2014)

Es aconsejable evitar los azúcares entre comidas. La placa dentó-bacteriana es la causa principal de la caries y de enfermedades de las encías. El cepillado de los dientes y encías es el mejor procedimiento utilizable para una higiene oral adecuada.

CAPÍTULO 3

Marco Metodológico

3.1 Método y tipo de investigación

El método de investigación que se utilizó es de un proceso formal de clasificación hipotético deductivo ya que se partió de la observación de un caso particular donde se derivó un problema y posteriormente se formuló una hipótesis que tiene la finalidad de ser validada de una forma cuantitativa y cualitativa.

El tipo de investigación que se utilizó se llevó a cabo de acuerdo al objetivo y la finalidad del tema que se trató y de los propósitos de los resultados.

La investigación, de acuerdo a su propósito fue una investigación activa también conocida de acción, se define como un proceso en donde se pretende entender la situación y se quiere generar un cambio, ya que lo realizado tenía una naturaleza práctica, de aplicación inmediata para la resolución de un problema particular y local. De acuerdo a los objetivos de la investigación, consistió en ser descriptiva pues esta consiste en conocer situaciones, costumbres y actitudes predominantes por medio de la descripción exacta de actividades, objetos, procesos y personas, ya que se pretendía relatar la situación del problema de la forma más específica posible.

De acuerdo a la naturaleza de las fuentes, esta fue una investigación de campo puesto que se basó en las fuentes primarias y se acudió al lugar donde se desarrolla el problema con el objetivo de observarlo para así describirlo, analizarlo y determinar el cómo y el por qué de su existencia. Y de acuerdo a su enfoque esta fue una investigación con enfoque mixto, esto quiere decir cuantitativa y cualitativa. (Piloña Ortiz, 2011)

3.2 Hipótesis

A mayor comunicación apropiada con la intención fundamental de enseñar sobre el tema del cuidado bucodental en todos sus aspectos, desde la explicación de las partes bucodentales, las enfermedades de las mismas y sus causas hasta el cuidado ideal y preventivo; habrá una menor incidencia en padecimientos de enfermedades bucodentales prevenibles en los niños del Colegio Tierra Prometida en San Lucas Tolimán, Sololá.

3.3 Objetivos

3.3.1 General

Elaborar una estrategia de comunicación que utilice como herramienta la campaña comunicacional con el propósito de educar y cambiar actitudes en los niños y niñas sobre el cuidado bucodental principalmente en el colegio Tierra Prometida, San Lucas Tolimán, Sololá. Esto por ser medible y probable para luego poder ser ejecutada en diversas instituciones en el mismo municipio.

3.3.2 Específicos

Crear una campaña comunicacional apropiada para el grupo objetivo, estudiándolo previamente y utilizando tácticas entendibles para su entorno sociocultural, psicográfico y escolaridad, para así utilizar una línea gráfica clara, concisa y fácil, con el propósito de transmitir el mensaje de forma exitosa y obtener así los resultados deseados.

Estudiar los resultados obtenidos previamente y posteriormente a la presentación de la campaña comunicacional en el colegio Tierra Prometida, San Lucas Tolimán, Sololá. Para conocer su nivel de éxito y poder distribuir la campaña comunicacional con diversas instituciones en el municipio haciéndolos conocer la problemática observada en la higiene bucodental en los niños y niñas de la población con el propósito de involucrarlos y así brindarles las herramientas para mejorar ese aspecto.

Involucrar a los líderes sociales como padres, maestros, médicos, entre otros para poder así tener un mayor impacto, ya que ellos son los principales encargados de que el mensaje transmitido no se pierda.

3.4 Técnicas

Se utilizaron las siguientes técnicas de investigación de campo para la obtención de datos:

- La lectura: se utilizó para la obtención de datos en libros y documentos, tanto para la realización del trabajo escrito como para la campaña comunicacional. Es necesario conocer del tema a impartir y por lo mismo la lectura de los documentos y las referencias en la web mencionados en la bibliografía hacen de esta técnica un paso fundamental y prioritario.
- El subrayado y la investigación documental: para ello se implementó un esquema de color para organizar la información recolectada.

Esta fue dividida de la siguiente manera:

- a. La información más importante que se tomó en cuenta fue subrayada de color rosado.
 - b. La información que ampliaba el tema y complementaba pero no era tan necesaria se subrayó de color amarillo.
 - c. Información que necesitaba verificación o mayor investigación se subrayó de color verde.
- La observación: Esta con el objetivo de conocer clara y concisamente sobre el problema, de una forma directa y no participante ya que solo fue un espectador juicioso.
 - La entrevista: Al tener un carácter más personal se realizó con las autoridades del centro educativo con el propósito de conocer más acerca del problema, se utilizó con la intención de descubrir elementos de juicio y conocimientos que están en poder de los maestros del establecimiento, esto ya que ellos mantienen una relación directa con la población de la investigación. La entrevista fue dirigida ósea estructurada, ya que se contó con una guía, esta fue realizada con preguntas abiertas. El tipo de entrevista realizada fue focalizada ya que se planteó un tema específico, previamente planificada pero abierto. El escenario de la entrevista fue un lugar con privacidad necesaria y para evitar interrupciones.
 - La encuesta: Se le realizó a la muestra de la población, se llevó a cabo antes de la campaña comunicacional y después de la misma con el objetivo de comparar resultados y conocer el impacto de la campaña comunicacional.
 - Los cuestionarios realizados antes de la campaña contaban con 10 preguntas y los que se hicieron posterior a la campaña 11 preguntas de las cuales solo cambia 1 y se agregó una nueva a los anteriores. En los dos casos las preguntas eran estructuradas y codificadas, todas directas, entre ellas se clasifican las preguntas de hecho sobre asuntos específicos y de acción sobre actividades que realizan los niños.

El cuestionario realizado trató de ser fidedigno en su totalidad para que independientemente de quien o realice siempre se obtengan resultados similares, con operatividad, esto quiere decir, simple claro y preciso. Fue fundamental ya que eran niños menores de diversas edades, y con una validez en sus resultados para ser exacto.

Las entrevistas y la estructura de las encuestas se pueden observar en los anexos.

Etapas que se llevaron a cabo para la creación e implementación del cuestionario:

1. Se diseñó el piloto principal, donde se planeó y verificaron datos.
2. Se comprobó el cuestionario inicial para verificar su utilidad, esto fue realizando la encuesta piloto a niños de similar edad que la población a investigar con el objetivo de detectar errores con la comprensión e interpretación de las preguntas.
3. Con las correcciones realizadas se creó el cuestionario final .
4. Se llevó a cabo la prueba y el proceso de recolección de datos con la muestra de la población. Esto fue grupal con un 100% de preguntas cerradas con la utilización de dicotómicos y selección múltiple, los niños que aún no podían escribir tuvieron ayuda de maestros. La primera etapa fue realizada el día 3 de marzo de 2016 previo a la campaña comunicacional, y la 2da etapa de encuestas a la muestra se realizó el lunes 7 de marzo de 2016, esto después de la campaña comunicacional finalizada para poder comprobar los resultados y conocer el impacto y resultados de la campaña realizada.
5. Siguiendo con el proceso se organizaron y revisaron los resultados con el propósito de realizar la tabulación manual y posteriormente la resumida.
6. Por último se analizaron los resultados y realizó la descripción analítica para poder así describir la realidad observada.

3.5 Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron son los necesarios para las técnicas puestas en práctica y fueron los siguientes:

- El libro de notas.
- El diario, a diferencia del anterior este lleva un orden cronológico.
- Dispositivos mecánicos y tecnológicos tales como cámara de videos, cámara fotográfica, computadora, entre otros.
- La guía de entrevista.
- El cuestionario.
- El cuadro estadístico.

3.6 Población

La población son los alumnos del colegio Tierra prometida del Municipio de San Lucas Tolimán del departamento de Sololá, en la jornada matutina inscritos para el año escolar 2016.

DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL

Grado Escolar	Cantidad de alumnos
Jardín	29
Kínder	31
Preparatoria	31
1ro Primaria	32
2do Primaria	31
3ro Primaria	29
4to Primaria	30
5to Primaria	25
6to Primaria	26
Total	264

Cuadro No.2. Distribución poblacional. Fuente: registros administrativos del año 2016 del Colegio Tierra Prometida.

3.7 Muestra

La muestra poblacional a tomarse en cuenta para el caso particular de esta investigación, fue calculada por los tipos de datos que se quieren recolectar, por eso mismo se trabajó con variables cualitativas ya que los resultados serán en porcentajes y no promedios.

Entonces la formula que se utilizó es la siguiente:

$$n = \frac{Nz^2 pq}{(N - 1)e^2 + z^2 pq}$$

En donde:

n = Representa la muestra en sí.

N = La población en general.

z = Es el nivel de confiabilidad.

p = Probabilidad a favor, en este caso será el 50%.

q = Probabilidad en contra, en este caso será el 50%.

e = Representa el error estimado, en este caso será del 5%.

Ahora bien, los datos son los siguientes:

$n = ?$

$N = 264$

$z = 1.96$

$p = 0.5$

$q = 0.5$

$e = 0.05$

$$n = \frac{264 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(264 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

Entonces:

$$n = \frac{1014.18 * 0.25}{263 * 0.0025 + 3.8416 * 0.25}$$

$$n = \frac{253.5456}{0.6575 + 0.9604}$$

$$n = \frac{253.545}{1.6179}$$

$$n = 157$$

La muestra utilizada fue de 157 alumnos, representando el 59.47% del total de alumnos, lo cual es significativo para tener una información adecuada para observar el nivel del problema planteado en la hipótesis.

3.8 Procedimiento

3.8.1 Planificación

3.8.1.1 Elaboración de la estrategia comunicacional, planificación de la campaña comunicacional y el proceso de recolección de datos

El proceso de planificación envuelve el desarrollo de la estrategia comunicacional, para ello se sistematizó de una manera global el propósito de la misma, las tácticas, las acciones y muchos aspectos importantes para la elaboración del mensaje y la selección del canal apropiado.

Se determina la utilización de la comunicación alternativa con el propósito de involucrar al grupo objetivo. También se tomó en cuenta el manejo de los medios alternativos puesto que estos son más económicos, su enfoque puede dirigirse a un grupo mas reducido y existe la retroalimentación apropiada, dado que el propósito es educar es importante la retroalimentación para solución de dudas y para ello el mensaje debe ser claro conciso y directo.

La herramienta de la cual se dispuso para lograr una comunicación educativa fue la campaña comunicacional, para este caso se plantean dos etapas de la campaña comunicacional, la primera fue la de lanzamiento y continuando con el proceso comunicativo se utilizó la campaña de mantenimiento. Para ello previamente se estudio al grupo objetivo (la población) para poder llegar a ellos por el mejor medio, canal y mensaje adecuado y así recibir una retroalimentación adecuada, el enfoque de la higiene seria solo el lavado con dentífrico, por ser más fácil su uso y la obtención del mismo.

Como el total del grupo objetivo de 264 niños con edades entre 4 años los más pequeños, hasta 13 años los mayores, representaba un reto, se necesito planificar las presentaciones de la campaña para diferentes grupos, esto con el objetivo de transmitir el mensaje dependiendo del modo de captación de los niños, realizándose de la siguiente manera:

1. Presentación de la campaña comunicacional en dos partes con diferentes objetivos para un mismo fin:
 - Campaña de lanzamiento, se encontró de vital importancia que los niños primeramente entendieran el por qué de sus dientes y su funcionamiento, con el propósito de deducir la importancia para apreciarlos mejor.
 - Campaña de mantenimiento, al ya conocer que son y el funcionamiento de los dientes los niños llegaron a entender la importancia de un cuidado idóneo bucodental y como prevenir afecciones, por ello esta etapa se enfoco en las caries, y el cuidado bucodental, esta campaña es más prolongada ya que los materiales impresos se encuentran en las aulas de los alumnos para recordar constantemente lo aprendido.
2. Presentación individualizada con la campaña de mantenimiento: La presentación se realizó con material visual impreso, dos afiches tamaño tabloide. el primero tendría como tema ¿Qué son mis dientes? Y el segundo ¿Para qué tengo dientes?, estos se pueden encontrar en los anexos, se presentarían en cada aula, con el propósito de comunicar de la mejor forma. dependiendo de la edad de los niños y su capacidad de atención y entendimiento, en esta presentación por aulas fue más personalizada y tuvo una mejor retroalimentación por el tamaño de la audiencia.
3. El enfoque primordial de la campaña de mantenimiento fueron los problemas y afecciones dentales causados por una precaria higiene bucodental y una mala alimentación, estas serían caries, sarro, mal aliento, entre otras, también tocaría la prevención, el cuidado higiénico primordial bucodental.

Esto se logró por medio de un audiovisual, utilizando la técnica de stop motion con el fin de entretener visualmente al grupo objetivo, con una

duración de no más de dos minutos; también se contó con una escultura gigante de una boca movable y un cepillo dental, para reforzar con ejemplos lo visto en el video y darles la oportunidad a los niños de practicar y mejorar su técnica de lavado bucodental. Para esta etapa el plan fue hacer 3 diferentes grupos de niños, el primero sería jardín, kínder y prepa como el grupo A, el segundo 1º, 2º y 3º primaria como grupo B y por última 4º, 5º y 6º primaria conformaron el grupo C.

4. Planificando la recolección de datos, las entrevistas y encuestas se realizaron con la muestra de la población de 157 niños (59.47%), las encuestas se pasaron previamente a la presentación de la campaña y al finalizar de la misma. Con el propósito de comparar datos y obtener resultados medibles de la campaña comunicacional. Las entrevistas se harían a los maestros encargados de los alumnos para recolectar datos por medio de la observación indirecta.
5. Entrega de material didáctico para las aulas, del juego virtual y el Kit de limpieza proporcionado por el doctor Dennis Gross (integrante del grupo misionero, perteneciente a ministerios Tierra Prometida.) a los alumnos.
6. Se mantuvo una reunión con los maestros de la institución y la directora, con el propósito de plantear la carencia del cuidado bucodental que se logró visualizar en la clínica médica realizada en San Lucas Tolimán, Sololá. En agosto de 2014. Esto con el motivo de incentivar un cambio por parte de ellos también y un refuerzo constante en la enseñanza con la utilización de la estrategia comunicacional realizada, archivada en digital en el establecimiento.
7. Se aprovechó una reunión de padres para poder explicarles el trabajo realizado en la institución y con sus hijos, mostrándoles y comunicándoles la campaña comunicacional de lanzamiento y de mantenimiento para así aclarar dudas por parte de ellos y se mostró la importancia de apoyar y dirigir a sus hijos en la higiene bucodental.
8. Se distribuyó la campaña comunicacional en formato digital con un instructivo que explica como utilizarla y el por qué es importante impartirla en los niños de entre 3 a 13 años. Las instituciones a las que se les entregó el material fueron:
 - Centro educativo Bethel.
 - Centro de salud de San Lucas Tolimán.
 - Clínica Genesaret.
 - Iglesia fuente de vida.
 - Ministerios tierra prometida.
 - Alcaldía municipal.

3.8.1.2 Planificación junto con el centro educativo

Se habló y coordinó con los encargados del centro educativo sobre como se presentaría la campaña y como se recolectarían los datos necesarios, para así poder organizar los horarios de los alumnos y maestros. Se establecieron las siguientes fechas:

CALENDARIZACIÓN DE ACTIVIDADES					
Marzo 2016			Julio 2016		
Miércoles 2	Jueves 3	Viernes 4	Lunes 7	Lunes 25	Jueves 28
Realización de las primeras encuestas y las entrevistas.	Presentación de la campaña de lanzamiento	Presentación de la campaña de mantenimiento, entrega de kit de limpieza y material didáctico.	Realización de las últimas encuestas.	Reunión con maestros y encargados de la institución.	Explicación de la campaña comunicacional a padres. Y entrega de la campaña en digital con un instructivo ha diversas instituciones.

Cuadro No.3. Calendarización de actividades. Fuente: elaboración propia.

Elaboración del material utilizado:

Se decidió que el concepto de la campaña seria “*Los Niños Y Las Niñas Debemos De Cuidar Nuestros Dientes*”.

Las esculturas:

Para la escultura de la boca gigante y el cepillo dental se utilizó:

- Cartón piedra
- Papel higiénico
- Silicón
- Pegamento blanco
- Pinturas

Se utilizó la técnica de papel maché por su bajo costo y fácil movilidad. El tiempo de elaboración fue de una semana, ver anexo para imágenes.

El video con la técnica de stop motion:

Para el video se pensó en uno corto que como protagonista tuviera un niño. El tema central fue el descuido bucodental con el abuso de golosinas y poca higiene. En el video aparecieron tres personas los cuales fueron el niño, el dentista y su hermanita.

Materiales y herramientas necesarias:

- Masa moldeable de colores.
- Fondo blanco.
- Cámara fotográfica profesional
- Luces
- Computadora

Para la elaboración se realizó un story board para así poder llevar el control de tomas y de diálogos con un orden lógico. Se necesitaron tomar 2 fotografías por segundo de video.

- La historia:

El video comienza con un niño contándonos su historia de cuando le salió su dentadura decidua, cuenta sobre su gusto por los dulces y su desagrado por el lavado dental, al tiempo sus dientes comenzaron a doler y presentaban manchas negras, el dentista le explica que son las caries y porque salen no sin antes quitarle los dientes afectados y aclarando sus dudas sobre la cantidad de veces que salen los dientes de una persona. Para así el niño contarnos que con su dentadura permanente el tenia una buena higiene y de cómo los niños debían de lavar sus dientes correctamente, el le transmite eso a su hermanita pequeña y los exhorta a compartir lo que saben.

- Elaboración de materias impreso y el videojuego: para ello se contrato a un diseñador gráfico, el cual trabajo en base a lo requerido con el concepto y los mismos niños del stop motion.
 - Los afiches se diseñaron de tamaño tabloide, a color en papel texcote. Se utilizaron pocas palabras para que lo que resaltara fueran las imágenes sin mucha carga visual, se trabajó con un código de color el cual fue de verde, turquesa, morado y fucsia.

Afiche 1 con el tema ¿Qué son mis dientes? En este se explica como están formados los dientes y las encías, la clasificación de los diferentes tipos de dientes y la exposición de los dientes temporales conocidos como dientes de leche y los permanentes conocidos como de hueso.

Afiche 2 con el tema ¿Por qué tengo dientes? Este otro explica la función de los diferentes tipos de dientes, la importancia que estos tienen para poder hablar y la estructura visual que dan al rostro.

- Material visual para las aulas: guiado por el mismo concepto de toda la campaña y al igual que los afiches , a color en papel texcote, tamaño tabloide y respetando la gama de colore, se hicieron 2 por aula el primero era un resumen de la primera etapa de la campaña y el segundo un resumen de la segunda etapa con el propósito de recordar y reforzar.
- El videojuego al igual que todo lo demás respetó el concepto de la campaña, las mismas imágenes y gama de colores, fue elaborado en PDF interactivo / Flash. En éste, los niños pueden repasar interactuando con la computadora. Aquí se puede agrupar los tipos de dientes, seleccionar los dientes permanentes o temporales según la cantidad de dientes pertenecientes a cada grupo, lavar una dentadura correctamente etc. Esto para reforzar y enseñar a los alumnos en un futuro.
- Las encuestas:
Se realizaron dos encuestas distintas, solo por dos preguntas, la primera para la recolección de datos del día 2 de marzo de 2016 y las otra para la finalización de la campaña.
- Los cepillos y pastas dentales:
Los cepillos y pastas dentales fueron donados por el grupos misioneros estadounidenses pertenecientes a Ministerios Tierra Prometida. Se pretende seguir brindando facilidades a los alumnos para recibir Kits de limpieza al menos dos veces al año. Pero siguen las pláticas con instituciones y empresas, para donaciones (hasta el momento de impresión de este trabajo).

