

TRABAJO FIN DE GRADO EN PEDAGOGÍA



DISEÑO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN, EN UN BARRIO EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL, SOBRE SALUD BUCODENTAL Y SUS HÁBITOS DE HIGIENE

Autora: Marina Álvarez Domínguez

Tutor: Carlos Marcelo García

Curso 2018-2019

AGRADECIMIENTOS

Este apartado va dedicado a aquellas personas que han hecho posible la realización de este trabajo.

En primer lugar, a mis familiares y amigos ya que sin su apoyo incondicional no hubiera llegado hasta aquí. En segundo lugar, tanto a la entidad colaboradora, “Fundación Mornese”, como a la estudiante de la facultad de odontología de la Universidad de Sevilla, Paula Mayorga, pues la implicación de ambas partes ha sido clave para la elaboración de dicho trabajo. Y, por último, a otro de los pilares fundamentales para el buen funcionamiento del proceso, Carlos Marcelo García, catedrático de la Universidad de Sevilla, perteneciente al Área de Didáctica y Organización Educativa de la Facultad de Ciencias de la Educación.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	2
1. Resumen	5
2. Introducción	6
3. Objetivos del estudio	7
3.1. Objetivo general	7
3.2. Objetivos específicos.....	7
4. Contexto.....	7
5. Marco teórico.....	8
6. Material y método.....	19
6.1. Muestra.....	19
6.2. Instrumento y procedimiento.....	20
6.3. Diseño de programa de intervención.....	21
7. Análisis de datos	23
8. Resultados.....	24
8.1. Características de la muestra	24
<i>Gráfico 1: Edad de los alumnos encuestados</i>	24
<i>Gráfico 2: País de procedencia de los alumnos encuestados</i>	25
<i>Gráfica 3: Edad de su hijo</i>	26
<i>Gráfica 6: Sexo padre/madre encuestado</i>	27
<i>Gráfica 5: Edad padre/madre encuestado</i>	27
<i>Gráfica 4: País de procedencia del padre/madre encuestado</i>	28
<i>Gráfica 7: Nivel de estudios padre/madre encuestado</i>	28
8.2. Hábitos de higiene bucodental de los alumnos	29
<i>Tabla 1. Frecuencia del cepillado</i>	29
<i>Tabla 2. Número de veces del cepillado</i>	29
<i>Tabla 3. Momento preferido para el cepillado</i>	30
<i>Tabla 4. Tiempo del cepillado</i>	30
<i>Tabla 5. Instrumentos utilizados en el cepillado</i>	31
<i>Tabla 6. Autonomía en el cepillado</i>	31
<i>Tabla 7. Frecuencia visitas al dentista</i>	32
<i>Tabla 8. Última visita al dentista</i>	32
<i>Tabla 9. Motivo de inasistencia al dentista</i>	33
<i>Tabla 10. Nivel de higiene bucodental (Alumnos)</i>	33
<i>Tabla 11. Frecuencia del cepillado</i>	34
<i>Tabla 12. Momento elegido para el cepillado</i>	34
<i>Tabla 13. Tiempo de cepillado</i>	35
<i>Tabla 14. Instrumentos utilizados para el cepillado</i>	35
<i>Tabla 15. Autonomía en el cepillado</i>	36
<i>Tabla 16. Frecuencia de visitas al dentista</i>	36
<i>Tabla 17. Última visita al dentista</i>	37
<i>Tabla 18. Motivo de inasistencia al dentista</i>	37
<i>Tabla 19. Consumo de azúcares</i>	38
<i>Tabla 20. Nivel de higiene bucodental alumnos según sus padres</i>	38
8.3. Conocimientos.....	39
<i>Tabla 21. Sangrado de encías</i>	39

<i>Tabla 22. Placa dental</i>	39
<i>Tabla 23. Afección apariencia dientes</i>	40
<i>Tabla 24. Daño de dulces a dientes</i>	40
<i>Tabla 25. Daño de refrescos a dientes</i>	41
<i>Tabla 26. Afección salud dental al resto del cuerpo</i>	41
<i>Tabla 27. Necesidad de visitas regulares al dentista</i>	42
<i>Tabla 28. Importancia tratamiento dientes</i>	42
<i>Tabla 29. Nivel de conocimientos sobre salud e higiene bucodental (Alumnos)</i>	43
<i>Tabla 30. Recomendación sobre el cepillado</i>	43
<i>Tabla 31. Necesidad de visitas al dentista con dientes sanos</i>	44
<i>Tabla 32. Sangrado de encías</i>	44
<i>Tabla 33. Placa dental</i>	45
<i>Tabla 34. Afección de caries a la apariencia de los dientes</i>	45
<i>Tabla 35. Medidas preventivas de caries</i>	46
<i>Tabla 36. Daño en los dientes provocado por dulces</i>	46
<i>Tabla 37. Daño en los dientes provocado por los refrescos</i>	47
<i>Tabla 38. Afección de la salud dental al resto del cuerpo</i>	47
<i>Tabla 39. Necesidad de visitas regulares al dentista</i>	47
<i>Tabla 40. Importancia del tratamiento de dientes</i>	48
<i>Tabla 41. Nivel de conocimientos sobre salud e higiene bucodental (padres)</i>	48
9. <i>Discusión</i>	49
10. <i>Limitaciones</i>	51
11. <i>Conclusiones</i>	51
12. <i>Bibliografía</i>	52
13. <i>Anexo</i>	54
<i>Anexo 1. Encuesta sobre higiene y salud bucodental (alumnos)</i>	54
<i>Anexo 2. Encuesta sobre higiene bucodental de sus hijos y algunos conocimientos sobre salud bucodental (padres)</i>	58
<i>Anexo 3. Diseño de programa de intervención (Sesión presencial 1)</i>	63
<i>Anexo 4. Diseño de programa de intervención (Sesión presencial 2)</i>	75
<i>Anexo 5. Diseño de programa de intervención (Sesión presencial 3)</i>	90
<i>Anexo 6. Diseño de programa de intervención (Sesión presencial 4)</i>	98

1. Resumen

En este estudio, se ha investigado el grado de conocimientos sobre salud bucodental y hábitos de higiene de la misma que poseen alumnos de la Fundación Mornese de edades comprendidas entre los 6 y los 12 años. La razón por la cual se ha elegido esta muestra es porque pertenece a un barrio en riesgo de exclusión social que es uno de los factores interesantes para el objetivo de la investigación.

El objetivo general de este estudio es diseñar un programa de formación presencial, dirigida a padres de un barrio en riesgo de exclusión social, para la adquisición de la competencia en salud e higiene bucodental.

Para ello, se ha hallado el grado de conocimientos y de hábitos de higiene bucodental que tienen, mediante un cuestionario a los alumnos y, posteriormente y adaptado, a algunos padres.

Una vez realizadas las encuestas, se ha diseñado un programa de intervención dirigido a los padres, ya que deben ser los primeros promotores de la educación para la salud bucodental y sus hábitos de higiene. El programa de intervención consiste en un taller de cuatro sesiones presenciales, en las que se les explican algunos conceptos básicos de salud bucodental y se les proporciona unas pautas de correcta higiene de esta. El objetivo del programa es transmitir conocimientos y nociones básicas a los padres, para que estos se las inculquen a sus hijos y conseguir así que el alumnado mejore su higiene y salud bucal.

Palabras clave: Educación para la salud (EPS), Promoción de educación para la salud (PES), salud bucodental, higiene bucodental, exclusión social.

Abstract

In this study, it has been researched the level of knowledge about dental and oral health and the hygiene habits of students from Mornese Foundation within ages 6 to 12.

The reason why this sample has been chosen is because is a neighborhood at risk of social exclusion which is one of the interesting factors to the research objective.

The general aim of this study is to design a face-to-face training program focused on parents of a neighborhood at risk of social exclusion for the acquisition of competence in oral health and hygiene.

For this purpose, we have found the level of knowledge and oral hygiene habits that they have, through a questionnaire done to the students and later another one adapted to some parents.

Once the surveys have been carried out, an intervention program aimed at parents has been designed, since they must be the first promoters of education for oral health and hygiene habits. The intervention

program consists of a workshop of four face-to-face sessions, in which some basic concepts of oral health are explained to them and they are given some guidelines of correct oral hygiene.

The objective of the program is to transmit knowledge and basic notions to parents, so that they can teach them to their children and therefore ensure that the students improve their hygiene and oral health.

Keywords: Health education, Health education promotion, oral and dental health, oral and dental hygiene, social exclusion.

2. Introducción

Como ya se sabe, la salud y la higiene bucodental son muy importantes, ya que la primera puede tambalearse si la segunda es escasa o directamente inexistente, y esto puede afectar a la salud del resto del cuerpo. Como afirma el BTI Instituto Biotecnología España (n.d.) “Hay una estrecha relación entre la salud bucodental y la salud general del organismo. La boca refleja indicios y síntomas de salud y de enfermedad, incluso algunas enfermedades que afectan al organismo en su conjunto pueden tener su primera manifestación en la cavidad oral. Además, en la boca podemos ver algunas lesiones que pueden alertarnos sobre carencias vitamínicas, falta de minerales o estados nutricionales deficitarios. En otras palabras, la salud bucal es importante y está relacionada con la salud y el bienestar general de las personas” (BTI Instituto Biotecnología España, n.d.).

Por ello, es importante mantener una buena salud bucodental y llevar a cabo hábitos de higiene adecuados. De ahí surge la inquietud de este estudio sobre si los alumnos de la Fundación Mornese, en su mayoría inmigrantes, conocen las nociones básicas sobre salud bucodental y si practican las técnicas de higiene recomendadas por los expertos.

Para ello, se ha investigado sobre este aspecto, mediante cuestionarios, y posteriormente se ha diseñado un programa de intervención dirigido a los padres con el que se pretende que los conocimientos y hábitos de higiene lleguen a los alumnos a través de sus padres.

3. Objetivos del estudio

3.1. Objetivo general

El objetivo principal del estudio es diseñar un programa de formación presencial, dirigido a padres de un barrio en riesgo de exclusión social, para la adquisición de la competencia en salud e higiene bucodental.

3.2. Objetivos específicos

Para cumplir con el objetivo general, surgen una serie de objetivos específicos:

- Averiguar, a raíz de un cuestionario, los conocimientos que poseen sobre salud e higiene bucodental tanto alumnos como padres.
- Descubrir, también a raíz del cuestionario, si, esos alumnos, llevan a cabo hábitos de higiene bucodental adecuados.
- Incluir, en el diseño del programa, conceptos básicos, que los participantes desconozcan, sobre salud e higiene bucodental, así como las técnicas para realizar un correcto cepillado.

4. Contexto

El “Cerro del Águila” es un barrio sevillano que pertenece al Distrito Cerro-Amate, situado al sureste de Sevilla, y, se encuentra rodeado de barrios como Ciudad Jardín y Rochelambert. El Cerro es un barrio que, a pesar de enfrentarse a numerosas adversidades, ha salido a flote en cada una de ellas y, actualmente, es un gran barrio, lleno de vida, con pequeñas barriadas como La Plata situada junto a la carretera de Su Eminencia, en la cual se ha basado este estudio.