Implementación de la campaña comunicacional y la recolección de datos:

El miércoles 2 de marzo de 2016 se llega a el municipio de San Lucas Tolimán perteneciente al departamento de Sololá, en compañía de la supervisora educativa, la licenciada Ivett Burrion a las 11:00 am. Ese día se elaboraron las encuestas a la muestra, aproximadamente 17 niños por cada grado, y las entrevistas a los maestros disponibles para ello fue necesario la aplicación de los momentos de la entrevista tales como:

- La conducción: se trató de hacer sentir al entrevistado cómodo en todo momento y de explicar y guiar las preguntas para conseguir las respuestas esperadas, así se evitaron mal entendidos y vacíos.
- Control: para ello previamente se investigó del tema y se observó para evitar engaños sutiles y demostrar conocimiento acerca del tema a tratar.
- Cierre: se dirigió la entrevista en todo momento, para que no se prolongara tanto, se cerro en el momento apropiado.

El jueves 3 de marzo del mismo año se realizó la campaña de lanzamiento en cada aula. Comenzando con jardín y concluyendo con 6° primaria. Se pudo observar el interés por parte de los alumnos incluyendo a los más pequeños y su asombro al salir de dudas y de conocer algo nuevo, esta parte fue de 10 minutos por aula donde se expuso y obtuvo retroalimentación.

El viernes 4 se realizó la campaña de mantenimiento en el salón de conferencias de la institución educativa, con la utilización de cañonera y equipo de sonido. Se comenzó con el grupo A, conformado por jardín de niños, kínder y preparatoria, se les mostró el video y hubo muchas risas al ver las situaciones en las que se encontraba el protagonista.

Al finalizar el video se reforzó la técnica de cómo debe de ser el lavado dental con la escultura de la boca y el cepillo dental, aquí se explicó primero y luego se pidieron voluntarios para realizar lo aprendido, se explicó sobre la importancia de usar un cepillo dental por no más de 3 meses y de la utilización de dentífrico con flúor para fortalecer sus piezas dentales.

Como último punto se resolvieron dudas, en este caso no fueron muchas por las edades de los niños. Este mismo proceso se continuó con el grupo B integrado por 1°, 2° y 3° primaria y concluyendo con el grupo C en el cual estaban 4°, 5° y 6° primaria. Concluyendo así la campaña comunicacional con la entrega del material didáctico a los profesores y maestras y la entrega del kit de limpieza con los alumnos, el cual contenía 1 cepillo dental y un dentífrico.

El lunes 7 de marzo de 2016 se realizaron las últimas encuestas a la muestra para la recolección de datos y el análisis de los resultados de la campaña, para conocer el impacto de la misma y saber si fue exitosa, los resultados se pueden encontrar en el siguiente CAPÍTULO.

El lunes 25 de Julio de 2016 se tuvo una reunión con maestros y la directora del centro educativo, en ella se explicó el uso correcto del plan semanal de flúor donado por el Doctor Gross, se recalco la problemática y su deber como educadores de no dejar que los niños olviden lo aprendido. También se archivo la campaña comunicacional digital para usos posteriores.

El jueves 28 de julio de 2016 se involucro a los líderes del grupo objetivo, padres y encargados, para que conocieran más afondo la problemática observada y se realizó la campaña comunicacional con el propósito de explicar lo que se realizó con los alumnos de 3 a 13 años, aprovechando el momento para aclaración de dudas por parte de ellos y explicando la importancia de la higiene bucal, se mostró los resultados obtenidos afirmando que la comunicación apropiada enseñó su objetivo.

Ese mismo día para la generación de mayor impacto se repartieron Cd's que contenían la campaña comunicación en digital y un instructivo con la explicación

de la misma y el porqué de su importancia, esta se puede ver en anexos. Se repartió el materia a las siguientes instituciones:

- Centro educativo Bethel.
- Centro de salud de San Lucas Tolimán.
- Clínica Genesaret.
- Iglesia fuente de vida.
- Ministerios tierra prometida.
- Alcaldía municipal.

Así ellos podrán presentar la campaña en el momento deseado con un mínimo costo.

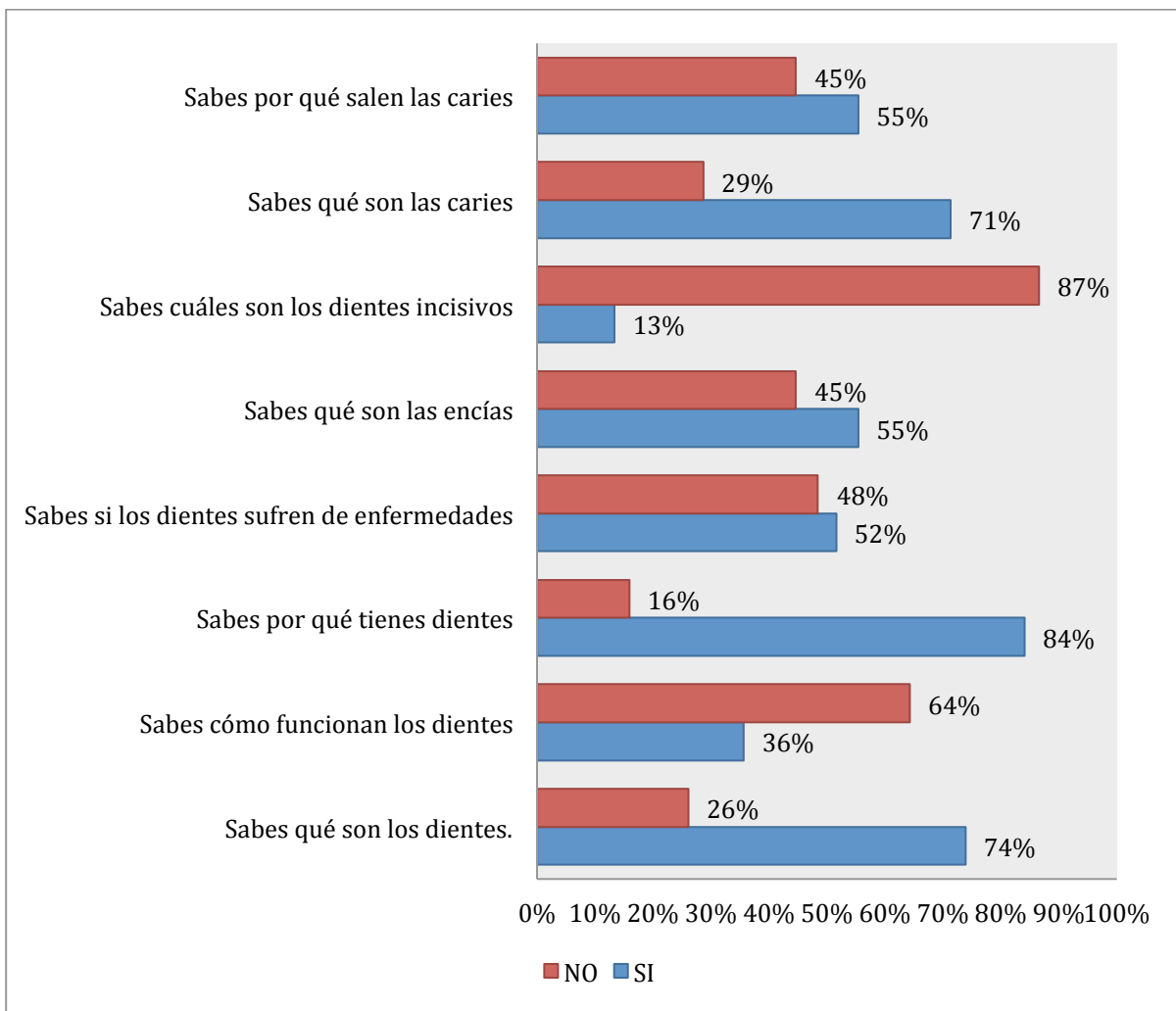
CAPÍTULO 4

Análisis y descripción de los resultados

4.1 Gráficas de las primeras encuestas

4.1.1 Generales

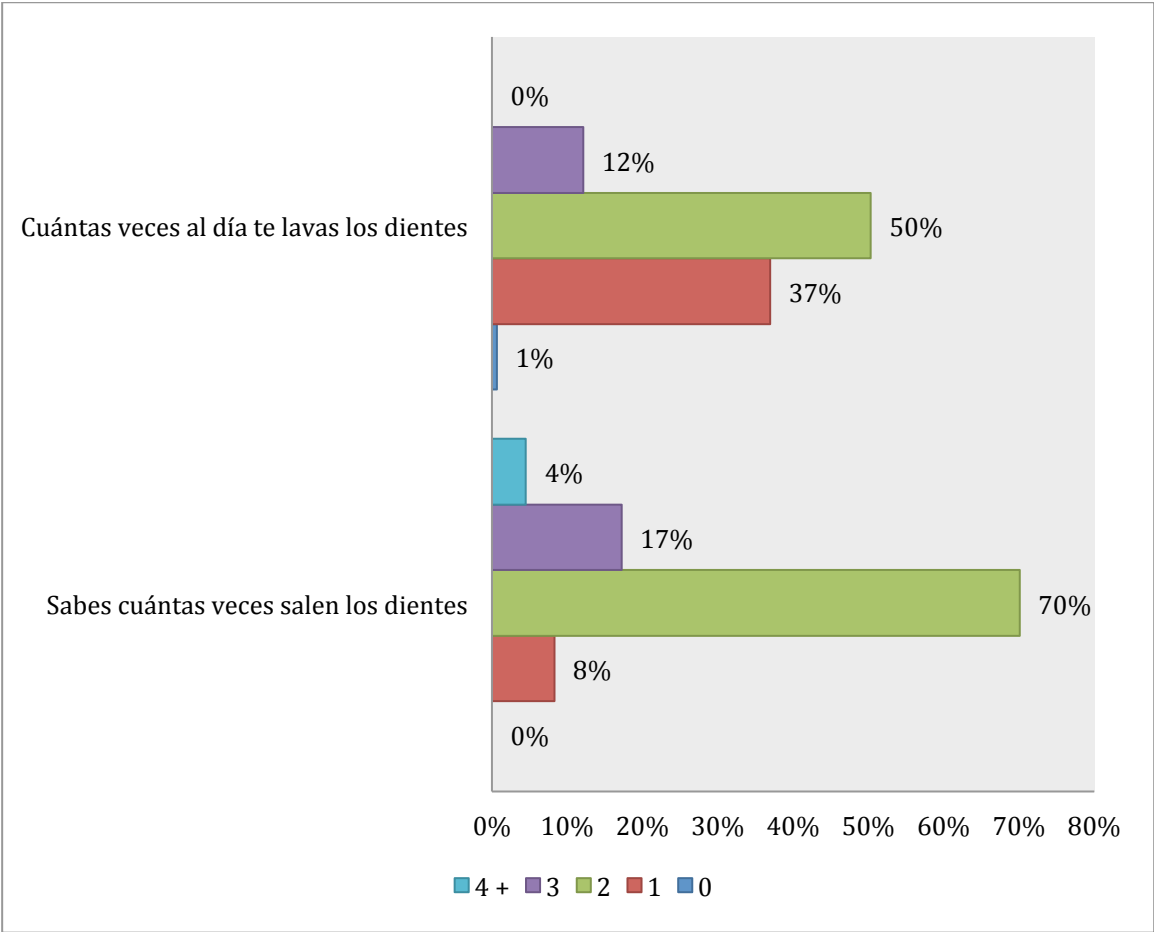
Resultados obtenidos de toda la población, al realizar la encuesta previa a la campaña con el propósito de medir sus conocimientos y costumbres concernientes al cuidado bucodental.



Gráfica No.1. Resultados generales de la primera encuesta A. Fuente: elaboración propia.

Al incluir a toda la población se encontró que el 74% de los niños sabían que son sus dientes, pero solo el 36% conocía el funcionamiento de ellos, aunque el 84% supo por qué se tienen dientes, al preguntar si tenían el conocimiento de que los dientes sufren de enfermedades se obtuvo una respuesta muy pareja dando una

respuesta positiva del 52% de los alumnos y un 48% una negativa. Al ahondar un poco más con las partes bucales, el 55% sabía que son las encías y solo el 13% distinguió los dientes incisivos; finalmente el 71% conocía que son las caries pero solo el 55% supo la razón de su padecimiento.



Gráfica No.2. Resultados generales de la primera encuesta B. Fuente: elaboración propia.

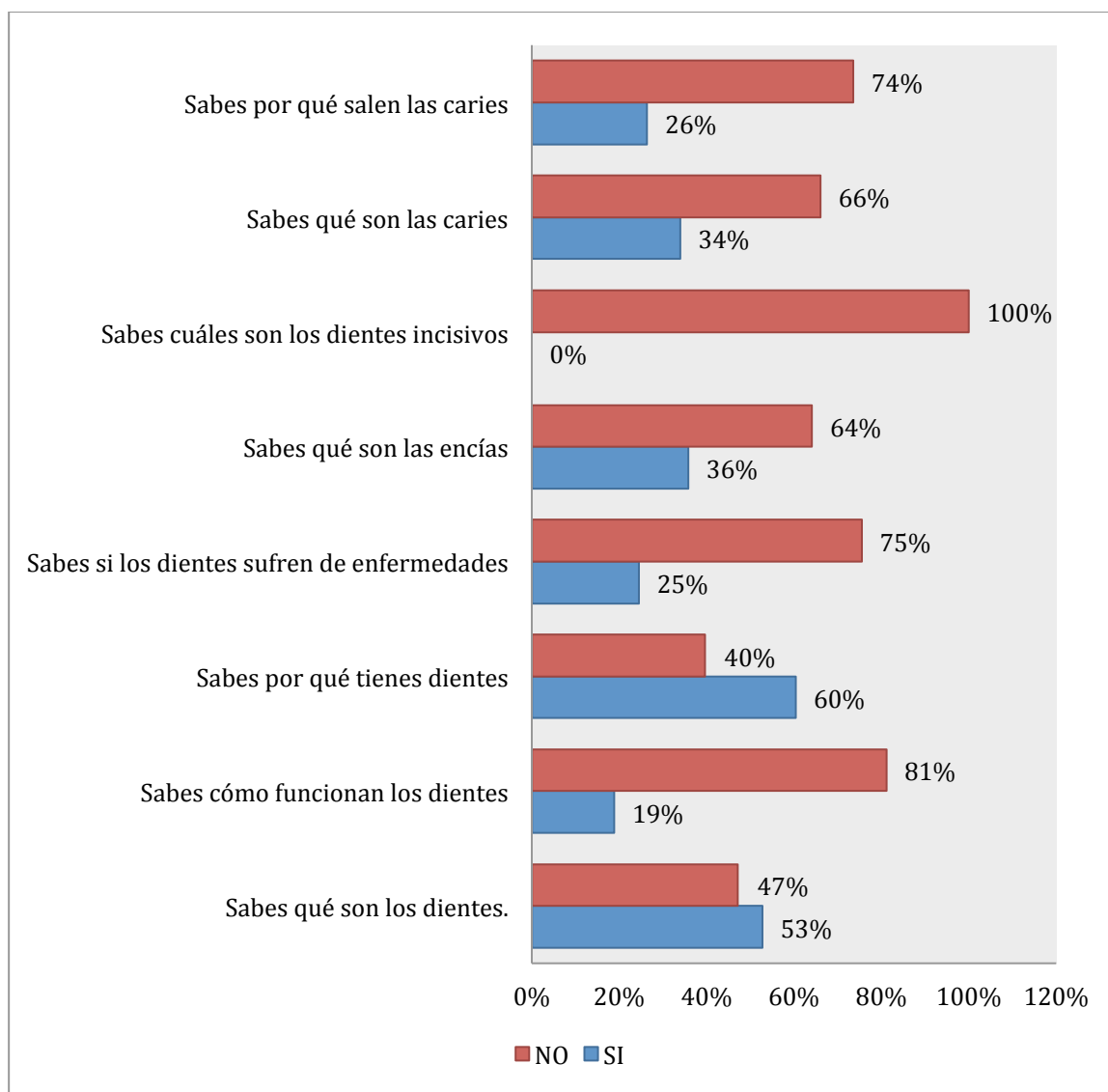
Las preguntas numéricas dejaron el siguiente resultado 4% del alumnado creía que los dientes salen cuatro o más veces, el 17% conocía que son tres veces, el 70% eligió que salen dos veces y el 8% contestaron que solo una vez. Y al hablar de hábitos de limpieza bucodental el 12% lavaba sus dientes tres veces al día, 50% dos, el 37% una vez y 1% no lo hacía ni una sola vez al día.

4.1.2 Grupales

La división de grupos ayudó a la segmentación de la población permitiendo un estudio más detallado.

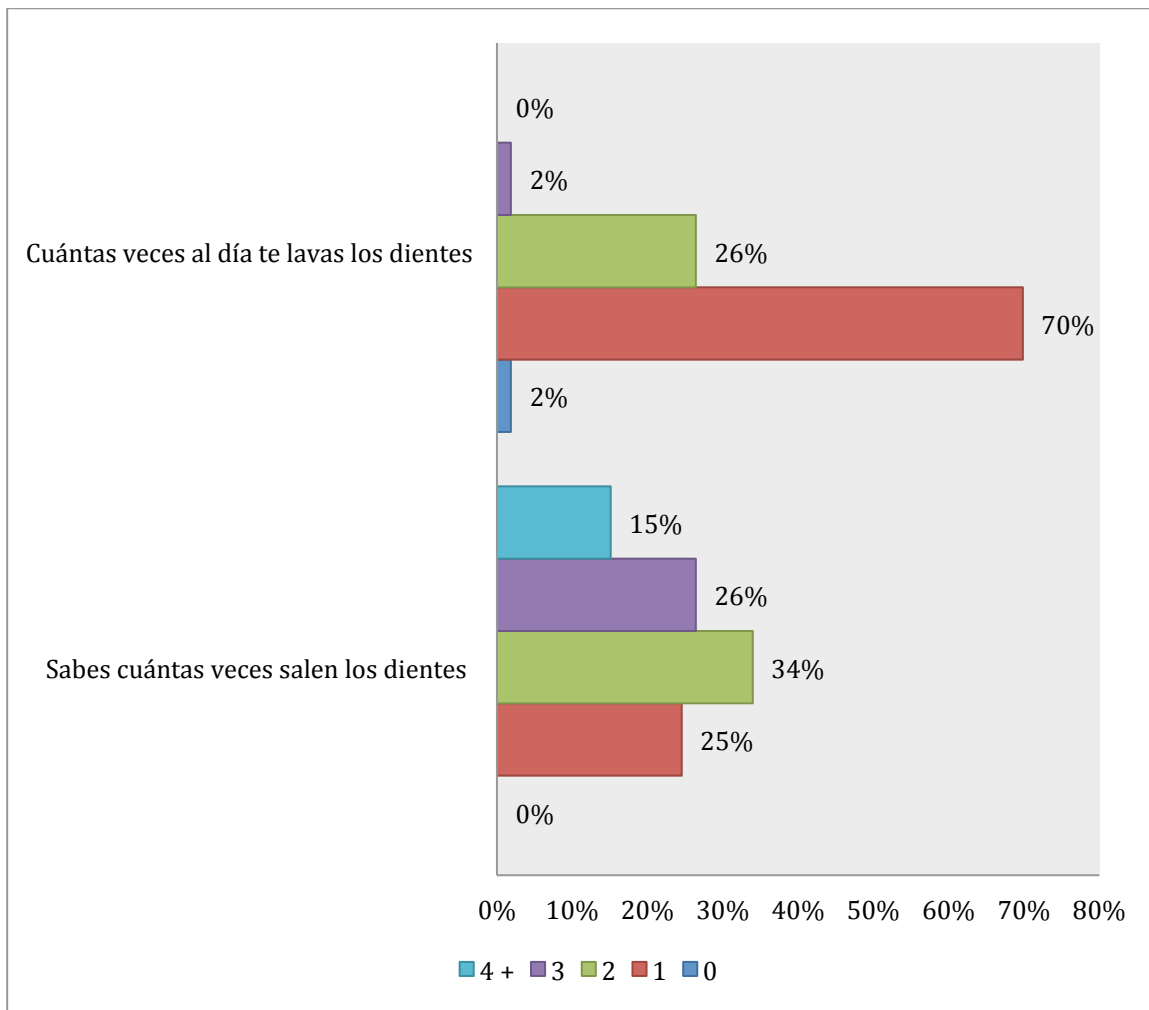
Grupo A

El grupo A, muestra el conocimiento y actitudes previas a la campaña comunicacional de los alumnos pertenecientes a los grados de preprimaria. A continuación se presenta la gráfica.