La barriada conserva un toque de pueblo ya que cuenta con algunas zonas verdes y también zonas sin edificar, así como pequeños comercios y un ambiente muy familiar.

A pesar de ser una zona medianamente tranquila, no deja de haber droga y pocos recursos, aunque no tanto como otros barrios marginales de la ciudad. Pero, aun así, está considerada zona en riesgo de exclusión social y como tal, se encuentra en la periferia de la ciudad. Aunque tiene buena comunicación con los demás barrios de Sevilla y con el centro de la ciudad, ya que dispone de varias líneas de autobuses y dos estaciones de metro.

La bda La Plata, es un barrio multicultural ya que presenta un alto índice de inmigración, según los datos registrados por el ayuntamiento de Sevilla en 2017, de los 13.314 habitantes de la barriada, 1.673 son extranjeros. En cuanto a la migración del distrito completo, Cerro-Amate, la mayor parte de los extranjeros son de origen marroquí, chino y rumano, conformando casi el 50% de la población

inmigrante del distrito. En menor porcentaje se encuentran, de menor a mayor porcentaje, los de nacionalidad nigeriana, nicaragüense, senegalesa, colombiana y paraguaya, correspondiendo el porcentaje restante a “otras nacionalidades”.

La barriada presenta algunos riesgos que influyen en la salud, como, por ejemplo, la acumulación de basura, que, a diferencia de otros barrios marginales, aquí no se amontonan por las calles, pero sí por fuera de los pocos bombos existentes, de los cuales la mayoría están rotos. Esta falta de higiene se debe a que el servicio de limpieza lipassam, pasa muy de vez en cuando y, esto genera un peligroso foco de infección. Otro de los grandes riesgos a los que se enfrenta la barriada es el alto nivel de drogas, gran parte de esa población vive de la droga, es decir, es su negocio. Esto conlleva a un fácil acceso a dichos estupefacientes y con lo cual al consumo. El consumo de drogas afecta, obviamente, a la salud en general, pero concretamente daña los dientes a semejante nivel que se pueden acabar perdiendo y puede llegar a provocar daños irreversibles en la boca. Por último, otro factor de riesgo que afecta a la salud es la alta contaminación tanto acústica como ambiental, ya que, al encontrarse en la frontera con la carretera de Su Eminencia, por la cual pasan miles de coches a lo largo del día, se produce mucho ruido y contaminación área.

Entre sus necesidades, cabe resaltar que, no disponen de clínicas dentales cercanas ya que las que existen por aquella zona se encuentran al principio del Cerro, cerca de la avenida de Hytassa. Por otro lado, hay una falta de un lugar de encuentro para jóvenes, es decir, locales de ocio y tiempo libre, y quizás si lo hubiera, se podrían evitar los malos hábitos de estos. Y, en cuanto a la higiene, necesitan una mejora del servicio público y aumentar el número de contenedores para evitar situaciones peligrosas tanto de salud como ambientales.

En cuanto a los servicios sociales y de salud y bienestar, no la barriada, pero si el barrio del Cerro, dispone, por un lado, de una Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de la Junta de Andalucía, así como, Viceconsejería de salud y Bienestar social, y, por otro, de centros deportivos, farmacias, un centro de salud y clínicas odontológicas.

5. Marco teórico

Como ha sido mencionado en uno de los apartados anteriores, la salud y la higiene bucodental son muy importantes, entre otras cosas porque acaba afectando al resto del cuerpo. Muchos de los problemas relacionados con la salud que hay en la actualidad están relacionados con un estilo de vida poco adecuado y con los malos hábitos que se han ido adquiriendo a lo largo del tiempo (Domínguez, Astasio, Ortega, Gordillo, García, 1993). Hay que tener en cuenta que para prevenir problemas de salud

bucodental y por ello de salud general, es necesario empezar desde temprana edad, por ello, teniendo presente esto y la afirmación de estos autores, cobra una mayor relevancia la educación para la salud e higiene bucodental en menores.

Definición de EPS, PES, higiene bucodental, hábitos de higiene

Primeramente, es necesario aclarar algunos conceptos como Educación para la Salud, Promoción de educación para la salud, higiene bucodental, hábitos de higiene y salud bucodental.

Empecemos por Educación para la Salud. Aunque existen numerosas definiciones, según la OMS, que explican esta expresión, nos quedaremos con las siguientes:

- “La EPS es un campo especial de las Ciencias de la Salud cuyo objetivo es la transmisión de conocimientos y el desarrollo de una conducta encaminada a la conservación de salud del individuo y de la sociedad” (OMS, n.d.).
- “La EPS es una combinación de actividades educativas que permiten a la sociedad conocer qué debe hacer para alcanzar una salud óptima y saber dónde tiene que buscar ayuda en el momento que lo requiera” (OMS, n.d.).
- “La EPS es cualquier combinación de actividades de información y educación que lleve a una situación en la que la gente desee estar sana, sepa cómo alcanzar la salud, haga lo que pueda individual y colectivamente para mantener la salud y busque ayuda cuando la necesite” (OMS, n.d.).

Todas ellas tienen algo en común “educación”, “sociedad” y “bienestar”. Y, en todas ellas se relaciona educación con salud, ya que según la OMS (2010), la educación y la salud están íntimamente unidas. Debido a esta estrecha relación entre salud y educación, es de acierto promover la salud a través de la educación, mediante programas de intervención. Si una persona no tiene nociones básicas sobre algo, se le educa en ello, y por eso, para lograr una mejora en la salud bucodental de las personas, es necesario educarlas con esos conocimientos.