Gráfica No.3. Resultados del grupo A primera encuesta1. Fuente: elaboración propia.

El grupo A mostró las siguientes respuestas, el 53% tenía conocimiento de que son los dientes, el 19% solamente entendía el funcionamiento de ellos aunque el 60% conocía para que se usan, un 25% percibió que los dientes sufren enfermedades curiosamente un 34% supo de las caries pero solo un 26% contestaron saber la razón del padecimiento y por último un 36% sabían que son las encías y ninguno tenía el conocimiento de la clasificación de los dientes.

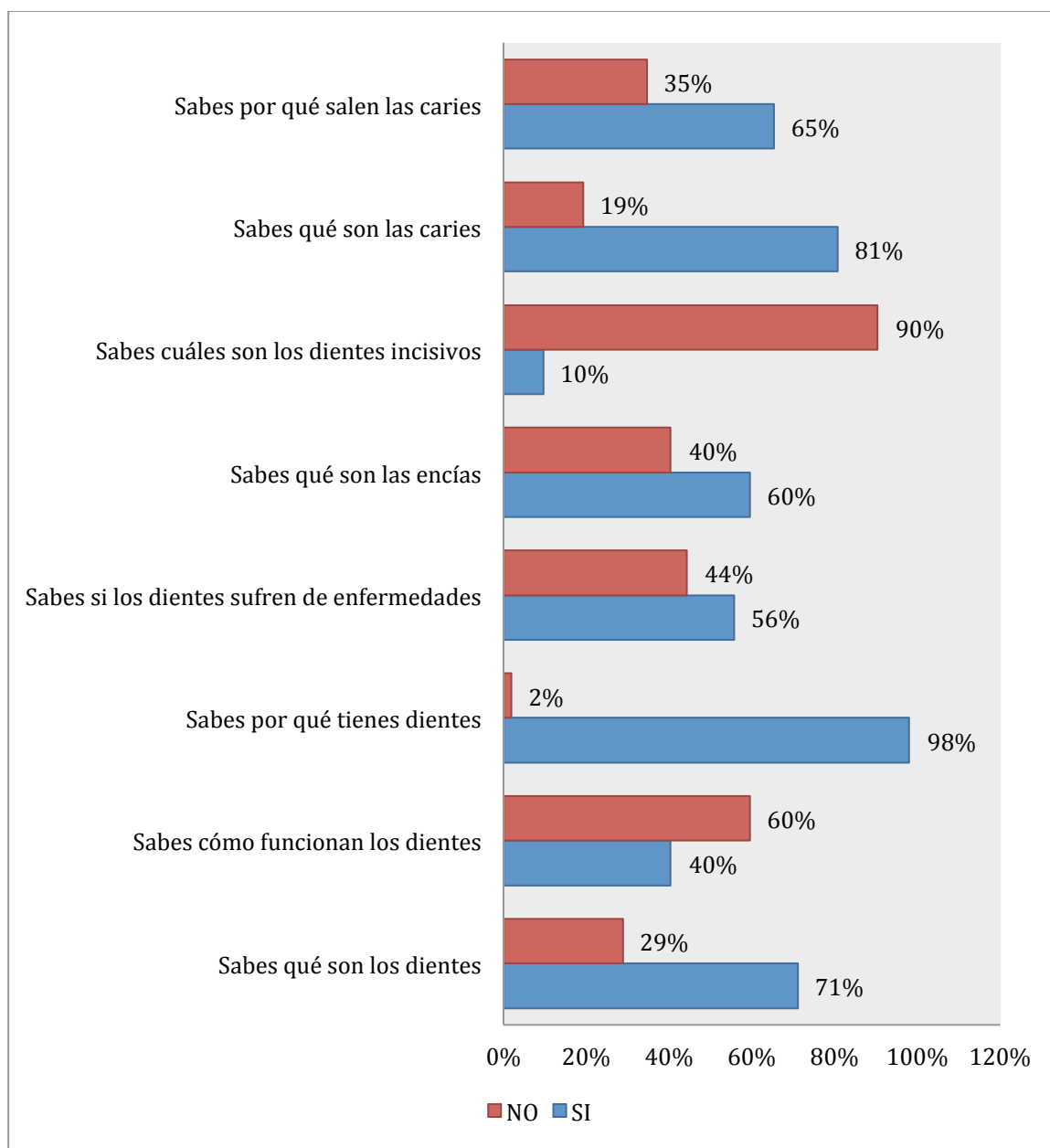


Gráfica No.4. Resultados del grupo A primera encuesta 2. Fuente: elaboración propia.

La segunda parte de la encuesta reflejó lo siguiente: el 15% contestó que los dientes salen cuatro o más veces, el 26% contestó que tres veces, el 34% dos veces y el 25% creía que solo una vez. La cantidad en que lavaban sus dientes se distribuyó así: 2% tres veces al día, 26% lo hacía dos veces, 70% una sola vez y 2% no realizaban la actividad diariamente.

Grupo B

El grupo B, muestra el conocimiento y actitudes previas a la campaña comunicacional de los alumnos pertenecientes a los grados de primero, segundo y tercero primaria.

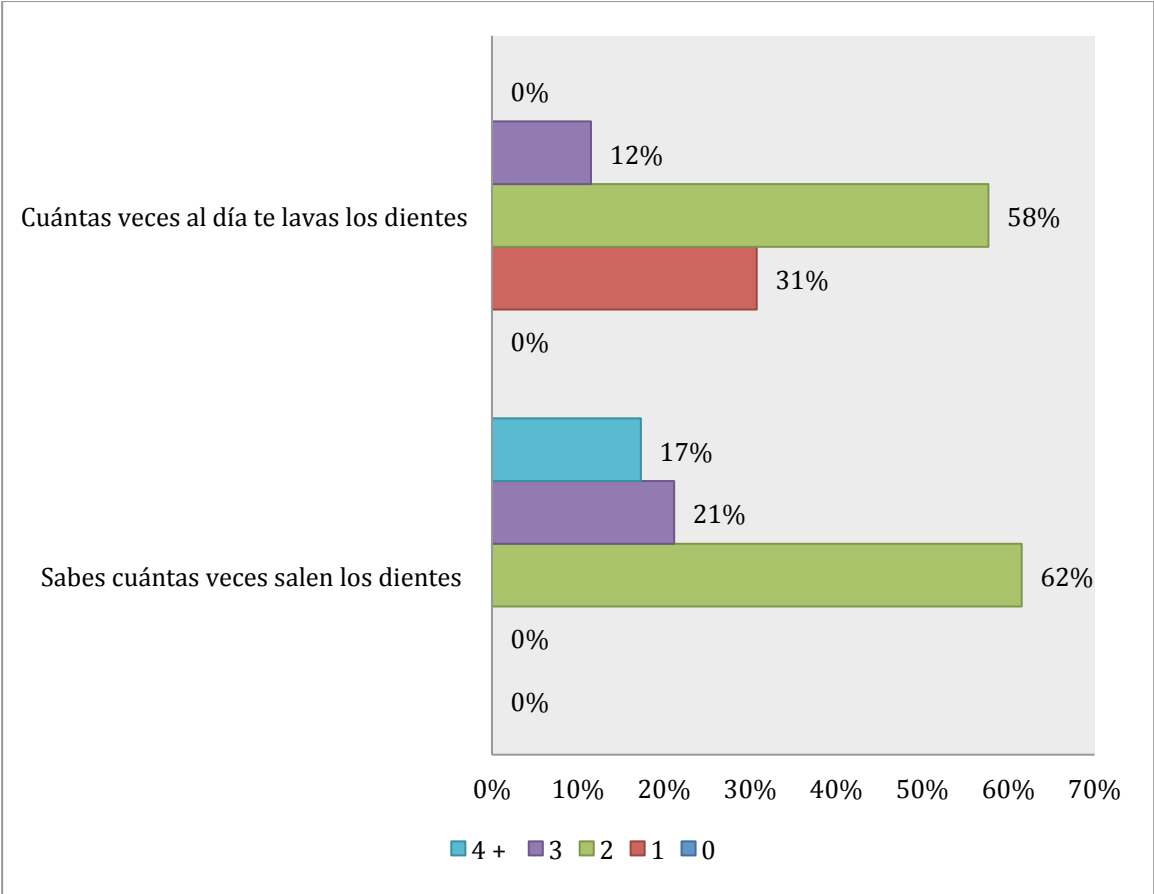


Gráfica No.5. Resultados del grupo B primera encuesta 1. Fuente: elaboración propia.

El grupo B contestó de la siguiente manera, el 71% contestó saber que son los dientes, el 40% tenía el conocimiento del funcionamiento de ellos, un 98% supo

porque se tienen dientes, al hablar de afecciones de los dientes un 56% conocía que los dientes pueden padecerlas.

Un 81% supo que son las caries y un 65% tenía previo conocimiento del porque salen las caries. Al hablar de las encías un 40% desconocía que son y un 96% no supo que eran los dientes incisivos.

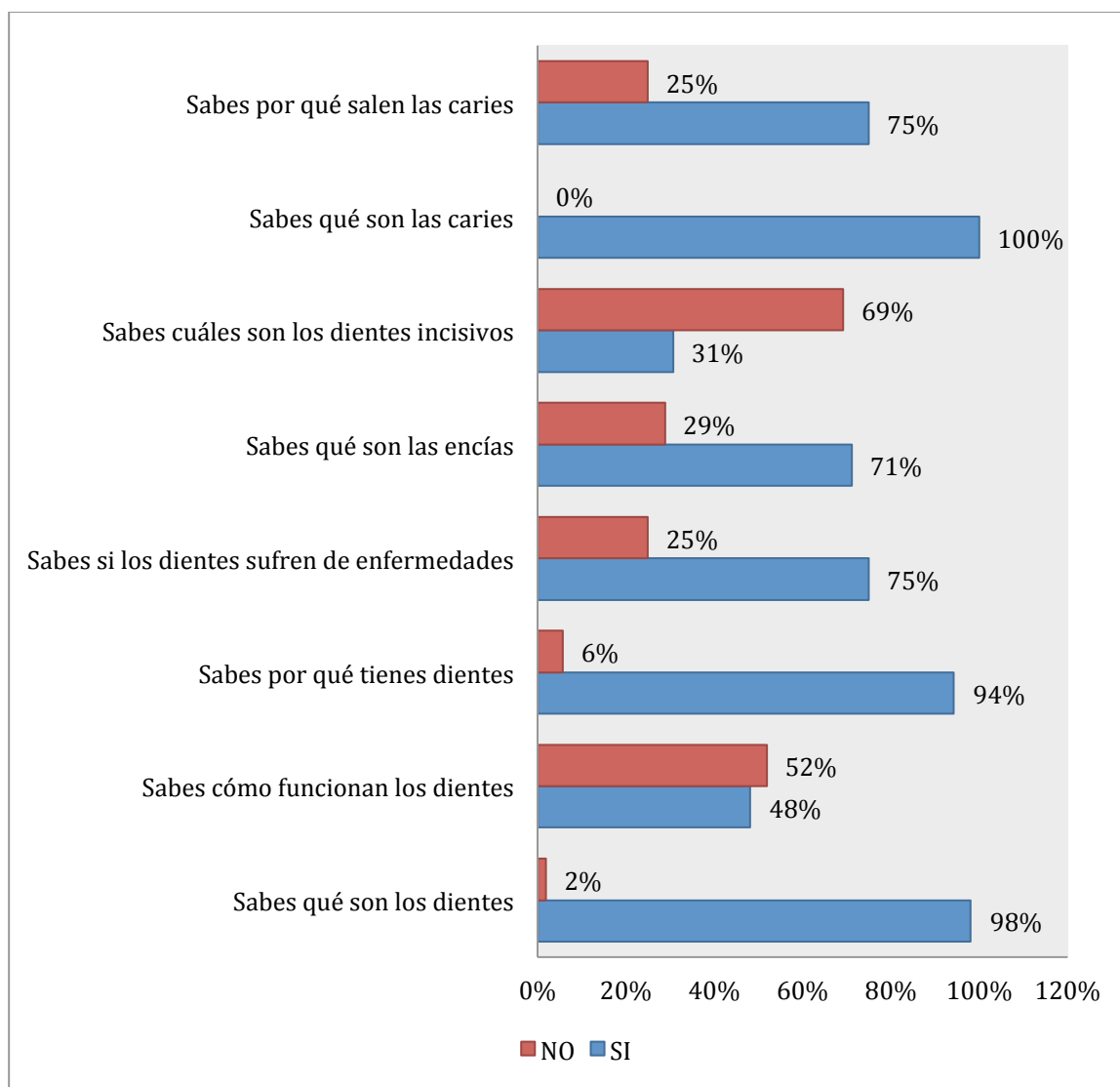


Gráficas No.6. Resultados del grupo B de la primera 1. Fuente: elaboración propia.

Esta gráfica muestra que un 17% creía que los dientes salen cuatro o más veces, un 21% conocía que 3 veces, un 62% creyó que dos veces. Se conoció cuantas veces lavaban sus dientes al día mostrando los siguientes datos, un 12% lo hacia tres veces al día, un 58% solo dos veces y un 31% una sola vez.

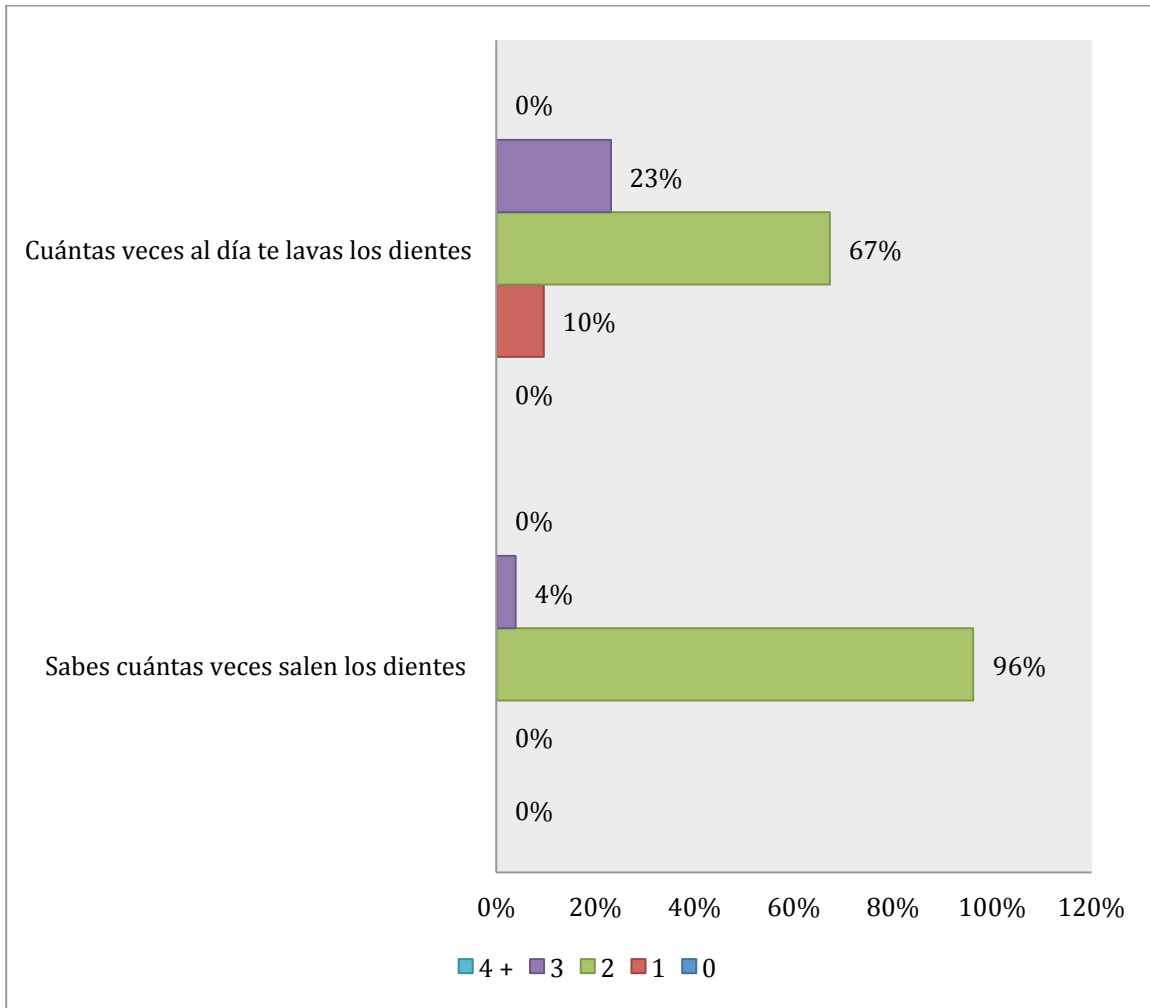
Grupo C

El grupo C, muestra el conocimiento y actitudes previas a la campaña comunicacional de los alumnos pertenecientes a los grados de cuarto, quinto y sexto primaria.



Gráfica No.7. Resultados del grupo C de la primera encuesta 1. Fuente: elaboración propia.

En el grupo C se obtuvieron los siguientes resultados, un 98% sabía que son los dientes, un 48% entendía el funcionamiento de ellos, el 94% conocía por que se tienen, un 25% no conocía que los dientes también se enferman más sin embargo un 100% conoce que son las caries pero solo un 75% tenía el conocimiento de porque salen.