Otra definición sobre Educación para la salud, ajena a la OMS, es “La educación para la salud es un proceso mediante el cual individuos y grupos de personas aprenden a comportarse de una manera que favorece la promoción, el mantenimiento o la restauración de la salud” (Park, 2000: VIU Website).

Entendiendo la educación para salud como un proceso de transmisión, mediante actividades educativas, de conocimientos sobre hábitos de higiene necesarios para estar saludables, se puede decir que este estudio trata la educación para la salud, en este caso, bucodental. Este proceso de enseñanza, se lleva a

cabo a través de una intervención como promotora de la educación para la salud.

Y, ¿qué es la promoción de la Educación para la Salud? Pues bien, según Guardia, I. (2011), la PES se usa como herramienta clave para acercarnos a crear entornos saludables en la comunidad y, según la OMS (2016), permite, a la persona, un mayor control de su propia salud, mediante intervenciones sociales y ambientales cuya finalidad sea beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida del individuo a través de la prevención y solución de las principales causas de los problemas de salud, y no únicamente del tratamiento y la curación de estos.

Ya tenemos claro que la educación para la salud se encarga de promover, en las personas, la adquisición de adecuados hábitos de higiene, pero ¿qué se entiende por hábitos de higiene y, en este caso, higiene bucodental?

Por un lado, podemos decir que “la higiene bucodental proporciona una boca con un aspecto y olor saludables. Esto significa que sus dientes están limpios y no hay restos de alimentos, las encías presentan un color rosado y no duelen o sangran durante el cepillado o la limpieza con hilo dental” (Corral, 2019: Colgate website).

Por otro lado, en cuanto a los hábitos de higiene, tras leer numerosos artículos y definiciones sobre ello, se podría decir que los hábitos de higiene son conductas que han de seguir las personas, incluyéndolas en su rutina, para mantener una limpieza y salud adecuadas y poder prevenir así la contracción de algunas enfermedades. Por ejemplo, lavarse las manos antes de comer, previene posibles futuras infecciones. Otro ejemplo, en este caso de hábitos de higiene bucodental, sería lavarse los dientes tras cada comida para prevenir la gingivitis (inflamación y sangrado de encías).

Por último, aclararemos el concepto de “Salud bucodental”, que para la OMS significa ausencia de dolor orofacial, cáncer de boca o garganta, infecciones y llagas bucales, enfermedades de las encías, caries, pérdida de dientes y otras patologías y trastornos que limitan en la persona afectada la capacidad de morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial (OMS, 2018: Organización Mundial de la Salud Website).

Como vemos, la Organización Mundial Para la Salud, relaciona la salud bucodental con el bienestar psicosocial, y, como ya sabemos tener una boca saludable, libre de enfermedades ni trastornos, es más importante de lo que parece. Pero, a la vez que la salud y la higiene bucodental condicionan otros aspectos de la vida, también estos se pueden ver influidos por otros factores. Es por ello que surge la duda en la que se basa esta investigación sobre si el contexto influye en la salud e higiene bucodental.

¿Afectan los factores socioeconómicos en la salud e higiene bucodental de los niños?

Casi siempre, se relacionan los hábitos de higiene con los niños, esto se debe a que desde temprana edad hay que enseñarles a seguir unos hábitos de higiene, para que ellos lo sigan a lo largo de sus vidas y se conviertan en adultos sanos y limpios. Dicho esto, queda claro que es el entorno educativo el que debe inculcar estos hábitos al niño, en primer lugar, la familia y posteriormente, la escuela, que debe apoyar esa educación dada por la familia y reforzar así las conductas positivas de los niños.

La autora Rogelia Perea Quesada, encuentra bastante relación entre la educación para la salud y el entorno ya que la define de la siguiente manera: “proceso educativo que debe iniciarse durante la primera infancia y cuyo objetivo tiene que ser tener un buen conocimiento de sí mismo teniendo en cuenta tanto su yo individual como social. Esto le tiene que permitir tener una vida saludable y participar en la salud colectiva” (Perea, 2001: p.4).

Y es por ello que relaciona también el llevar hábitos de vida saludables con la influencia social que recibimos los individuos, es decir, relaciona educación para la salud con la sociedad. Pues, afirma que, para cambiar los comportamientos de una persona, no solo hay que tener en cuenta el aspecto a modificar, sino lo que le rodea y puede influir, modificando también esos comportamientos influyentes (Perea, 2001).

Otra afirmación que refuerza estas anteriores es la de Estrada (2011), que afirma que la presencia de un estado de salud dental inadecuado se debe a la influencia de varios factores como la mala higiene bucal, una dieta diaria incorrecta, la escolaridad y la ocupación de los padres, entre otros (Estrada, 2011).

Dicho esto, sabemos que el factor social puede influir en la salud e higiene dental del niño ya que, si este pertenece a un entorno de exclusión, existen, para sus padres y para ellos, problemas y ocupaciones más relevantes que el cuidado de los dientes. Aunque como hemos mencionado en varias ocasiones anteriormente, el cuidado de la boca es más importante de lo que parece.

Por otro lado, podemos decir que el entorno afecta a la salud bucodental del niño ya que si este no come como es debido, no cuenta con material de higiene o simplemente no ve esos hábitos en una figura de apego como modelo a seguir, no lo concibe como algo relevante.