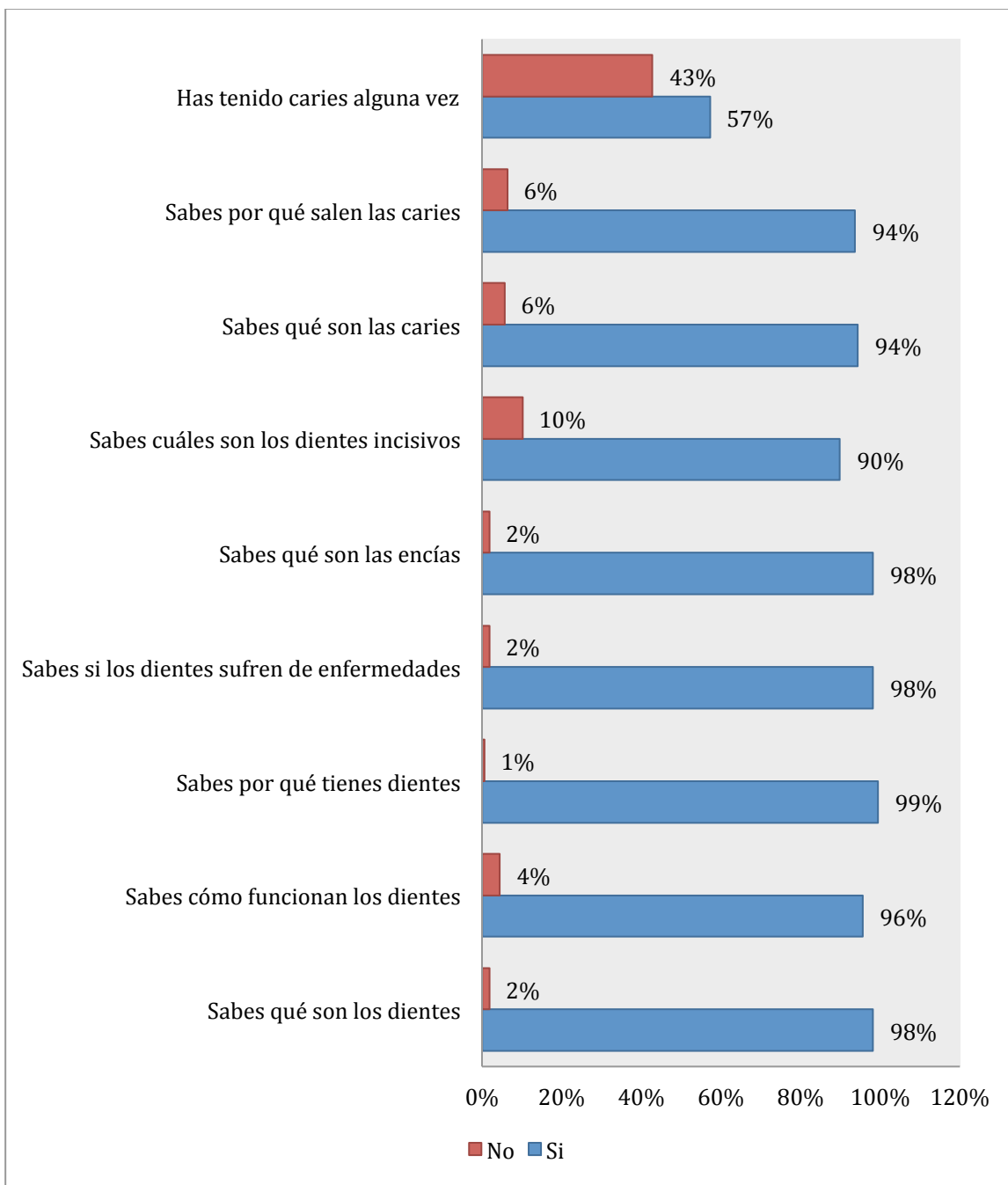
Gráfica No.8. Resultados del grupo C de la primera encuesta 2. Fuente: elaboración propia.

En la segunda parte de la encuesta se pudo observar lo siguiente, un 4% creía que los dientes salen 3 veces y un 96% conocía que solo salen dos veces. Y los hábitos higiénicos de este grupo fue que un 23% lavaba sus dientes 3 veces al día, el 67% dos veces al día y por último un 10% solo lo realizaba una vez en el día.

4.2 Gráficas de las últimas encuestas

4.2.1 Generales

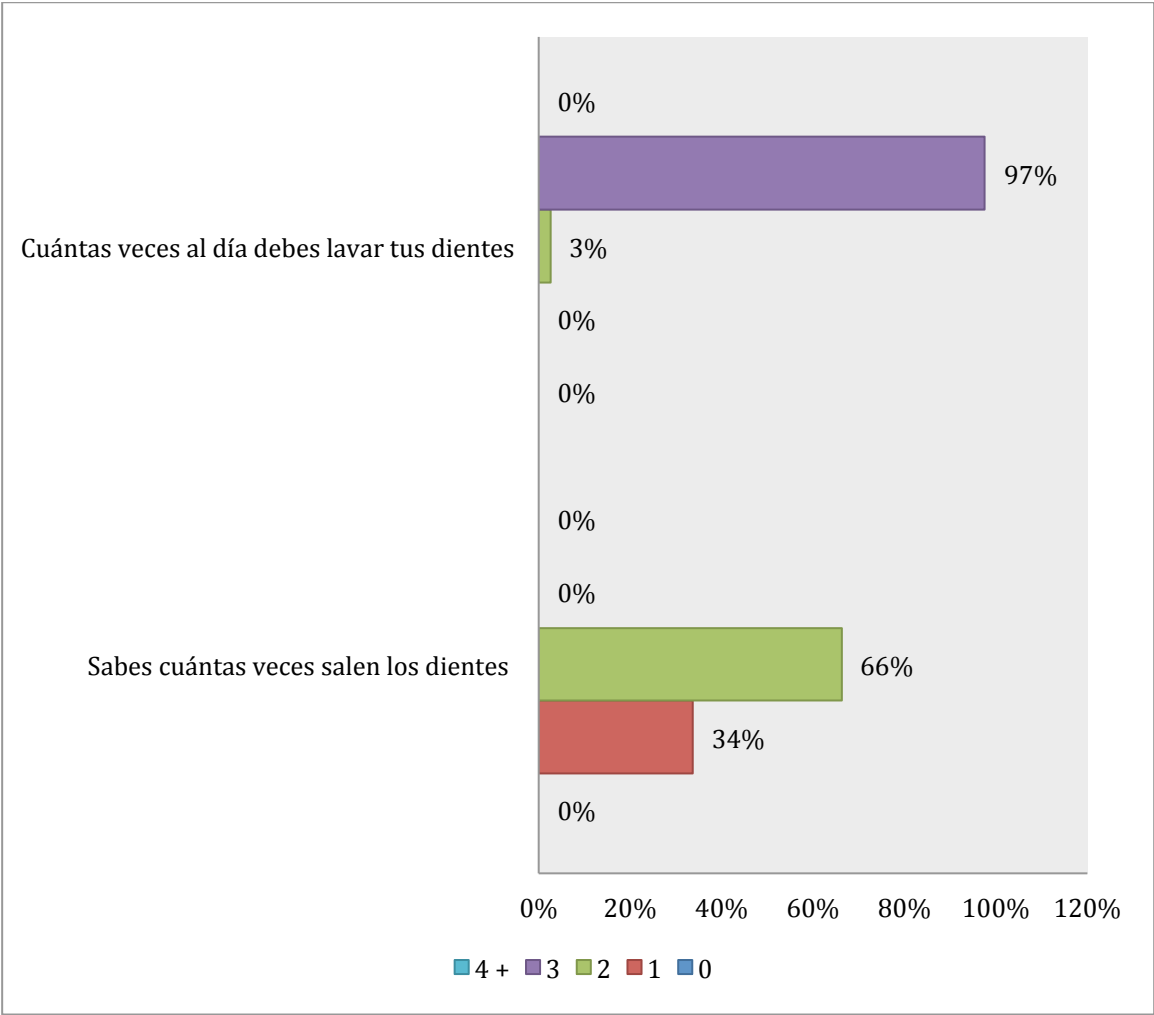
Resultados obtenidos de toda la población al realizar la encuesta posterior a la campaña, con el propósito de medir sus conocimientos aprendidos referentes al cuidado bucodental y padecimientos previos.



Gráfica No.9. Resultados generales de la segunda encuesta A. Fuente: elaboración propia.

En esta ocasión los resultados fueron los siguientes, con un 98% de respuestas positivas con el conocimiento de que son los dientes, un 96% contestó saber el funcionamiento de los dientes, el 99% sabe por qué y para qué se tienen los dientes, solo un 2% mostró desconocimiento acerca de las enfermedades de los dientes.

Un 94% conocía que son las caries y porque salen, el 98% supo que son las encías y el 90% ya podía identificar los diferentes tipos de dientes. Y un 57% padeció de caries en algún momento de su vida.



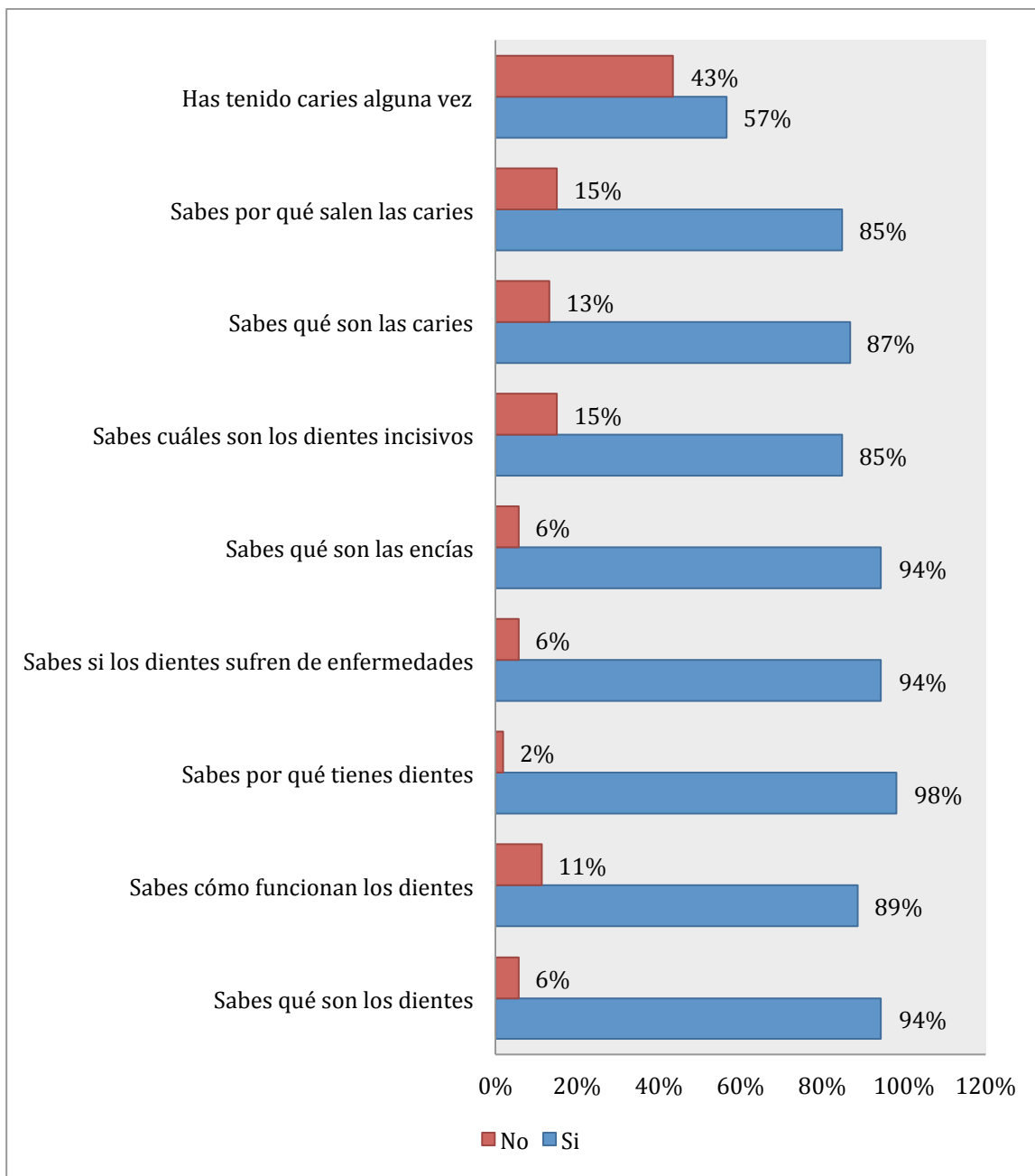
Gráfica No.10. Resultados generales de la segunda encuesta B. Fuente: elaboración propia.

La segunda fase de la encuesta mostró lo siguiente, el 66% conocía que los dientes salen solo 2 veces y el 97% escribió que los dientes se deben lavar 3 veces al día.

4.2.2 Grupales

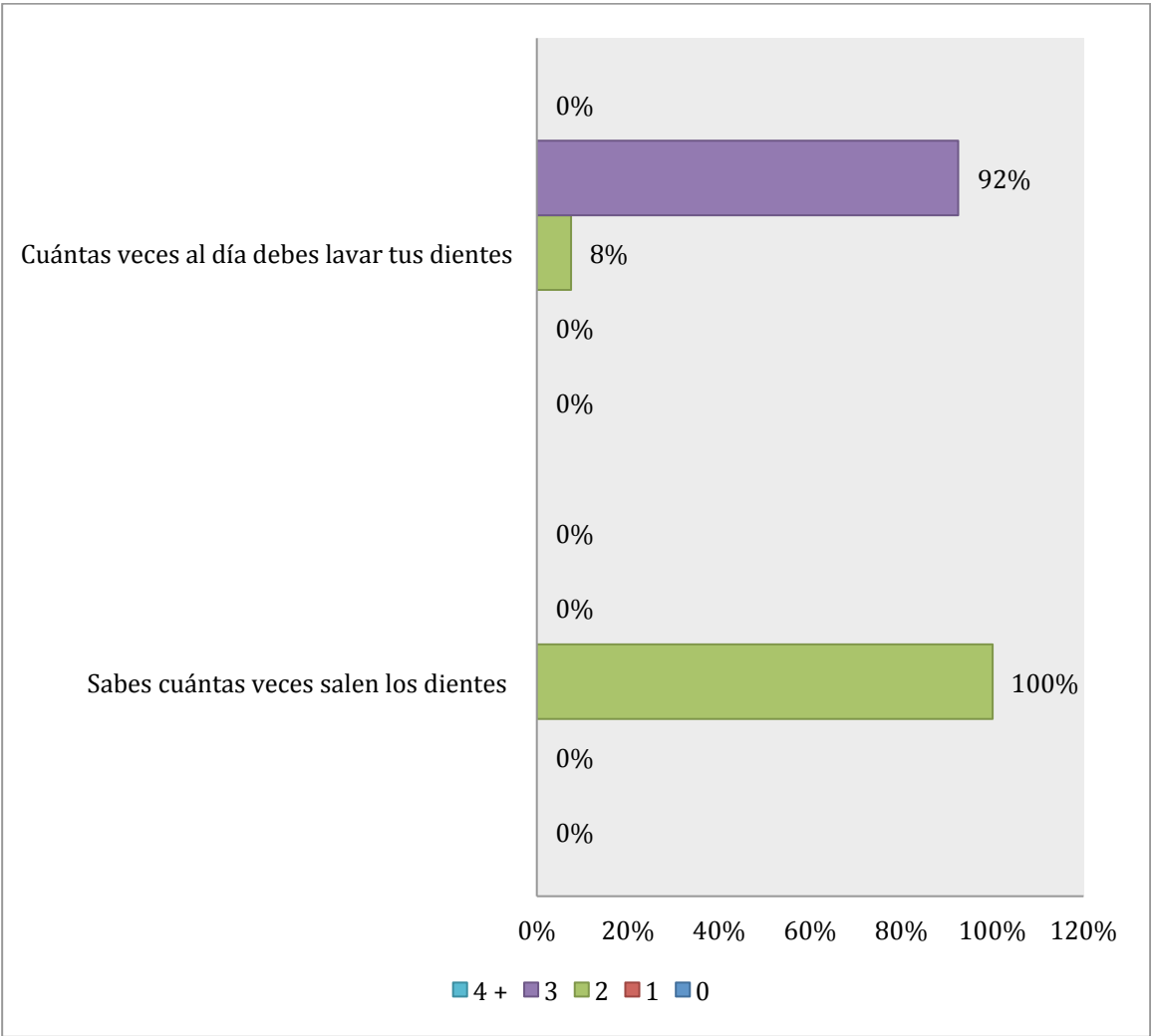
Grupo A

El grupo A muestra el conocimiento posterior a la campaña comunicacional de los alumnos pertenecientes a los grados de preprimaria y padecimientos previos.



Gráfica No.11. Resultados del grupo A de la segunda encuesta 1. Fuente: elaboración propia.

Los resultados que se obtuvieron en las encuestas posteriores a la campaña comunicacional por el grupo A fueron los siguientes, el 94% contestó que si conocían que son los dientes, un 89% supo cual es el funcionamiento de ellos, un 98% sabía el por qué los tenemos, el 94% entendía que los dientes pueden padecer enfermedades, el 87% sabía que son las caries, un 85% conocía el motivo de estas y el 57% las había padecido. Solamente un 6% no conocía que son las encías y un 85% supo diferenciar los tipos de dientes.

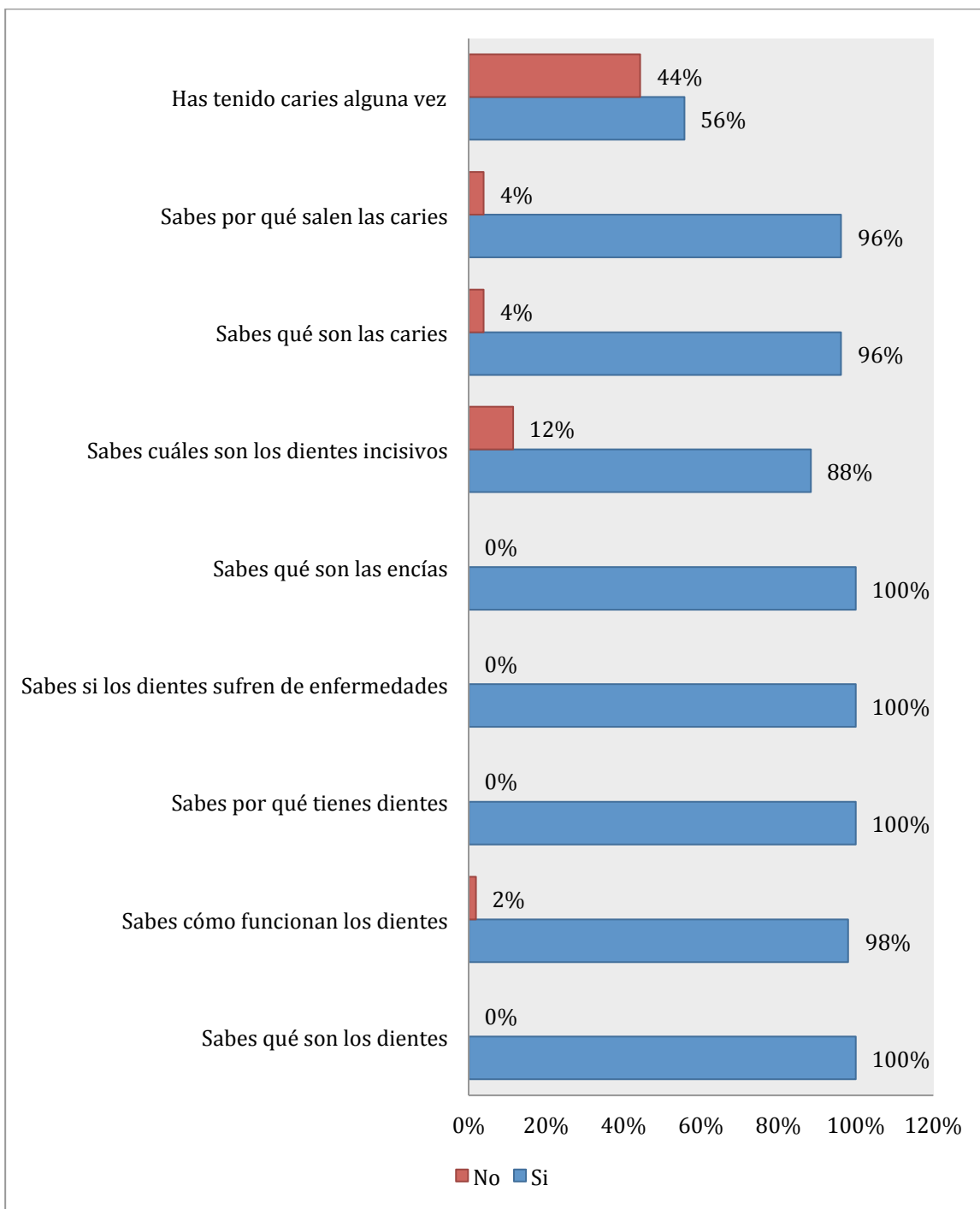


Gráfica No.12. Resultados del grupo A de la segunda encuesta 2. Fuente: elaboración propia.

En las respuestas numéricas el 100% contestó que los dientes solo salen dos veces y el 92% respondió que los mismos deben ser lavados 3 veces al día.

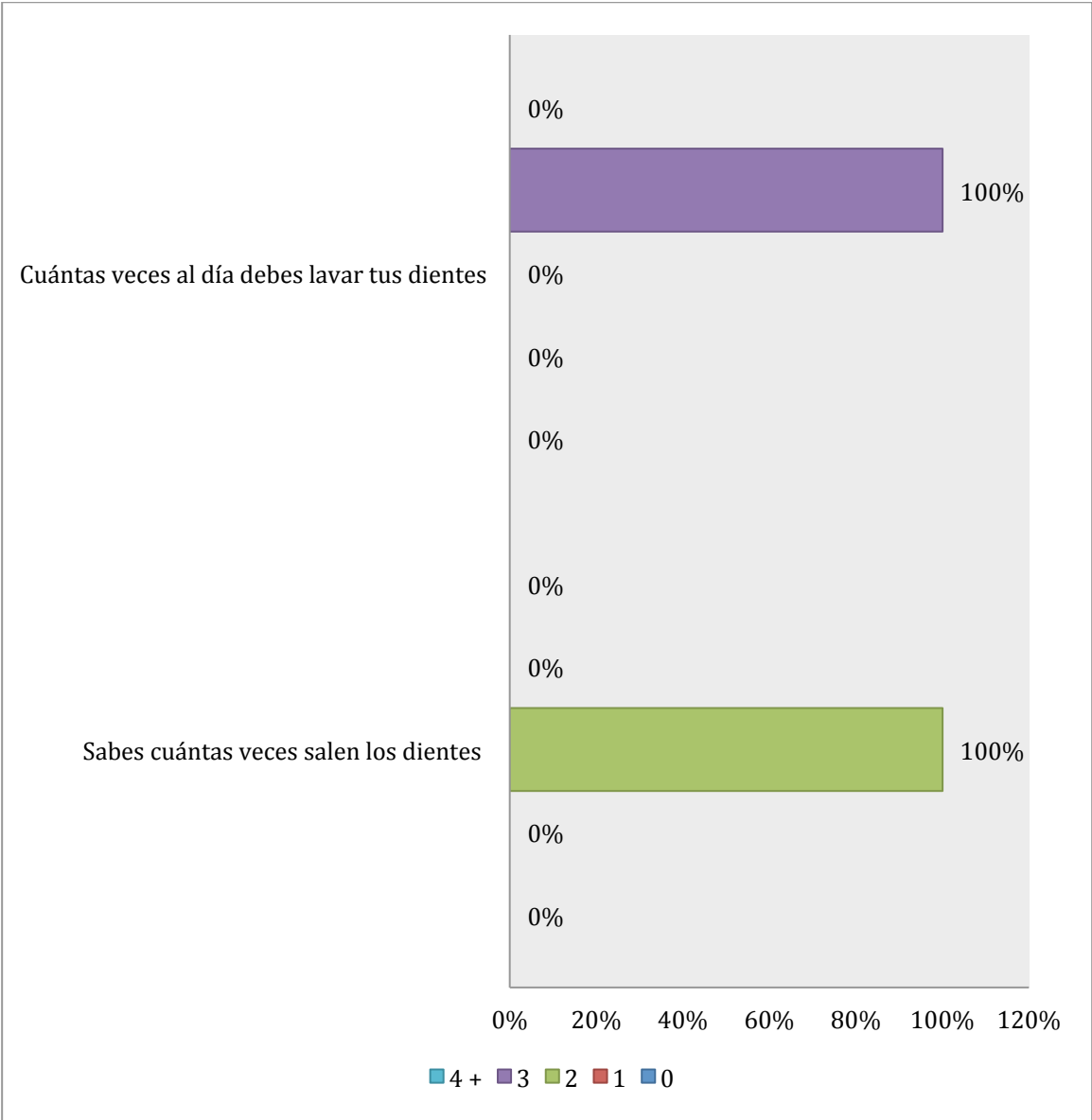
Grupo B

El grupo B muestra el conocimiento posterior a la campaña comunicacional de los alumnos pertenecientes a los grados de primero, segundo y tercero primaria y padecimientos previos.



Gráfica No.13. Resultados del grupo B de la segunda encuesta 1. Fuente: elaboración propia.

En el grupo B el 56% de los alumnos padeció de caries, el 96% sabía que son y por que salen, El 100% dijo que los dientes padecían enfermedades, sabia que son los dientes y las encías y conocían para qué sirven, un 98% sabía el funcionamiento de ellos y el 88% contestó saber que son los dientes incisivos.

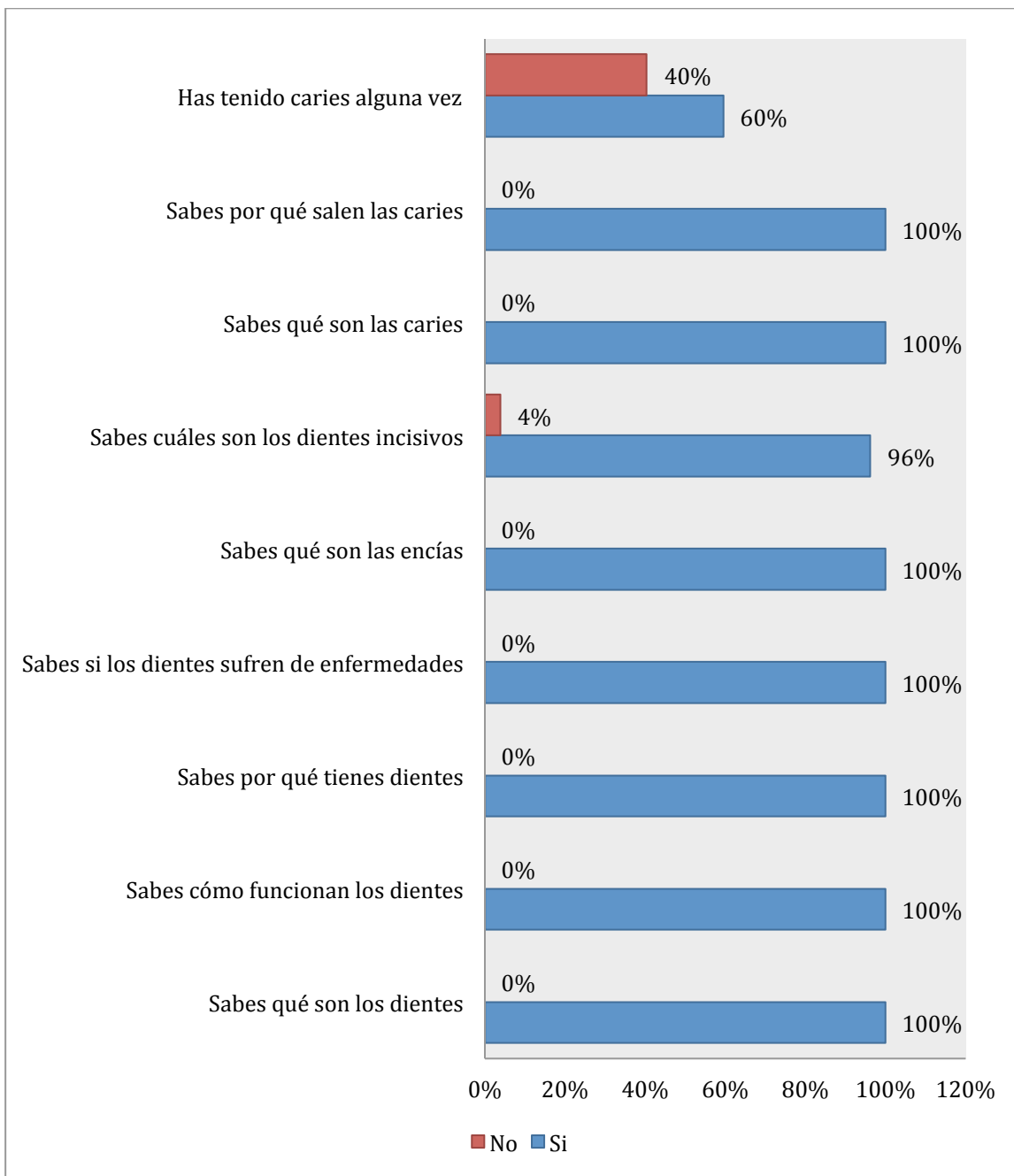


Gráfica No.14. Resultados del grupo B de la segunda encuesta 2. Fuente: elaboración propia.

En las preguntas numéricas se observó que el 100% contestó correctamente ambas preguntas.

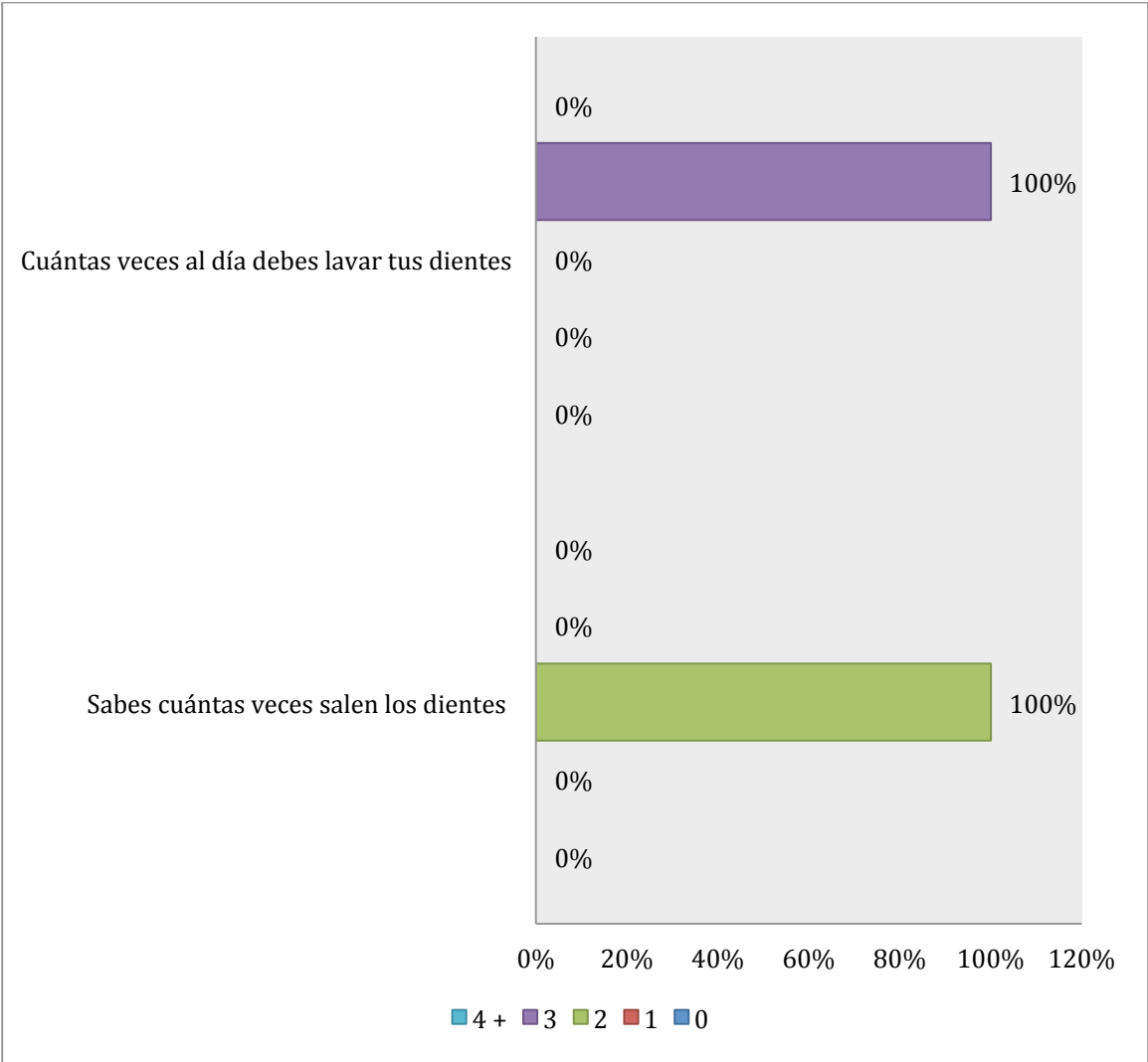
Grupo C

El grupo C muestra el conocimiento posterior a la campaña comunicacional de los alumnos pertenecientes a los grados de cuarto, quinto y sexto primaria y padecimientos previos.



Gráfica No.15. Resultados del grupo C de la segunda encuesta 1. Fuente: elaboración propia.

Por último, en el grupo C el 100% contestó saber que son los dientes, como funcionan, porque se tienen, que son las encías, que son las caries y porque salen, el 96% conocía la clasificación de los dientes y el 60% había padecido de caries en algún momento.



Gráfica No.16. Resultados del grupo C de la segunda encuesta 2. Fuente: elaboración propia.

En la segunda fase de la encuesta el 100% contestó correctamente las dos preguntas.

CAPÍTULO 5

Análisis de datos

5.1 Entrevistas

Las entrevistas a los maestros mostraron que una gran cantidad de niños suelen ser ordenados y pulcros en su estadía en el establecimiento, aunque ninguno de ellos realiza una limpieza bucal en el horario escolar y ésta no es promovida por el personal docente. Ellos notaron que los alumnos consumen comidas que contienen muchas azúcares y almidones provocando, junto con la práctica inexistente de higiene bucodental en el establecimiento, que al menos en cada aula se encuentre un promedio de 2 niños con padecimientos dentales típicos como las caries, notables por quejas de dolor hacia los docentes.

Claramente esto no se refiere que sea la culpa del establecimiento puesto si fuera así, todos o una mayoría sobrecogedora sufrirían en estos momentos una afección relacionada, se puede deducir que el problema más grave es que en el hogar no se exige ni fomenta la higiene bucal apropiada en el caso de quienes padecen caries actualmente.

Se pudo observar que al profesorado le gustaría apoyar a los niños con el cuidado bucodental pero al no contar con amplias instalaciones se les complica realizarlo en clase.

5.2 Encuestas

En las encuestas los resultados muestran hechos que deben de ser analizados tanto generalmente como individualmente, en este caso refiriéndonos a la división en grupos.

Generalmente podemos observar que las preguntas de mayor desconocimiento con respuestas afirmativas o negativas fueron en las primeras encuestas:

PREGUNTAS CON MAYOR DESCONOCIMIENTO		
PREGUNTA	SI	NO
Sabes cómo funcionan los dientes	36%	64%
Sabes cuáles son los dientes incisivos	13%	87%

Cuadro No.4. Preguntas con mayor desconocimiento. Fuente: elaboración propia.

La falta de conocimiento general mostrado, no nos refleja algo grave porque no necesariamente deben de saber la estructura, partes y tipos de dientes para tener una buena higiene bucodental aunque es importante recálculo para otorgar mayor importancia a la misma.

Las preguntas con el mayor conocimiento en respuestas afirmativas y negativas fueron en las primeras encuestas:

PREGUNTAS CON EL MAYOR CONOCIMIENTO

PREGUNTA	SI	NO
Sabes qué son los dientes	74%	26%
Sabes por qué tienes dientes	84%	16%
Sabes qué son las caries	71%	29%

Cuadro No.5. Preguntas con el mayor conocimiento. Fuente: elaboración propia.

Aquí se puede observar que la gran mayoría conoce que son las caries, pero entonces surge una duda, como se menciona anteriormente tienen el conocimiento de que es una carie pero entonces porque el 57% de los alumnos han padecido esta afección en su vida, dejando un promedio de 10 alumnos por grado con esta problemática.

Bien, esto nos lleva a analizar si ellos aunque en su mayoría conocían que eran las carias sabían el porque de las misma:

CONOCIMIENTO DE CARIES

PREGUNTA	SI	NO
Sabes por qué salen las caries	55%	45%

Cuadro No.6. Conocimiento de caries. Fuente: elaboración propia.

Es una respuesta muy pareja en si la mayoría sabia el porque, pero al observar los resultados por los grupos realizados podemos observar lo siguiente:

CONOCIMIENTO DE CARIES POR GRUPOS

GRUPO	SI	NO
Grupo A	26%	74%
Grupo B	65%	35%
Grupo C	75%	25%

Cuadro No.7. Conocimiento de caries por grupos. Fuente: elaboración propia.

Entonces la falta del conocimiento se da mayormente en el grupo A, representado por Jardín de niños, Kínder y Preparatoria, con rangos de edades de entre 4 a 7 años. Es innegable que su conocimiento a comparación con los alumnos mayores sea menor por el nivel educativo que están cursando, pero es la causa mayor a la afección mencionada, ya que la falta de conocimiento de este grupo nos lleva a entender los siguientes resultados en cuanto a la pregunta ¿Cuántas veces al día te lavas los dientes?:

LAVADO DE DIENTES POR DÍA					
GRUPO	0	1	2	3	4 +
Grupo A	2%	70%	26%	2%	0
Grupo B	0	31%	58%	12%	0
Grupo C	0	10%	67%	23%	0

Cuadro No.8. Lavado de dientes por día. Fuente: elaboración propia.

Siendo así el grupo A el que se encontraba en mayor riesgo de padecer afección dentales por su falta de conocimiento y una higiene bucodental pobre.

Si bien, el estudio se realizó a los alumnos del colegio Tierra Prometida en la jornada matutina y no a los padres, se puede deducir tanto por las encuestas, entrevistas y la observación, que una gran cantidad de ellos no están completamente al pendiente de la higiene bucodental de sus hijos, esto puede ser debido a muchas razones, como la falta de conocimiento, tiempo o ingresos para obtener las herramientas necesarias para realizarlo.

Los niveles de conocimiento fueron reflejados con una incrementación lógica, esto quiere decir que en las primeras encuestas realizadas el grupo de niños menores que no tienen muchos años educativos estudiados representaron el grupo con mayor carencia en el conocimiento sobre el tema, posteriormente cada grupo según su nivel de escolaridad aumento en el conocimiento planteado aunque este no fuera el deseado.

En las primeras encuestas los resultados muestran que el conocimiento general sobre la boca y sus partes es precario, refiriéndose a ello que los alumnos en una mayoría no sabían las partes del diente y el funcionamiento de cada una de ellas ni en aspectos básicos; No relacionaban las funciones de los diferentes tipos de dientes. Su conocimiento se ampliaba en el tema de para que se utilizan los dientes, los tipos de dentaduras y la higiene bucodental aunque aun así no es el ideal.

Las respuestas obtenidas en las encuestas posteriores a la campaña comunicacional mostraron un aumento notorio de conocimiento sobre el tema.

5.3 Resultados

La hipótesis planteada previamente nos dice:

A mayor comunicación apropiada con la intención fundamental de enseñar sobre el tema del cuidado bucodental en todos sus aspectos, desde la explicación de las partes bucodentales, las enfermedades de las mismas y sus causas hasta el cuidado ideal y preventivo; habrá una menor incidencia en padecimientos de enfermedades bucodentales prevenibles en los niños del Colegio Tierra Prometida en San Lucas Tolimán, Sololá.

En los resultados se puede observar que la campaña comunicacional realizada sí amplió el conocimiento de los alumnos, principalmente del grupo A.

Por ello se comprueba parcialmente la hipótesis planteada ya que la comunicación apropiada a la enseñanza, aclarando dudas, guiando y fundamentando nuevos conocimientos, cambia actitudes de los alumnos, la comprobación total de la hipótesis la determinara el tiempo, en los cambios que tomen los alumnos en su cuidado bucodental desde el momento de la realización de la campaña comunicacional hasta un futuro cercano.

El padecimiento de enfermedades bucodentales en el alumnado muestra que el 57% de los niños ha padecido de caries en algún momento de su vida, pero al evaluar en base a conocimientos sobre como evitar ese tipo de enfermedades el 55% conocía sobre ello siendo así el grupo A con un 24%, en el grupo B con 65% y en el grupo C con un 75%. Cabe mencionar que la pregunta revela el padecimiento más no la edad del alumno en el momento de padecerla.