Dentro del entorno entra la escuela, si el barrio en el que el niño desarrolla su crecimiento se encuentra a un nivel de exclusión severo, en algunas ocasiones, ni asisten a la escuela. Y, en el caso de asistir, en esa escuela no se puede dar una clase de manera normal como transcurriría en un barrio de situación corriente. Esto se debe entre otras cosas a que el niño tiene otras necesidades personales de vital importancia como por ejemplo comer, y, con esto, volvemos a lo de antes, comer bien es uno de los factores que afecta a la salud bucodental y, por supuesto, a la general.

Con respecto al factor económico, sabemos que existe una desigualdad social a nivel mundial, pero es por ello que la ley busca cierta equidad, es decir, adaptarse a las necesidades de cada uno para que estas puedan ser cubiertas en la medida de lo posible. Por eso, existen subvenciones del Estado para garantizar la salud bucodental de los niños. La cartera de servicios de la sanidad pública andaluza incluye la salud bucodental con especial atención a niños y niñas, siendo esta gratuita para niños desde 6 años hasta 15. Según el BOJA (2001), mediante el DECRETO 281/2001, de 26 de diciembre, se regula la prestación asistencial dental a la población de 6 a 15 años de la Comunidad Autónoma de Andalucía. La Constitución Española en su artículo 43, “reconoce el derecho a la protección de la salud y establece, que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios” (C.E., 1978: art.43). Es por ello que el objetivo de esta ley es cubrir las necesidades de salud dental que presente la población andaluza de 6 a 15 años.

Es preciso aclarar que aquí aparece la ley recogida en el BOJA ya que este estudio va destinado a un barrio sevillano, pero la mención del artículo 43 de la Constitución española confirma que el boletín de cada comunidad recoge su propia ley ya que el derecho a la protección de la salud es un derecho reconocido en la Constitución española y, por ello, para toda la población del país.

La educación bucodental en el currículum escolar

La educación primaria se limita a impartir conocimientos técnicos y deja un poco de lado los conocimientos necesarios para el día a día como es la higiene. Consideran estos contenidos más para la etapa de educación infantil olvidando que los hábitos de higiene son muy importantes para todo el alumnado. Se puede adaptar la manera de impartirlos a cada etapa, pero el contenido en sí es muy importante para todas las etapas educativas. Pues, ya lo dice la Constitución Española de 1978, que en su artículo 43 están reconocidos los poderes públicos como encargados de fomentar la educación sanitaria.

En el Real Decreto 1513/2006 de la antigua LOE, aparecen los contenidos troncales básicos, así como de evaluación de la promoción para la educación de la salud en Enseñanza Primaria. Pero, en la actual LOMCE (Ley Orgánica de Mejora de la Calidad Educativa), no está reconocida la educación para la salud como tal, pero sí que el artículo 10, elementos transversales, incluye una educación física y dieta equilibrada, con el objetivo de conseguir que el alumnado mantenga una vida saludable.

El Real decreto 1030/2006 de 15 de septiembre, incluye en la Cartera de servicios comunes de salud pública programas intersectoriales y transversales de promoción y educación para la salud orientados a la mejora de los estilos de vida.

Aunque la EPS no está incluida en el currículo escolar, la Junta de Andalucía lleva a cabo numerosas iniciativas para introducir a los niños en un estilo de vida saludable y que sigan, los hábitos recomendados para ello.

La Consejería de educación de la Junta pone a disposición de los centros educativos programas de promoción de hábitos de vida saludables. Los programas llevados a cabo son de carácter didáctico e innovadores, y, abarcan las cuatro dimensiones fundamentales de la promoción de la salud en la escuela: currículo, entorno psicosocial del centro, familia y colaboración. Para conseguir una mejora tanto a nivel individual como colectivo.

Estos programas de promoción surgen con el objetivo de informar sobre conductas poco saludables y prevenirlas.

Un proyecto llevado a cabo que ejemplifica la puesta en marcha de programas de la Junta de Andalucía es “Programa Aprende a Sonreír”, que consiste en dar unas pautas al alumnado sobre higiene y salud bucodental, se le propicia material de higiene bucal, así como un libro guía. Este programa surge con el fin de mejorar la salud y la higiene bucal del alumnado andaluz.

Otra iniciativa llevada a cabo por el Ministerio de educación, cultura y deporte que incita a los centros educativos a promover los hábitos de vida saludable es el llamado “Sello Vida Saludable”. Este reconocimiento lo pueden obtener centros tanto públicos como privados y concertados siempre que cumplan con los requisitos impuestos. Entre esos requisitos se encuentra fomentar el aprendizaje de la salud en el ámbito educativo, así como la asunción de prácticas de vida saludable. El centro que presente la solicitud del Sello debe estar fuertemente comprometido con el desarrollo y la mejora de la calidad educativa y de la salud y, por tanto, contribuyen a la mejora de la educación de hábitos saludables en centros docentes (Ministerio de Educación, 2018).

Otros estudios relacionados

En primer lugar, hablaremos de un artículo, “Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años”, de los autores Bosch Robaina, R., Rubio Alonso, M. y García Hoyos, F., publicado en 2010, que trata sobre un

estudio realizado sobre los conocimientos de salud bucodental que poseen una muestra de 50 niños, de entre 9 y 10 años, de un centro de educación primaria madrileño.

Estos autores relacionan la higiene bucodental con la educación, mediante programas preventivos, recalando que la educación es el mecanismo más eficaz del que disponemos para generar un cambio de actitud hacia modos de vida más saludables y evitar enfermedades bucodentales.

Los objetivos del estudio son conocer y comparar los conocimientos sobre salud bucodental que poseen niños de 9-10 años y su nivel de higiene oral, antes y después de realizar una intervención educativa.