Por lo tanto la observación nos revela que si en el 2016 el 76% de los niños de entre 4 a 7 años no conoce en su totalidad el motivo del surgimiento de las caries y el sistema educativo no ha cambiado en los últimos años sobre la enseñanza de la boca y sus partes hasta los primeros grados de la educación primara refiriéndonos así a rangos de edades de entre 7- 10, mostrándonos que el padecimiento en su mayoría fue en piezas dentales deciduas y causado por falta de conocimiento en los riesgos de consumos altos en azucares y el beneficio de una higiene bucal correcta. Dejando algunos casos al descuido y dejadez aunque se tenia pleno conocimiento de ello, deja como base la creencia en que la mayoría de los casos de caries han comenzado en los rangos de edades de entre 4 a 7 años.

Por lo tanto, si se informa y recalca de la manera correcta a los niños de entre 4 a 7 años de edad sobre la importancia en general del área bucodental, el funcionamiento, los padecimientos en consecuencia a la ingesta de alimentos dañinos y el cuidado ideal, se podrían evitar gran parte de las afecciones padecidas. Ya que en el área socio cultural estudiada, muchos de los padres de familia y líderes de hogar no tienen un conocimiento amplio que puedan compartir e inculcar a sus hijos sobre el cuidado bucodental primordial.

La comparación de las encuestas, nos muestra entonces el crecimiento en conocimiento en forma porcentual general de la siguiente manera:

IMPACTOS GENERALES						
PREGUNTAS	1º ENCUESTA		2º ENCUESTA		IMPACTO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Sabes que son los dientes	74%	26%	98%	2%	24%	-24%
Sabes cómo funcionan los dientes	36%	64%	96%	4%	60%	-60%
Sabes por qué tienes dientes	84%	16%	99%	1%	15%	-15%
Sabes si los dientes sufren de enfermedades	52%	48%	98%	2%	46%	-46%
Sabes qué son las encías	55%	45%	98%	2%	43%	-43%
Sabes cuáles son los dientes incisivos	13%	87%	90%	10%	76%	-76%
Sabes qué son las caries	71%	29%	94%	6%	23%	-23%
Sabes por qué salen las caries	55%	45%	94%	6%	38%	-38%
Has tenido caries alguna vez			57%	43%		

Cuadro No.9. Impactos generales 1. Fuente: elaboración propia.

IMPACTOS GENERALES										
PREGUNTAS	1º ENCUESTA					2º ENCUESTA				
	0	1	2	3	4+	0	1	2	3	4+
Cuántas veces salen los dientes	0%	8%	64%	17%	11%	0%	0%	100%	0%	0%
Cuántas veces al día te lavas los dientes	1%	37%	50%	12%	0%	0%	0%	3%	97%	0%

IMPACTO					
	0	1	2	3	4+
Salen	0%	-8%	36%	-17%	-11%
Se lavan	-1%	-37%	-48%	85%	0%

Cuadro No.10. Impactos generales 2. Fuente: elaboración propia.

Para entender mejor el impacto de la campaña, es preciso desglosarlo por grupos.

Grupo A

PREGUNTAS	IMPACTO GRUPO A					
	1º ENCUESTA		2º ENCUESTA		IMPACTO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Sabes qué son los dientes	53%	47%	94%	6%	42%	-42%
Sabes cómo funcionan los dientes	19%	81%	89%	11%	70%	-70%
Sabes por qué tienes dientes	60%	40%	98%	2%	38%	-38%
Sabes si los dientes sufren de enfermedades	25%	75%	94%	6%	70%	-70%
Sabes qué son las encías	36%	64%	94%	6%	58%	-58%
Sabes cuáles son los dientes incisivos	0%	100%	85%	15%	85%	-85%
Sabes qué son las caries	34%	66%	87%	13%	53%	-53%
Sabes por qué salen las caries	26%	74%	85%	15%	58%	-58%
Has tenido caries alguna vez			57%	43%		

Cuadro No.11. Impacto grupo A 1. Fuente: elaboración propia.

PREGUNTAS	IMPACTO GRUPO A									
	1º ENCUESTA					2º ENCUESTA				
	0	1	2	3	4+	0	1	2	3	4+
Cuántas veces salen los dientes	0%	25%	34%	26%	15%	0%	0%	100%	0%	0%
Cuántas veces al día te lavas los dientes	2%	70%	26%	2%	0%	0%	0%	8%	92%	0%

	IMPACTO				
	0	1	2	3	4+
Salen	0%	-25%	66%	-26%	-15%
Se lavan	-2%	-70%	-19%	91%	0%

Cuadro No.12. Impacto grupo A 2. Fuente: elaboración propia.

Grupo B

PREGUNTAS	IMPACTO GRUPO B					
	1º ENCUESTA		2º ENCUESTA		IMPACTO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Sabes qué son los dientes	71%	29%	100%	0%	29%	-29%
Sabes cómo funcionan los dientes	40%	60%	98%	2%	58%	-58%
Sabes por qué tienes dientes	98%	2%	100%	0%	2%	-2%
Sabes si los dientes sufren de enfermedades	56%	44%	100%	0%	44%	-44%
Sabes qué son las encías	60%	40%	100%	0%	40%	-40%
Sabes cuáles son los dientes incisivos	10%	90%	88%	12%	79%	-79%
Sabes qué son las caries	81%	19%	96%	4%	15%	-15%
Sabes por qué salen las caries	65%	35%	96%	4%	31%	-31%
Has tenido caries alguna vez			56%	44%		

Cuadro No.13. Impacto grupo B 1. Fuente: elaboración propia.

PREGUNTAS	IMPACTO GRUPO B									
	1º ENCUESTA					2º ENCUESTA				
	0	1	2	3	4+	0	1	2	3	4+
Cuántas veces salen los dientes	0%	0%	62%	21%	17%	0%	0%	100%	0%	0%
Cuántas veces al día te lavas los dientes	0%	31%	58%	12%	0%	0%	0%	0%	100%	0%

	IMPACTO				
	0	1	2	3	4+
Salen	0%	0%	38%	-21%	-17%
Se lavan	0%	-31%	-58%	88%	0%

Cuadro No.14. Impacto grupo B 2. Fuente: elaboración propia.

Grupo C

PREGUNTAS	IMPACTO GRUPO C					
	1º ENCUESTA		2º ENCUESTA		IMPACTO	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Sabes qué son los dientes	98%	2%	100%	0%	2%	-2%
Sabes cómo funcionan los dientes	48%	52%	100%	0%	52%	-52%
Sabes por qué tienes dientes	94%	6%	100%	0%	6%	-6%
Sabes si los dientes sufren de enfermedades	75%	25%	100%	0%	25%	-25%
Sabes qué son las encías	71%	29%	100%	0%	29%	-29%
Sabes cuáles son los dientes incisivos	31%	69%	96%	4%	65%	-65%
Sabes qué son las caries	100%	0%	100%	0%	0%	0%
Sabes por qué salen las caries	75%	25%	100%	0%	25%	-25%
Has tenido caries alguna vez			60%	40%		

Cuadro No.15. Impacto grupo C 1. Fuente: elaboración propia.

PREGUNTAS	IMPACTO GRUPO C									
	1º ENCUESTA					2º ENCUESTA				
	0	1	2	3	4+	0	1	2	3	4+
Cuántas veces salen los dientes	0%	0%	96%	4%	0%	0%	0%	100%	0%	0%
Cuántas veces al día te lavas los dientes	0%	10%	67%	23%	0%	0%	0%	0%	100%	0%

	IMPACTO				
	0	1	2	3	4+
Salen	0%	0%	4%	-4%	0%
Se lavan	0%	-10%	-67%	77%	0%

Cuadro No.16. Impacto grupo C 2. Fuente: elaboración propia.

Los resultados finales, muestran que el aumento en conocimiento debido ha la campaña comunicacional, fue exitosa tanto en la preguntas de si y no como en las numéricas.

Resultados en la institución:

Se consiguió la donación por parte de la institución educativa, de un programa de refuerzo dental basado en flúor, semanalmente. Esto con el propósito de ayudar al alumnado a mejorar su salud bucodental. También de la donación de pastas y cepillos dentales al menos 2 veces al año, esto fue gracias al apoyo de grupos misiones del extranjero pertenecientes a Ministerios Tierra Prometida.

CONCLUSIONES

La estrategia comunicacional utilizó como herramienta una campaña comunicacional, realizada en dos etapas ya que fue importante primero que la población entendiera qué son sus dientes y para qué sirven, esto principalmente por el hecho de que tener algo no asegura el conocimiento de ello y por eso muchas veces no se le da la importancia debida, y la segunda, tocó el tema de la problemática observada, cómo combatirla para poder solucionarla, esto claramente en un lenguaje apto para niños de 3 a 13 años de edad y con la utilización de imágenes auto explicativas para evitar el uso de mucho texto, puesto que los alumnos menores no dominan la lectura todavía y al mismo tiempo se hizo entretenida y llamativa para no perder el interés de los alumnos mayores.

Fue importante el estudio previo del grupo objetivo, para conocer las características de ellos, en este caso conocer su entorno, sus costumbres, sus hábitos alimenticios e higiénicos, entre otros, para poder así ahondar en el tema y conocer que causo el problema y así se pudo elaborar la estrategia correspondiente para la creación del mensaje apropiado a través de los medios idóneos.

La realización de la campaña comunicacional se ejecutó en un campo medible con una población relativamente pequeña, con el propósito de estudiar a fondo los resultados y el impacto que se tuvo, puesto que si no se garantizaba el éxito de la misma su ejecución seria una perdida de tiempo y de recursos, al probar su función y los resultados positivos que se obtuvieron la campaña puede realizarse con otras poblaciones similares sin necesidad de un estudio previo, para así poder aumentar la comunicación educativa para cambiar actitudes dañinas y ampliar conocimientos en los niños y niñas, en el ámbito bucodental.

La educación de los niños es transmitida por sus padres, maestros y personas que ellos reconocen como lideres y guías, por ello se involucro a los mismos, pues son los únicos que pueden ayudar a recalcar y aplicar de una forma más disciplinada lo aprendido en la campaña comunicacional: “Los niños y las niñas debemos de cuidar nuestros dientes”, ya que son sus costumbres, hábitos y actitudes transmitidas las que moldean a la población estudiada. Se abarcó con ellos la problemática observada y la gravedad de las enfermedades padecidas en la dentadura por niños tan pequeños, sobre todo la solución y prevención con una buena y correcta higiene buco dental.

La comunicación con el propósito de educar, cambia actitudes cuando es fundamentada correctamente y explicativa, enseñando con hechos y verdades, así que al momento de transmitir el mensaje, en este caso la explicación de que son los dientes, para que los utilizamos, las enfermedades de estos y como podemos prevenirlas mostraron un cambio y un incremento de conocimiento por parte del alumnado en un 38% sobre el origen de las caries y un 85% sobre como cuidar sus dientes.

RECOMENDACIONES

Es fundamental comunicar con el enfoque de enseñar para transmitir conocimientos y con las herramientas y recursos factibles para determinado entorno, sin olvidar los gustos y características de los grupos objetivos, para que con ello el mensaje sea efectivo y se logre obtener la respuesta deseada y especificar en la estrategia, el tipo de campaña comunicacional necesaria, la cual transmita de una forma idónea el mensaje, siempre tomando en cuenta las características del grupo objetivo.

Un estudio al grupo objetivo, o población meta es primordial para la realización de una campaña comunicación, ya que con ello se determinará el enfoque y la técnica comunicacional esencial. Se debe de tomar en cuenta lo geográfico, social, cultural político, psicológico, psicográfico, hábitos recurrentes, entre otros.

La delimitación de la población es importante para encontrar resultados menos variables y entender plenamente el porque de ciertos comportamientos, siguiendo rasgos como la homogeneidad en características tales como, gustos, edad, hábitos, sexo, entre otros. Estas delimitaciones deben de realizarse con las formulas estadísticas apropiadas, dependiendo se los datos que se quieren obtener.

Al colegio donde se realizó la campaña se recomienda que fomenten en base a la comunicación bien dirigida, los mismos aspectos planteados y realizados, no solo para el área bucodental si no también para otras carencias, y a todos los que se les entregó la campaña comunicacional con el instructivo de la misma se les pide que la presenten y hagan un uso correcto de la herramienta brindada para mejorar la higiene bucal. Y se insta a los padres y o encargados de estos niños en el poblado que sigan cultivando hábitos higiénicos vitales a los menores.

La sociedad humana se caracteriza por los cambios de comportamiento lentos, la repetición aunque sea tediosa es fundamental para el entendimiento completo y para evitar omisiones y negligencias al mismo tiempo esparcir el mensaje para que más personas puedan conocer sobre el tema. Si dentro de las posibilidades del investigador se pueden otorgar o facilitar se recomienda brindar los instrumentos posibles. La campaña comunicacional “Los niños y las niñas debemos de cuidar nuestros dientes”. Se puede presentar las veces que se desee, por el que lo desee, con el propósito de enseñar y no lucrar con la misma.

BIBLIOGRAFÍA

Libros:

- Blázquez Entonado, F. *Sociedad de la información y educación*. (J. Felipe, Ed.) Mérida, Yucatan , Mexico: Consejería de Educación, Ciencia y Tecnología.
- Carlos, O. (2007). *Manual de Comunicación - Guía para gestionar el conocimiento, la información y las relaciones humanas en empresas y organizaciones* (2º ed.). (Meléndez Valdés, Ed.) Madrid, España: Dykinson S.L.
- Healthy Smiles Crest. (2010). *Guía para padres el cuidado de los dientes de los niños*. Estados Unidos: Crest.
- Maletzke, G. (1992). *Sicología de la comunicación social* (Quinta ed.). (K. Graetzer, Trad.) Quito, Ecuador: QUIPUS.
- Martín Serrano, M. (2007). Evolución e historia en el desarrollo de la comunicación humana. In M. Martín Serrano, *Teoría de la comunicación: La comunicación, la vida y la sociedad* (pp. 161-164). Madrid, España: McGraw-Hill.
- Mattelart, A., & Mattelart, M. (1997). *Historia de las teorías de la comunicación*. (A. López Ruiiz, & F. Egea, Trads.) París, Francia: La Découverte.
- Muleiro, H. (2013). *Por una comunicación democrática de la niñez y la adolescencia* (Primera ed.). (D. Giménez, Ed.) Buenos Aires, Argentina: Unicef.
- Piloña Ortiz, G. A. (2011). *Guía práctica sobre método y técnicas de investigación documental y de campo* (8º edición ed.). (G. Editores, Ed.) Guatemala, Guatemala: GP Editores.
- Terrero, J. M. (2006). Teorías normativas. In J. M. Terrero, *Teorías de comunicación* (pp. 6-18). Guayana, Venezuela: Universidad Católica Andrés Bello.

E-GRAFÍAS:

- Agustín, E. (2014). *Placa Dentobacteriana*. Retrieved 5 de abril de 2016 from <http://www.periodonciamexicali.com/tratamiento/placa-dentobacteriana>
- COEA Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Alicante. (n.d.). *Diccionario Odontológico*. Retrieved 4 de abril de 2016 from [www.coea.es: http://www.coea.es/web/index.php?menu=glosario#D](http://www.coea.es/web/index.php?menu=glosario#D)
- Clinicas Propdental. (2013). *www.propdental.es*. Retrieved 4 de abril de 2016 from Propdental: <https://www.propdental.es/periodontitis/periodonto/>

Colgate-palmolive (Ed.). (2016). *Glosario Dental*. Retrieved 5 de abril de 2016 from Colgate centro del cuidado bucal: <http://www.colgatecentralamerica.com/es/gt/oc/oral-health/dental-glossary>

Tesis:

Bruna del Cojo, M. (2011). *Estudio cronológico y eruptivo de la detención permanente en una muestra de la comunidad de Madrid*. Tesis de grado, Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Odontología, Madrid.

Gómez Donis, S. G. (2013). *Diagnóstico comunicacional de los servicios que presta la unidad de clínicas dentales de la facultad de odontólogos de la Universidad de San Carlos de Guatemala a la sociedad guatemalteca*. Tesis de Grado, Universidad de San Carlos de Guatemala , Escuela de Ciencias de la Comunicación , Guatemala.

Pérez Barrientos, H. R. (2008). *Municipio de San Lucas Tolimán departamento de Sololá*. Universidad de San Carlos De Guatemala, Facultad de ciencias económicas. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.

Rodríguez, A. L. (2003). *Principales factores por los cuales el programa nacional de salud bucodental necesita crear una estrategia de comunicación*. Universidad de San Carlos de Guatemala, Escuela de ciencias de la comunicación. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala.

Rojas, C. D. (2003). *Comunicar la salud*. Universidad de la Frontera, Lenguas, Literatura y Comunicación . Temuco: Universidad de la Frontera.

Santos Matos, M. L. (2009). *Características en detención decidua: Prevalencia de los tipos de arco y su repercusión en la detención permanente*. Tesis de grado, Universidad Peruana Cayerano Heredia, Facultad de Estomatología, Lima.

Videos:

Checkdent. (16 de mayo de 2011). *What is a cavity?* (Checkdent, Editor, & Checkdent, Producer) Retrieved 5 de abril de 2016 from Youtube: <https://youtu.be/hTK0iua4tNA>

Howcast. (10 de enero de 2014). *What is stop motion animation? / stop motion*. (Howcast, Producer) Retrieved 5 de abril de 2016 from youtube: <https://youtu.be/JmVEwSQNrqu?list=PLLALQuK1NDriZ7JgmfxOc40hRTnYS t6Gx>

My kids dentist. (17 de septiembre de 2012). *How to brush your teeth properly - for kids*. (M. k. dentist, Producer) Retrieved 5 de abril de 2016 from Youtube: <https://youtu.be/hDZXSMU2IAk>

Informe:

Choque Larrauri, R. (2005). *Comunicación y educación para la promoción de la salud*. Informe, Lima.

Contreras Sierra, E. R. (2013). *El concepto de estrategia como fundamento de la planeación estratégica*. Informe, Universidad Nacional De Colombia, Departamento de Maestrías.

Delta Dental. (2012). *Tooth Time - Guía para el cuidado bucal y de los dientes de su hijo*. Folleto, Delta Dental of Minnesota, Minnesota.

Instituto Nacional de Estadística. (2002). *Censos Naciones XI de población y VI de habitación*. INE. Guatemala: UNFPA.

Ministerio de salud pública y asistencia social. (2012). *Diagnóstico Nacional de Salud*. Ministerio de salud pública, departamento de seguimiento y evaluación. Guatemala: MSPAS.

Artículos de revista:

Corrales García, F., & Hernández Flores, H. G. (2009). La comunicación alternativa en nuestros días: Un acercamiento a los medios de la alternancia y la participación. *Razón y Palabra* (70), 1-34.

Raymond, C. (1989/1998). El contenido de los mensajes iconicos. *Revista Latina de Comunicación Social* .

Diccionario virtual :

La Real Academia Española. (octubre de 2014). *Diccionario de la lengua española*, vigesimotercera. Retrieved 5 de abril de 2016 from RAE: <http://dle.rae.es/?id=A58xn3c>

ANEXOS

- Anexo 1 Entrevistas realizadas
- Anexo 2 Estructura de encuestas
- Anexo 3 Glosarios de términos buco dentales
- Anexo 4 Línea gráfica de la campaña
- Anexo 5 Instructivo
- Anexo 6 Fotografías
- Anexo 7 Índice de figuras
- Anexo 8 Carta de aprobación del colegio Tierra Prometida

Anexo 1

Entrevistas

- Entrevista realizada a la maestra de preparatoria miss Sandra Elizabeth Coronado:

¿Qué grados tiene usted a su cargo? El grado que tengo a cargo es preparatorio.