El tipo de estudio realizado es cuasiexperimental, usando el mismo grupo como control (antes de la intervención) y como experimental (después de la intervención).

El estudio se realizó en tres fases. En la **primera fase** se distribuyó una encuesta sobre conocimientos de salud bucodental. La **segunda fase**, dos semanas después de la primera, consistió en la intervención educativa sobre salud bucodental. Esta intervención constaba de tres charlas educativas, de 25 minutos cada una, mediante material audiovisual adaptado a la edad de los niños. Por último, en la **tercera fase**, una semana después de la intervención educativa, se pasó una segunda encuesta, la cual recogía las mismas variables que la primera.

Teniendo en cuenta que de los 50 niños escogidos como muestra el 62% eran varones (31), los resultados obtenidos en la primera encuesta fueron los siguientes:

- El 78% (39 alumnos/as) conocían en qué consiste la caries y el mismo porcentaje pensaba que se podía prevenir.
- El 76% de los niños y niñas contestaron que habían sido sus padres los que les habían enseñado a cepillarse los dientes, el 24% restante contestaron que les había enseñado el odontólogo.
- El 60% (30 alumnos/as) contestaron a la variable “frecuencia de visitas al odontólogo” que había que acudir cuando se presentara algún problema en la boca, y los 20 alumnos/as restantes respondieron que había que acudir al menos una vez al año.
- El 82% (41 alumnos/as) contestó que comer dulces se relacionaba con problemas en los dientes, un 14% (7 alumnos/as) contestaron que no había ninguna relación, uno contestó que eran buenos para los dientes y el último restante no respondió a la pregunta.
- En cuanto a la variable “sangrado de encías”, el 64% contestaron que indicaba que las encías estaban enfermas, el 36% restante contestó que era algo normal.
- El 50% contestaron que era conveniente cepillarse los dientes 2 veces al día, el 28% contestaron que 3 o más veces y el 22% restante respondieron que una sola vez al día.
- En cuanto al uso de seda dental y enjuague, un 30% contestó seda y el 76% restante, enjuague.

- Respecto a la importancia de mantener una higiene oral, el 84% respondió que era muy importante y el 16% restante que era importante.
- Ante la pregunta de que, si les gustaría aprender a cuidar sus dientes mejor, el 94% contestaron que sí. Tras comparar los resultados obtenidos en niños y niñas, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en dos de las variables: “frecuencia de visitas al odontólogo”, el 63,2% de las niñas contestaron que convenía ir al dentista al menos una vez al año y lo mismo respondió tan solo un 25,8% de niños ($p=0,009$); “frecuencia en el cepillado”, en la cual, el 52,6% de las niñas contestaron que debían cepillarse los dientes 3 veces al día y el 47,4% dos veces, mientras que los niños contestaron un 12,9% que tres veces al día, el 51,6% dos veces y el 22% contestó una sola vez al día ($p=0,001$).

En cuanto a los resultados de la segunda encuesta (tras asistir a las charlas educativas sobre salud bucodental), estos denotan una gran mejora de conocimientos en este ámbito, disminuye el porcentaje de respuestas erróneas, aumentando el de respuestas más cercanas a la realidad.

Otro estudio, más reciente, relacionado con los conocimientos sobre salud e higiene bucodental que poseen niños de primaria, es uno de la autora De la Cal (2017). La investigación se denomina “La educación bucodental en la educación primaria: un estudio sobre los hábitos y conocimientos del alumnado de 6º de primaria” y, como su propio nombre indica, esta trata sobre los conocimientos que poseen alumnos del último curso de la etapa de educación primaria.

Y es por eso que, este estudio, incluye información sobre los hábitos de higiene que aparecen en el currículo del País Vasco y sobre la importancia que da la ciencia a la salud bucal.

Tras varias investigaciones han confirmado que la mala higiene está relacionada con problemas en el nacimiento de los dientes y con la contracción de enfermedades como periodontitis, así como, con otra serie de problemas más generales como afecciones cardíacas, aterosclerosis, nacimientos de niños prematuros y niños con bajo peso al nacer (Trinchitella, 2006).

Este estudio realizado, surge con un objetivo general: analizar los hábitos de higiene bucodental que tienen los niños y niñas de tercer ciclo de Educación Primaria (11-12 años). Derivando en objetivos más específicos: analizar si existen diferencias entre dos contextos culturales diferentes y presentar evidencias que resulten útiles para realizar intervenciones educativas.

Esta investigación surge con el fin de aportar datos a la comunidad educativa y científica que sirvan para realizar futuras intervenciones educativas para el alumnado.

Para ello, se ha tomado una muestra de 231 alumnos/as de diferentes centros escolares del País Vasco y Argentina, siendo la mayoría de los participantes de Argentina (66%).

La encuesta empleada para el estudio fue elaborada por Al-Omiri y su equipo (Al-Omiri, Al-Wahadni, & Saeed, 2006), aunque se han realizado modificaciones, empezando por su traducción al español ya que la original se encuentra en inglés. La encuesta se realizó de forma presencial y online, según la disponibilidad del centro.

Los resultados globales obtenidos fueron los siguientes:

En cuanto al cepillado diario, un 83,1% respondió hacerlo, sin embargo, dentro de ese porcentaje un 45,8% asegura no hacerlo el número de veces recomendado ya que comen en el comedor y por ello no pueden realizar el cepillado después del almuerzo.

Con respecto al uso de materiales durante el cepillado, un 97,5% usa al menos los dos instrumentos elementales (cepillo y pasta).