¿Que hábitos de limpieza ve usted en los niños? Bueno los hábitos de limpieza que yo he podido ver en mis alumnos están muy divididos, porque he visto niños que si mantienen limpia su entorno y su uniforme y niños que no, podría decir que la mitad si tienen hábitos de limpieza y la otra no.

¿Usted ha podido observar hábitos de limpieza dental en sus alumnos dentro de la institución? No ningún niño tiene un cuidado de su dientes dentro del horario escolar, en el colegio no contamos con suficientes lavamanos para que todos lo pueden hacer, pero a ningún alumno le nace ir a lavarse los dientes dentro del colegio.

¿Ha recibido quejas por parte de los alumnos por algún dolor bucodental? El año pasado si hubo varios, pero este año no. Pero apenas es marzo.

¿Qué hábitos de consumo ha podido ver en sus alumnos? Ellos no consumen muchos dulces, pero si galletas dulces, golosinas, gaseosas y jugos.

- Entrevista realizada a la maestra de jardín miss Olga Patricia Jacinto:

¿Qué grados tiene usted a su cargo? Jardín, niños de 4 años

¿Que hábitos de limpieza ve usted en los niños? En lo personal yo he visto que los niños en mi aula son ordenas y limpios en su mayoría, tiran la basura en su lugar, solo tengo 2 o 3 niños que si mantienen desordenado su lugar y su aseo personal no es bueno.

¿Usted ha podido observar hábitos de limpieza dental en sus alumnos dentro de la institución? Dentro del colegio no ellos no practican hábitos de limpieza dental, pero siempre les digo que tienen que cuidar sus dientes y he visto que también sus padres se preocupan por ellos.

¿Ha recibido quejas por parte de los alumnos por algún dolor bucodental? Quejas de dolor no he tenido en el aula, pero si hay 3 niños con los dientes picados.

¿Qué hábitos de consumo ha podido ver en sus alumnos? A los niños les mandan refacciones de panes, frutas, galletas y golosinas pero no dulces. Y casi no compran comida en el colegio.

- Entrevista realizada a la maestra de 2do primaria miss Irma Patricia Chuc:

¿Qué grados tiene usted a su cargo? Yo estoy encargada de los niños de 2do primaria.

¿Que hábitos de limpieza ve usted en los niños? Los niños después de recreo piden permiso para lavarse las manos o se las lavan antes de entrar para no manchar sus cuadernos, también tienen cuidado con su uniforme porque muchas veces solo tiene una o dos camisas y tienen que usarlas más de una vez. Solo tengo problemas con un niño que si no es muy limpio en el salón de clases.

¿Usted ha podido observar hábitos de limpieza dental en sus alumnos dentro de la institución? Aquí en el colegio no se mira eso, como solo tienen el tiempo para hacerlo a la hora de recreo pero no lo hacen y después del almuerzo tampoco lo hacen.

¿Ha recibido quejas por parte de los alumnos por algún dolor bucodental? Este año he tenido 3 niños con dientes picados y quejas de dolor, como están en la edad donde se les caen los dientes también he observado que muchos de los niños que pierden un diente en el horario de clases, su dientecito tenía picaduras.

¿Qué hábitos de consumo ha podido ver en sus alumnos? En la mayoría yo he visto que sus padres les mandan mucha comida chatarra, y muchos dulces que vienen en polvo, nosotros hemos hablado con los papas para que mejoren los alimentos, y como casi no consumen agua solo gaseosas.

- Entrevista realizada a la maestra de 1ro primaria miss Verónica Ester Campa:

¿Qué grados tiene usted a su cargo? 1ro primaria.

¿Que hábitos de limpieza ve usted en los niños? Más o menos, la basura la mayoría lo deposita donde debe de ir, eso se le enseña a ellos, con eso no tengo problemas, y dentro del aula se limpian las manos con toallitas que tengo en el aula, uno que otro si no lo tiene pero la mayoría si.

¿Usted ha podido observar hábitos de limpieza dental en sus alumnos dentro de la institución? Son muy pequeños y no lo hacen y como nosotros no lo motivamos para que lo hagan por el tiempo que tomaría que todos se laven los dientes.

¿Ha recibido quejas por parte de los alumnos por algún dolor bucodental? No se quejan mucho pero yo he visto que los niños si tienen muy lastimados sus dientes, muchos tienen ya solo pedacitos de dientes y si tienen un problema con su dentadura.

¿Qué hábitos de consumo ha podido ver en sus alumnos? Muchos dulces comen mucha comida chatarra y muchas golosinas, ese es el problema con ellos y por eso mismo sus dientes están tan lastimados.

- Entrevista realizada a la maestra de 1ro primaria miss Verónica Ester Campa:

¿Qué grados tiene usted a su cargo? 4to primaria

¿Que hábitos de limpieza ve usted en los niños? La mayoría no presentan hábitos de limpieza con respecto al orden, su mochila es un desorden , de los 30 unos 14 son los que si tiene hábitos higiénicos.

¿Usted ha podido observar hábitos de limpieza dental en sus alumnos dentro de la institución? No para mi es la cultura, tal ves lo hacen en la casa pero de allí nadie tienen la intención de hacerlo.

¿Ha recibido quejas por parte de los alumnos por algún dolor bucodental? Tengo 2 niños con los dientes muy malos, muy afectados por las picaduras.

¿Qué hábitos de consumo ha podido ver en sus alumnos? Son pocos los que traen fruta, pero la gran mayoría si consumen muchas golosinas, muchos dulces y muchas gaseosas.

Anexo 2

Estructura de encuestas

Universidad de san Carlos de Guatemala
Escuela de ciencias de la comunicación
Republica de Guatemala, Sololá, San Lucas Tolimán.

Hábitos y conocimientos bucodentales por parte del alumnado de la jornada matutina del colegio Tierra Prometida

Objetivos: conocer el que saben los niños sobre su boca en general, el por qué y para qué, y como cuidan de ella.

Instrucciones: En la parte de abajo encontraras preguntas simples con múltiples respuestas al lado, solo debes seleccionar una respuesta por cada pregunta, esto lo puedes hacer con un circulo o subrayado. Se sincero sobre tu respuesta nadie mas conocerá tus contestaciones.

En que grado estas:

- Jardín
- Kínder
- Preparatoria
- 1ro
- 2do
- 3ro
- 4to
- 5to
- 6to

Sabes que son los dientes:

SI NO

Sabes como funcionan los dientes:

SI NO

Sabes por que tienes dientes:

SI NO

Sabes si los dientes sufren de enfermedades:

SI NO

Sabes que son las encías

SI NO

Sabes cuales son los dientes incisivos:

SI NO

Sabes que son las caries:

SI NO

Sabes por que salen las caries:

SI NO

Sabes cuantas veces salen los dientes:

- 1
- 2
- 3
- 4 o más

Cuantas veces te lavas los dientes al día:

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 o más

**Hábitos y conocimientos bucodentales por parte del alumnado de la jornada
matutina del colegio Tierra Prometida**

Objetivos: conocer el que saben los niños sobre su boca en general, el por qué y para qué, y como cuidan de ella.

Instrucciones: En la parte de abajo encontraras preguntas simples con múltiples respuestas al lado, solo debes seleccionar una respuesta por cada pregunta, esto lo puedes hacer con un circulo o subrayado. Se sincero sobre tu respuesta nadie mas conocerá tus contestaciones.

En que grado estas:

- Jardín
- Kínder
- Preparatoria
- 1ro
- 2do
- 3ro
- 4to
- 5to
- 6to

Sabes cuales son los dientes

incisivos: SI NO

Sabes que son las caries:

SI NO

Sabes por que salen las caries:

SI NO

Has tenido caries alguna vez:

SI NO

Sabes que son los dientes:

SI NO

Sabes como funcionan los dientes:

SI NO

Sabes por que tienes dientes:

SI NO

Sabes si los dientes sufren de enfermedades:

SI NO

Sabes que son las encías

SI NO

Sabes cuantas veces salen los dientes:

- 1
- 2
- 3
- 4 o más

Cuantas veces te lavas los dientes al día:

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4 o más

Anexo 3

Glosario de términos buco dental:

A

1. Absceso: cuando el interior de la boca se lastima o se irrita, pueden ingresar bacterias y provocar infecciones. A veces podrá ver una hinchazón dolorosa llena de pus (un líquido espeso y amarillento). Si el pus no puede drenar, el área se hinchará y dolerá más. Esto se conoce como absceso. El absceso forma una barrera alrededor de la infección. Ésta es una de las formas en las que el cuerpo trata de evitar que una infección bacteriana se disemine.
2. Accesorios dentales: un accesorio cosmético, de metal y a veces con piedras para cubrir el diente que los artistas de hip-hop desarrollaron en la década de 1980. Este accesorio removible puede causar daños a los dientes cuando no se mantiene o no se elabora por un profesional.
3. Aftas: hinchazón, áreas dolorosas o sensibles de la boca, labios o lengua. A diferencia de las úlceras, estas aftas no son contagiosas y a menudo se provocan por estrés, alergias o deficiencias de vitaminas.
4. Alvéolo seco: hueso expuesto y doloroso, donde antes había un diente que se extrajo. Esto ocurre cuando se forma un coágulo de sangre en el alvéolo, este luego se rompe o se desprende.
5. Amalgama: material para empastes hecho de plata, lata, zinc, cobre y mercurio. El mercurio abarca casi el 50% de la mezcla. Este material es fuerte, pero puede mancharse o corroerse con el correr del tiempo.
6. Anestesia: agente adormecedor que atenúa el dolor en toda o parte de la boca durante el trabajo dental. Este efecto de esta droga puede durar por varias horas.

B

1. Bicúspide: también llamados premolares, estos dientes tienen dos cúspides en punta sobre su superficie. Los premolares se usan para pre moler los alimentos.
2. Blanqueamiento dental: proceso para aclarar los dientes y remover manchas y decoloración. El blanqueamiento debe mantenerse con el tiempo.

3. Boca seca: la boca seca (xerostomía) es el problema de no tener suficiente saliva para mantener húmeda la boca. Sin suficiente saliva, se pueden desarrollar caries u otras infecciones en la boca. Es posible que tampoco reciba los nutrientes necesarios si no puede masticar y tragar ciertos alimentos.
4. Bruxismo: rechinar o apretar los dientes, a veces mientras se duerme, muchos creen que este proceso está causado por el estrés o la ansiedad, pero también puede ocurrir por tener los dientes mal alineados o por una enfermedad.

C

1. Candidiasis: una infección bucal común en bebés causada por el crecimiento excesivo de hongos Cándida. Esto puede deberse a una infección de hongos levaduriformes durante el parto o antibióticos a temprana edad.
2. Caninos: estos dientes están ubicados en la zona anterior de la boca, tienen forma de punta (cúspides) y se usan para desgarrar alimentos.
3. Caries: enfermedad causada por bacterias que descomponen el azúcar. Las caries en su primera etapa pueden prevenirse con fluoruro.
4. Caries del biberón: un tipo de caries causada por succionar constantemente el biberón. Cuando a un niño se le permite succionar el biberón durante todo el día sin interrupción, los azúcares y carbohidratos suministran una fuente interminable de alimentos para las bacterias que causan las caries.
5. Caries dental: erosión ácida del esmalte del diente, causando desmineralización que puede pasar a la pulpa del diente si no se trata con fluoruro o un empaste.
6. Cepillado: cepillarse dos veces por día durante al menos dos minutos ayuda a remover las partículas de alimentos que pueden dañar dientes y encías con el correr del tiempo.
7. Cerámica: material comúnmente usada para incrustaciones/facetos y coronas. Las cerámicas tienen el color del diente, pero son un poco más frágiles que las resinas.
8. Composite dental: una resina sintética utilizada para restaurar o adherirse al diente. Estos composites pueden incluir una mezcla de plástico y fibra de vidrio.

9. Conexión boca-cuerpo: la idea de que, lo que sucede en la boca, puede afectar a la salud corporal. Un sistema inmunológico deprimido por una enfermedad puede afectar a la salud de la boca.
10. Corona de porcelana: revestimiento de la forma del diente que se coloca sobre éste cuando está muy dañado o cariado. Las coronas de porcelana se fabrican en un laboratorio antes de su colocación, y coinciden con el aspecto del diente a reemplazar.
11. Coronas: una corona es una prótesis de la forma del diente que se coloca sobre éste cuando está muy dañado o cariado. Una corona se fabrica para lucir igual al diente. Muchas personas la llaman capuchón. Corona también es el nombre que se le da a la superficie superior del diente.
12. Cáncer bucal: tipo de cáncer que generalmente se encuentra dentro de la boca. Este cáncer está caracterizado por úlceras que no curan y a veces sangran.

D

1. Decoloración del diente: cambio de color del diente por causas externas o internas. Esto incluye decoloración extrínseca, intrínseca y relacionada con la edad.
2. Dentaduras postizas: la sustitución de dientes faltantes que se puede colocar y quitar de la boca. Disponible en sets completos o parciales.
3. Dentición: el período de tiempo en el que erupcionan los dientes de leche o permanentes. Durante los primeros años de vida, los 20 dientes erupcionan atravesando las encías, lo cual puede provocar irritación y molestias en los niños.
4. Dentina: capa porosa del diente que protege al nervio. Cuando esta capa está expuesta, puede causar sensibilidad dental.
5. Diabetes y otros trastornos endocrinológicos: un trastorno que inhibe la capacidad del cuerpo para usar el azúcar en sangre. Las investigaciones demuestran que hay una mayor prevalencia de enfermedades de las encías entre los diabéticos.
6. Diastema: espacio o lugar entre dos dientes. Aparece más frecuentemente entre los dos dientes antero-superiores. No obstante, estos espacios pueden aparecer entre otros dos dientes.

7. Diente: estructuras mineralizadas que se ubican dentro del maxilar superior e inferior y que tienen la función de formar el bolo alimenticio.
8. Diente impactado: diente que no emerge a través de las encías, o lo hace parcialmente, al momento esperado. Esto generalmente ocurre con las muelas del juicio, entre los 17 y los 21 años de edad.

E

1. Empastes: una forma de reparar un diente dañado por las caries a su función y forma normales. Cuando un dentista le coloca un empaste, primero retira el material cariado del diente, limpia el área afectada y luego rellena la cavidad limpia con un material de empaste.
2. Endodoncia: área de la odontología que se encarga de enfermedades de la pulpa del diente. Un dentista especializado en endodoncia realiza cirugías, como tratamientos de conducto.
3. Enfermedad de las encías: inflamación del tejido de las encías que puede afectar a los dientes y huesos. Las bacterias de la placa, los ácidos y ciertos alimentos contribuyen al desarrollo de esta enfermedad.
4. Enfermedad periodontal: inflamación de las encías que puede progresar y transformarse a un estado complejo el cual provoca grandes daños a los dientes, tejido blando y hueso que sostienen a los dientes.
5. Erosión: desgaste del esmalte debido a un proceso ácido químico. Este ácido puede ser gástrico o provocado por la dieta.
6. Extracción dental: retiro de una pieza dental de su alvéolo. Cuando hay demasiado daño y no se puede reparar, el diente debe ser extraído.

F

1. Fluorosis: manchas blancas o marrones sobre el esmalte provocadas por consumir demasiado fluoruro durante la formación de los dientes. La fluorosis no se desarrolla luego de que los dientes han erupcionado.
2. Fluoruro: un mineral natural que se encuentra en el agua y la corteza terrestre. Ayuda a prevenir las caries endureciendo el esmalte.
3. Funda de oro: aleación de oro usada para reemplazar o rellenar dientes.
4. Fundas: carillas delgadas de porcelana que se pegan a la parte delantera de los dientes para mejorar el aspecto. Se pueden usar para arreglar dientes astillados, manchados, desalineados, desgastados o excesivamente espaciados.

H

1. Halitosis: término profesional para mal aliento. Puede deberse a una mala higiene dental, infecciones, dieta, boca seca o enfermedad.
2. Herpes labial: los herpes labiales están causados por el virus del herpes simplex tipo 1 (HSV-1). Este virus se transmite de una persona a la otra por saliva (ya sea directamente o por beber del mismo vaso) o por contacto con la piel. Las úlceras generalmente aparecen como pequeñas ampollas sobre el labio. La mayoría de las personas se infectan por primera vez con el HSV-1 antes de cumplir los 10 años de edad.
3. Hidroxiapatita: fosfato de calcio con una composición química muy similar a la del hueso humano, lo cual la hace biocompatible con los tejidos vivos.
4. Higiene bucal: cuidado bucal diario para la salud de la boca y los dientes. La buena higiene bucal incluye cepillar, pasar hilo dental, comer alimentos saludables y visitar periódicamente al dentista.
5. Higienista: Un profesional dental certificado y capacitado para limpiar dientes, tomar radiografías y realizar otros servicios.
6. Hilo dental: material especial para remover la placa y partículas de alimentos en lugares a los que el cepillo dental no llega fácilmente, es decir, bajo la línea de las encías y entre sus dientes. Como la acumulación de placa puede generar caries y enfermedades en las encías, se recomienda pasarse hilo dental todos los días.
7. Hipersensibilidad: sensibilidad dolorosa en los dientes a alimentos y bebidas fríos, calientes, dulces y ácidos. Generalmente se debe a áreas expuestas de la raíz del diente.

I

1. Implante con forma de raíz: un dispositivo de titanio implantado quirúrgicamente en el maxilar para reemplazar las raíces de los dientes perdidos. Estos implantes dan apoyo a coronas, puentes y dentaduras postizas.
2. Implante dental: los implantes dentales son dispositivos de Titanio, posicionados quirúrgicamente en los maxilares por debajo de las encías, debajo de las encías. Una vez en su lugar, permiten que el dentista coloque la(s) prótesis sobre el o ellos.
3. Implante Ramus-Frame: un tipo de implante usado si el maxilar inferior es demasiado delgado para otros implantes. Este tipo de implante deja una barra de metal visible y fina alrededor de la parte superior de la encía.

4. Implante trans-óseo: un tipo de implante antiguo que originalmente se usaba en las personas con un maxilar inferior pequeño. Actualmente se usa muy poco porque se requiere de una cirugía prolongada.
5. Impresión: molde de los dientes que generalmente se usa para crear aparatos de ortodoncia u otros elementos. El laboratorio usa un material blando que se coloca en gel para crear una copia de los dientes, y que luego se vuelve a enviar al dentista.
6. Incisivos: dientes anteriores filosos y con forma de cincel (cuatro superiores, cuatro inferiores) que se usan para cortar los alimentos.
7. Ionómero de vidrio: un componente de acrílico y vidrio usado para incrustaciones de cemento o material de empaste. El ionómero de vidrio coincide con el color de los dientes, pero es más débil que los empastes de resina de composite.

L

1. Limpieza: en las visitas de rutina casi siempre se incluye una limpieza completa, ya sea a cargo de un dentista o higienista dental. Usando instrumentos especiales, un higienista dental raspará la placa y el sarro que se acumulan y causan enfermedades periodontales, caries, mal aliento y otros problemas. El dentista o higienista al final pule las superficies dentales.
2. Lámina de oro: se usa para pequeños empastes en lugares donde no se mastica fuerte. A veces se usa para reparar coronas. La lámina de oro requiere de gran destreza para ser colocada y no coincide con el color de los dientes, por lo cual tiene cada vez menos popularidad.
3. Línea de las encías: lugar donde se unen el diente y la encía. Si no se cepilla y se pasa hilo dental correctamente, la placa y el sarro pueden acumularse en la línea de las encías, causando gingivitis y/o periodontitis.

M

1. Mal aliento: aliento desagradable, generalmente causado por las toxinas de las bacterias presentes en la boca. Otros elementos que generan mal aliento incluyen mala higiene dental, boca seca, enfermedades, infecciones, consumo de tabaco y dietas estrictas.
2. Mandíbula: término médico para el maxilar inferior que se conecta con el hueso temporal al costado de la cabeza.