En referencia a la actitud de las familias ante el cepillado de sus hijos/as, se ha concluido que la mayoría de los niños encuestados disponen de una autonomía en el cepillado, aunque sus padres les insisten en que se lleve a cabo la acción. Un porcentaje menor son vigilados durante el cepillado y la minoría restante, no recibe atención en ese aspecto por parte de sus padres.

Por último, en cuanto a la variable de conocimientos que poseen los alumnos sobre la higiene bucodental y su relación con algunos problemas y enfermedades, la mayoría parece no tener conocimientos sobre esto. En este estudio se argumenta esto con la falta de transmisión de conocimientos sobre enfermedades relacionadas con la higiene bucodental, tanto por parte de los centros escolares como de las campañas realizadas, haciendo hincapié únicamente en una adecuada higiene.

* Comparación entre el alumnado del País Vasco y el de Argentina:

En cuanto a la adecuada higiene bucodental, un alto porcentaje de los niños argentinos encuestados, aseguran tener una higiene muy mala y esto coincide con que provienen de familias con graves problemas económicos.

También se relacionan los problemas económicos con la asistencia al dentista, ya que tan solo un 59,9% de los alumnos argentinos han contestado que van al dentista al menos una vez al año, frente a un 77,2% del alumnado del País Vasco.

En cuanto a la preocupación de los padres por el cepillado de sus hijos, los alumnos argentinos han contestado, en un porcentaje más alto que los españoles, que sus padres no se preocupan por su cepillado.

Con respecto a los conocimientos, los alumnos de ambos países parecen no tener muchos conocimientos sobre la salud bucodental en general, aunque los argentinos parecen tener mayor noción

sobre el efecto que producen las bebidas con burbujas sobre la salud bucodental. También presentan porcentajes similares respecto a la relación salud bucodental-salud general, ya que el alumnado de ambos países parece no tener claro que existe relación entre dichos factores.

Por otro lado, en el estudio realizado por Guardia (2011), “Efectividad del programa andaluz salud bucodental escolar sobre gingivitis y hábitos de salud oral”, a pesar de abunda la parte odontológica, es decir, de salud, se puede extraer la parte socioeducativa.

Tras la realización de este estudio, se observó que existe una relación entre la salud oral y nivel social y zona geográfica o país de nacimiento, siendo las clases sociales más bajas y residentes en zonas marginales, las que presentan más tendencias a caries, tomando como referencia la edad de 12 años. En él, se compara el índice de caries en tres edades diferentes en Andalucía en el año 2006, siendo la edad de 7 años la que presenta un porcentaje menor con respecto a los 12 y los 14 años, las cuales presentan un porcentaje bastante más elevado.

Posteriormente compara el índice de caries entre Andalucía y España. Entre 2000 y 2006, se produce una evolución en Andalucía, ya que pasa de tener un porcentaje más alto, en comparación con el resto del país, a presentar un menor porcentaje.

En el artículo menciona la revisión de estudios publicados entre 1995 y 2005 sobre promoción y educación para la salud en la escuela española que realizó la autora Davó, M. Con él se concluyó que el trabajo de los aspectos individuales y conductuales deben ir acompañados del trabajo de los aspectos de una promoción para la salud en el ambiente escolar, familiar, y comunitario, para que se dé un buen funcionamiento. A la misma conclusión llegó un informe de la OMS, basado en una revisión de ensayos clínicos controlados sobre la evidencia de la efectividad de los programas de promoción de la salud general en la escuela.

Este estudio afirma que, gracias a la integración de la PES como tema transversal en el currículum educativo de los centros españoles, el profesorado y la comunidad educativa con ayuda de personal sanitario, puede tratar este tema en la escuela.

Este estudio de Guardia (2011), surge con el objetivo de evaluar la efectividad, a los 14 años de edad, sobre el hábito de cepillado y salud gingival en las diferentes modalidades de desarrollo del Programa Clásico Bucodental andaluz y compararlas entre ellas. Para realizarlo, se llevaron a cabo tres ensayos cuasiexperimentales independientes, es decir, cada uno con grupo test y control. Los resultados obtenidos son meramente odontológicos, por lo que no ha sido considerado de interés introducirlo en este apartado.

A continuación, hablaremos sobre un artículo de la revista digital “Innovación y experiencias educativas” publicado en 2009. El artículo “La inclusión de la promoción y educación para la salud dentro del sistema educativo”, (Blanco, 2009), trata sobre la inclusión de la salud en general, no bucodental, en el sistema educativo.

En el artículo, la autora menciona los diferentes ámbitos de intervención para la promoción y educación para la salud y entre ellos se encuentran la familia, la escuela y la comunidad en general. Destaca la importancia de la coordinación familia-escuela-comunidad para el desarrollo de la persona considerando la escuela como eje central para la educación para la salud.

Concluye el artículo con la mención de algunos proyectos de intervención llevados a cabo en Andalucía bajo la subvención de los Ministerios y Consejerías correspondientes a través de entidades sin ánimo de lucro y a través de convenios entre los centros y entidades públicas. Estos proyectos son denominados “Programas educativos: hábitos de vida saludables”.

Por último, un artículo bastante reciente, ya que fue publicado en 2018 por la Universidad Ahmad Dahlan de Indonesia, que afirma que las caries es el mayor problema bucodental de la actualidad en los países desarrollados, siendo el problema más común de los niños en edad escolar. El artículo “Dental and oral health education for elementary school students through patient hygiene performance index indicator”, corresponde a los autores Jatmika & Maulana (2018).

En él se afirma que los porcentajes de problemas bucodentales en las edades de 5-9 años, 10-14 y 12 son de 28,9%, 25,2% y 24,8%, respectivamente.