3. Mantenedores de espacio: aparato usado cuando se pierde un diente de leche demasiado temprano. Este dispositivo ayuda a mantener el espacio para que erupciones correctamente los dientes permanentes.
4. Molares: dientes posteriores usados para moler alimentos. Estos dientes tienen varias cúspides en la superficie de mordida.
5. Mordida: alineación general de los dientes. Esto incluye el modo en el que la mandíbula superior y la inferior encajan, y el espacio entre los dientes y los labios. La mayoría de las irregularidades se pueden arreglar con ortodoncia, ya sea para brindar más comodidad o mejorar el aspecto.
6. Muelas del juicio: últimas molares que emergen en la zona posterior del maxilar inferior o superior, a veces con poco lugar. Esto puede causar sensibilidad, hinchazón, dolor y enfermedades. Muchas personas eligen extraerse estos dientes.

N

1. Nervio: parte del diente que brinda la sensibilidad. El nervio está en el centro del diente y puede quedar expuesto cuando el esmalte y dentina se fractura.

O

1. Odontoblastos: es la célula más diferenciada de la pulpa y es una célula postmitótica derivada de la cresta neural. Durante la dentinogénesis, el odontoblasto forma los túbulos de dentina, y su presencia en el interior de los túbulos convierte a la dentina en un tejido
2. Odontología cosmética: este tipo de odontología mejora el aspecto de los dientes. Esto incluye a procedimientos como blanqueamiento, restauraciones y ortodoncia.
3. Ortodoncia: un aparato usado para mover gradualmente los dientes hasta su posición correcta. Los alambres se unen a los dientes y estos se ajustan con el correr del tiempo para alinear los dientes. Generalmente, la ortodoncia se ajusta mensualmente para obtener los resultados deseados, lo cual se puede lograr en algunos meses o algunos años.
4. Ortodoncia móvil: un aparato removible que se usa para mantener la posición de los dientes luego de completar el tratamiento y retirar la ortodoncia fija. Una vez corregida la mordida, el hueso y las encías necesitan más tiempo para estabilizarse alrededor de los dientes.

5. Ortodoncista: un dentista especializado en el área de la ortodoncia que trata irregularidades en dientes. Un ortodoncista puede diagnosticar y crear aparatos para los dientes puedan corregir estas irregularidades.

P

1. Paladar hendido: las estructuras del paladar no han cerrado bien, dejando una apertura en el paladar. Esto se puede heredar de uno o ambos padres, o bien puede estar causado por problemas ambientales durante el embarazo, como tabaquismo, consumo de alcohol o drogas, consumo de medicamentos recetados, exposición a virus o deficiencias nutricionales.
2. Periodontitis: es el resultado de una Gingivitis sin tratar. Una infección grave caracterizada por encías hinchadas y sensibles. La periodontitis puede destruir tejidos y el hueso. Esta enfermedad puede, en última instancia, provocar la pérdida de dientes.
3. Periodontitis avanzada: en este estadio final de una enfermedad de las encías, las fibras y los huesos que mantienen los dientes se destruyen, lo cual puede provocar que los dientes se muevan o se pierdan. Esto puede afectar a la mordida y es necesario un tratamiento especializado. En algunos casos es necesario extraer los dientes si la enfermedad está muy avanzada.
4. Piercing bucal: un tipo de expresión caracterizado por perforar y colocar aretes en lengua, labios o mejillas. Estos aretes pueden provocar riesgos más graves que los aretes que se colocan en las orejas.
5. Placa: acumulaciones invisibles de gérmenes dañinos que viven en la boca y se pegan a los dientes. La placa puede provocar una enfermedad de las encías y destruir el tejido de las encías y los dientes.
6. Porcelana: material de relleno que puede colocarse en forma del diente y resiste a las manchas. Las coronas de porcelana tienen casi el mismo precio que los de oro.
7. Premolares: también denominados bicúspides, estos dientes tienen dos puntas y se usan para moler los alimentos. Los premolares se ubican adelante de los molares.
8. Protector bucal nocturno: un aparato de plástico para usar a la noche y prevenir el bruxismo. Un dentista puede elaborar un protector bucal personalizado si usted tiene problemas de bruxismo.
9. Protectores para la boca: un aparato colocado alrededor de los dientes, como una bandeja, para proteger dientes, maxilar, labios y lengua. También puede reducir la cantidad y gravedad de golpes.

10. Puentes: prótesis fija que se utiliza para reemplazar los dientes ausentes. Los puentes pueden estar apoyados en los dientes naturales e implantes.
11. Pulpa: tejido blando en el centro de los dientes, donde residen el tejido nervioso y los vasos sanguíneos. Si la caries llega a la pulpa, generalmente sentirá dolor.

R

1. Raspado de raíces: eliminación de sarro de la raíz del diente. Esto generalmente se hace como parte del tratamiento contra la enfermedad periodontal.
2. Rayos X: un tipo de energía que pasa por los tejidos blandos y es absorbida por los tejidos densos. Los dentistas a menudo la usan para ver los dientes y raíces en el maxilar.
3. Raíz: la parte del diente que se localiza dentro del hueso alveolar. La raíz abarca unos dos tercios del diente.
4. Recesión de las encías: el borde del tejido gingival se aleja de la corona del diente, exponiendo la raíz del diente y causando sensibilidad.
5. Re-mineralización: recuperar los minerales perdidos dentro de los cristales de esmalte a través del fluoruro. Estos minerales se pierden porque las bacterias se alimentan de los azúcares en la boca y crean ácidos.
6. Remoción del sarro: técnica para remover los depósitos calcificados adheridos al diente. Esto puede ayudar a revertir los efectos de la enfermedad periodontal.
7. Resina acrílica: un tipo de plástico duro y vidrioso que a menudo se usa con otros materiales para crear ortodoncias, empastes y dentaduras postizas.
8. Resina de composite: combinación de partículas finas de plástico y vidrio usada para restauraciones. Este tipo de restauración tiene un precio accesible, es del color del diente y bastante resistente.
9. Restauración: una restauración es la aplicación de una resina de composite del color del diente (plástica) para reparar dientes cariados, astillados, quebrados o descoloridos. A diferencia de las fundas, que se fabrican en un laboratorio y requieren de un molde personalizado para encajar perfectamente, la restauración se puede hacer en una sola visita.

S

1. Saliva: sustancia que ayuda a la digestión, protege los dientes y previene la infección. La saliva también permite masticar y tragar la comida.
2. Sarro: placa endurecida sobre los dientes. El sarro se puede formar en y bajo la línea de las encías y dañar a dientes y encías.
3. Sellantes dentales: los sellantes dentales son revestimientos de plástico que generalmente se colocan sobre la superficie de mordida (oclusal) de los dientes permanentes posteriores (molares y premolares) para ayudar a protegerlos de las caries.
4. Sensibilidad dental: cuando los alimentos, bebidas, o aire, ya sea caliente, frío, los sabores dulce o ácido causan dolor en los dientes. Generalmente, la sensibilidad está causada por la dentina expuesta debido a una enfermedad periodontal reciente.
5. Sobre mordida: problema, a veces llamado "dientes de conejo", en el cual los dientes antero-superiores están demasiado adelantados (sobresalen) respecto de los inferiores. Un ortodoncista puede corregir esto.
6. Sub mordida: los dientes inferiores están demasiado protruidos o los dientes superiores están demasiado retraídos.
7. Síndrome de diente partido: las fisuras son demasiado pequeñas para aparecer en las radiografías. A veces las fisuras están debajo de la encía. El diente puede doler a veces al morder o masticar.
8. Síndrome témporo-mandibular: un trastorno en el que la articulación que conecta al maxilar superior e inferior no funciona correctamente. Esto puede provocar dolores de cabeza, sonidos molestos, dolor y a veces no permitir el cierre bucal

T

1. TMJ/TMD: un trastorno en el que la articulación que conecta al maxilar superior e inferior no funciona correctamente. Esto puede provocar dolores de cabeza, sonidos molestos, dolor y mandíbula trabada.
2. Tratamiento de conducto: Un tratamiento para remover la pulpa dañada o enferma del diente. Una vez removida, el espacio que queda se limpia y el diente se sella.

U

1. Úlcera: Las úlceras y herpes labiales están causados por el virus del herpes simplex tipo 1 (HSV-1). Este virus se transmite de una persona a la otra por saliva (ya sea directamente o por beber del mismo vaso) o por contacto con la piel. Las úlceras generalmente aparecen como pequeñas ampollas sobre el labio. La mayoría de las personas se infectan por primera vez con el HSV-1 antes de cumplir los 10 años de edad.
(Colgate-palmolive, 2016)

Anexo 4

Línea Gráfica de la Campaña

La base de la línea gráfica de la campaña son el niño y la niña presentados a continuación.



Visual A



Guía de los visuales. VISUAL A

En este visual el mensaje principal es conocer los dientes, estructura, tipos y clasificación de los mismos.

¿Qué son mis dientes?

Tipos de dientes

- * Incisivos: dientes frontales y afilados que sirven para cortar el alimento.
- * Caninos: suelen ser puntiagudos conocidos como colmillos y su función es rasgar los alimentos.
- * Premolares: ubicados antes de los molares, suelen tener dos elevaciones en su superficie y su función es aplastar y desgarrar los alimentos.

* Molares: su tamaño es mayor a los premolares y tienen más de dos elevaciones en la superficie dental sirven para moler los alimentos.

Tipos de dientes



El punto 1 explica la estructura del diente:

- a) Corona: parte visible del diente, le da forma al diente y eso define su función.
- b) Encía: parte rosa que sostiene al diente y lo conecta con la mandíbula.
- c) Raíz: parte del diente que lo inserta en el hueso y lo mantiene en su lugar.
- d) Esmalte: capa externa del diente, es el tejido más duro pero puede ser dañado por las caries.



- e) Dentina: Se ubica debajo del esmalte.
- f) Pulpa: tejido blanco que se encuentra al centro del diente, en ella se ubican tejidos nerviosos y vasos sanguíneos.

En el punto 2 y 3 se explica la clasificación de los dientes temporales conocidos como dientes de leche y de los dientes permanentes conocidos como dientes de hueso.



Visual B



Explicación visual B

Guía de los visuales. VISUAL B

The visual guide features two cartoon characters, a girl and a boy, with speech bubbles containing the words 'comer', 'hablar', 'vernos bien', 'triturar', and 'cortar'. The girl's speech bubbles are 'comer' (green) and 'triturar' (yellow-green). The boy's speech bubbles are 'hablar' (orange) and 'vernos bien' (pink). In the center, a hammer is shown next to a bowl of raspberries and a strawberry, and a knife is shown next to a bowl of two strawberries. The background is a light gray shape that resembles a tooth.

comer

triturar

cortar

hablar

vernos bien

Explique que los dientes sirven para comer y cada diente tiene su propia deber, unos trituran la comida y otros la cortan, por eso todos son importantes.

Los dientes también son importantes para hablar correctamente y para vernos bien físicamente.

¿Por qué tengo **dientes?**

Este visual enseña la función de los dientes y la importancia de la mismos, con el objetivo de apreciarlos y cuidarlos mejor.

Cuadros del video e historia



El video comienza con un niño contándonos su historia de cuando le salió su dentadura decidua, cuenta sobre su gusto por los dulces y su desagrado por el lavado dental, al tiempo sus dientes comenzaron a doler y presentaban manchas negras, el dentista le explica que son las caries y porque salen no sin antes quitarle los dientes afectados y aclarando sus dudas sobre la cantidad de veces que salen los dientes de una persona.

Para así el niño contarnos que con su dentadura permanente el tenía una buena higiene y de cómo los niños debían de lavar sus dientes correctamente, el le transmite eso a su hermanita pequeña y los exhorta a compartir lo que saben.

Anexos 5

Instructivo para la presentación de la campaña

INSTRUCTIVO DE LA CAMPAÑA COMUNICACIONAL SOBRE EL CUIDADO BUCODENTAL: “*LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DEBEMOS DE CUIDAR NUESTROS DIENTES*”

Es importante comunicar a los niños con el propósito de enseñar acerca del cuidado bucodental, principalmente por la problemática observada en el municipio de San Lucas Tolimán en el departamento de Sololá, en agosto del 2014. Donde se percibió a una gran cantidad de niños con dentadura temporal con severos daños, principalmente caries, por ello se tomó la medida de crear una estrategia comunicacional con el propósito de enseñarle a los niños de la población qué son sus dientes, para qué funcionar y cómo cuidarlos.

La campaña comunicacional se realizó con éxito en el centro educativo Tierra Prometida, donde se desarrolló y probó, mostrando un impacto del 38% sobre el aumento de conocimiento del origen de las caries y un 85% sobre como cuidar sus dientes.

La campaña comunicacional cuenta con la presentación de dos visuales (A y B), en estos se explica la estructura del diente, la clasificación dental según su función, la diferencia entre dientes temporales y permanentes, y la explicación de su función. También se presentó un video de dos minutos que enseña qué son las caries y cómo se deben de cuidar los dientes con una buena higiene bucodental.

La impresión de los visuales puede hacerse del tamaño deseado dependiendo el presupuesto que se tenga.

Los visuales deben presentarse en orden y con la explicación correspondiente, la cual se encuentra al final de este instructivo, luego de los visuales, se presenta el video con audio y se resuelven dudas.

La campaña comunicacional: “Los niños y las niñas debemos de cuidar nuestros dientes”, se puede presentar las veces que se desee con el propósito de enseñar y no lucrar con la misma.

Anexos 6

Fotografías de la campaña



Presentación de la campaña de lanzamiento en kínder.



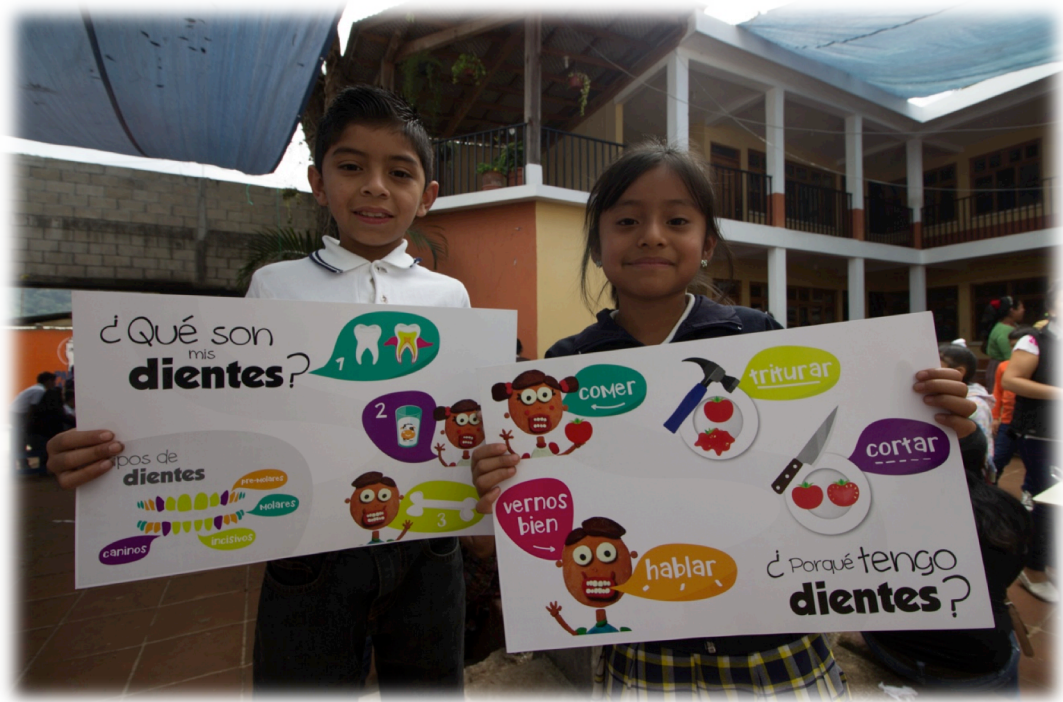
Niños de preparatoria después de la campaña de lanzamiento.



Donaciones de cepillos dentales, pastas dentales y flúor.



Presentación de campaña de lanzamiento en sexto grado.



Niños sosteniendo los visuales después de la campaña de mantenimiento.



Niño sosteniendo el visual B después de la campaña de mantenimiento.



Imagen de la escultura de la boca y sus partes.



Niñas con su maestra líder, sosteniendo los visuales después de la campaña de mantenimiento.

Anexo 7

Índice de figuras:

Gráficas

Gráfica No.1. Resultados generales de la primera encuesta A.....	45
Gráfica No.2. Resultados generales de la primera encuesta B.....	46
Gráfica No.3. Resultados del grupo A primera encuesta1.....	47
Gráfica No.4. Resultados del grupo A primera encuesta 2.....	48
Gráfica No.5. Resultados del grupo B primera encuesta 1.....	49
Gráfica No.6. Resultados del grupo B de la primera 1.....	50
Gráfica No.7. Resultados del grupo C de la primera encuesta 1.....	51
Gráfica No.8. Resultados del grupo C de la primera encuesta 2.....	52
Gráfica No.9. Resultados generales de la segunda encuesta A.....	53
Gráfica No.10. Resultados generales de la segunda encuesta B.....	54
Gráfica No.11. Resultados del grupo A de la segunda encuesta 1.....	55
Gráfica No.12. Resultados del grupo A de la segunda encuesta 2.....	56
Gráfica No.13. Resultados del grupo B de la segunda encuesta 1.....	57
Gráfica No.14. Resultados del grupo B de la segunda encuesta 2.....	58
Gráfica No.15. Resultados del grupo C de la segunda encuesta 1.....	59
Gráfica No.16. Resultados del grupo C de la segunda encuesta 2.....	60

Cuadros

Cuadro No.1. Distribución de alumnos del colegio tierra prometida.....	27
Cuadro No.2. Distribución poblacional.....	36
Cuadro No.3. Calendarización de actividades.....	40
Cuadro No.4. Preguntas con mayor desconocimiento.....	61
Cuadro No.5. Preguntas con el mayor conocimiento.....	62
Cuadro No.6. Conocimiento de caries.....	62
Cuadro No.7. Conocimiento de caries por grupos.....	62
Cuadro No.8. Lavado de dientes por día.....	63
Cuadro No.9. Impactos generales 1.....	65
Cuadro No.10. Impactos generales 2,	65
Cuadro No.11. Impacto grupo A 1.....	66
Cuadro No.12. Impacto grupo A 2.....	66
Cuadro No.13. Impacto grupo B 1.....	67
Cuadro No.14. Impacto grupo B 2.....	67
Cuadro No.15. Impacto grupo C 1.....	68
Cuadro No.16. Impacto grupo C 2.....	68

Anexo 8

Carta de aprobación del colegio Tierra Prometida



Centro Privado Educativo Cristiano Bilingüe Intercultural
"Tierra Prometida"

Guatemala, 7 de Octubre de 2016

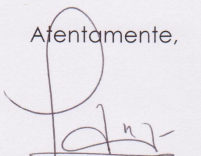
A quien corresponda:

Por medio de la presente hago constar que la señorita BARBARA NICOLE LEAL PORTILLO, quien se identifica con DPI número 1582-40634-0101, desarrolló la **Estrategia Comunicativa para Mejorar La Salud Bucodental**, con todos(as) los(as) estudiantes de este centro educativo.

Agradezco a la Srita. Leal por el valioso aporte a este establecimiento, por la dedicación y el entusiasmo demostrado. Con seguridad puedo decir que dicha estrategia servirá para mejorar la salud integral de las y los alumnos.

Muchas gracias por su atención,

Afentamente,


Licda. Ivett Burrión
Supervisora



3ra. Av. "A" 9-03 zona 1, Colonia Xechay, San Lucas Tolimán, Sololá