Según un estudio de la OMS (WHO en inglés, World Health Organization), realizado en 2007, un 77% de los niños en Indonesia padecen de caries.

La acción preventiva más efectiva para mantener una buena salud bucodental es un cepillado correcto y regular. Los resultados muestran que un 93,8% se lavan los dientes a diario, pero solo un 2,3% lo hace adecuadamente.

Con respecto a estos hábitos de higiene, un estudio de 2012 en Indonesia, dio como resultado bajos porcentajes de cepillado antes de acostarse. Solo un 13% de los niños en edades comprendidas entre los 5 y los 10 años respondieron llevar a cabo este cepillado y un 22% de los de 11-15 años.

El artículo muestra una investigación realizada en una escuela primaria de Indonesia a alumnos de 3º (9 años) sobre higiene bucodental. El estudio es de tipo cuasiexperimental con el mismo grupo control y experimental. Para realizarlo se tomó una muestra de 49 alumnos (que no usaran brackets). La mayoría de los encuestados eran chicos (un 59,2%).

Se midió el índice de higiene antes y después de la intervención y se usaron materiales odontológicos para ello. Para el análisis de datos se usó la prueba T pareada con un nivel de confianza del 95%, $\alpha = 0.05$.

Tras comprobar los resultados, se sacó en conclusión que la intervención fue efectiva ya que los conocimientos sobre hábitos de higiene aumentaron tras esta, pasando de una media de $p_v = 0,0823$ a $p_v = 1,4830$.

- Conclusiones:

- ➔ Las niñas en edad de 9-10 años, tienen más conocimientos, que los niños de la misma edad, sobre la frecuencia con la que hay que visitar al odontólogo y sobre la frecuencia diaria del cepillado.
- ➔ Una intervención educativa en escolares es efectiva para mejorar los conocimientos en salud bucodental.
- ➔ La mala higiene está relacionada con problemas a la hora del nacimiento de los dientes y con la contracción de enfermedades.
- ➔ Pertener a una clase social baja, residir en zonas marginales y/o tener entre 12-14 años son factores que llevan a tener una mayor tendencia a presentar caries.
- ➔ Las caries es el mayor problema bucodental de la actualidad en los países desarrollados, siendo el problema más común de los niños en edad escolar.
- ➔ La acción preventiva más efectiva para mantener una buena salud bucodental es un cepillado correcto y regular.

6. Material y método

6.1. Muestra

Para llevar a cabo la investigación se ha tomado una muestra de 36 niños de entre 6 y 12 años y de 9 padres, de diferentes nacionalidades, residentes en un barrio sevillano del distrito Cerro del Águila, concretamente la barriada de La Plata, junto a Su Eminencia. Las edades de estos padres están comprendidas entre 30 y 46 años, a continuación, serán mostrados, mediante una gráfica circular, los porcentajes de cada uno, así como los porcentajes correspondientes a sus niveles de formación.

6.2. Instrumento y procedimiento

Para el diagnóstico de la necesidad, se ha pasado una encuesta sobre salud e higiene bucodental, en primer lugar, a los niños, para averiguar los conocimientos que poseen sobre el tema y los hábitos de higiene bucodental que llevan a cabo. Y, posteriormente, se les pasa la misma encuesta, aunque algo modificada, a los padres, para saber los hábitos de higiene bucodental que emplean sus hijos y averiguar los conocimientos que poseen, esos padres, sobre salud bucodental y hábitos de higiene de la misma para así hallar la raíz del problema en cuestión. Ambas encuestas son originales de Al-Omiri y su equipo (Mahmoud K. Al-Omiri, B.D.S., Ph.D., FDS RCS (Eng.), Jor Board; Ahed M. Al-Wahadni, B.D.S., M.D.Sc., Ph.D.; Khaled N. Saeed, B.D.S., 2006), pero con algunas modificaciones, empezando por su traducción al español ya que la original se encuentra en inglés.

El primer cuestionario, “Encuesta sobre higiene y salud bucodental”, consta de 17 preguntas de opción múltiple y algunas de ellas con opción a marcar más de una respuesta. En el cuestionario aparecen cinco variables: Variable 1 “País de procedencia”, variable 2 “Edad”, variable 3 “El cepillado”, variable 4 “Visitas al dentista” y variable 5 “Conocimientos sobre higiene y salud bucodental”. (Ver Anexo 1) La variable 3, “Cepillado”, contiene 6 ítems, que son los siguientes: “Frecuencia del cepillado”, “Momento preferido para el cepillado”, “Número de cepillados”, “Tiempo de cepillado”, “Instrumentos utilizados para el cepillado”, “Autonomía en el cepillado”.

La cuarta variable, “Visitas al dentista”, consta de 4 ítems: “Frecuencia de visitas al dentista”, “Última visita al dentista”, “Motivo de la última visita al dentista”, “Razón de inasistencia al dentista”.

La última variable, “Conocimientos”, cuenta con 8 ítems, mostrados a continuación: “Sangrado de encías”, “Placa dental”, “Afección de caries a la apariencia de los dientes”, “Daño en los dientes provocado por los dulces”, “Daño en los dientes provocado por los refrescos”, “Afección de la salud dental al resto del cuerpo”, “Necesidad de visitas regulares al dentista”, “Importancia del tratamiento de dientes”.

El segundo cuestionario, “Encuesta sobre higiene bucodental de sus hijos y algunos conocimientos sobre salud bucodental”, recoge un total de 21 preguntas de opción múltiple y algunas de ellas con la posibilidad de marcar más de una opción. En el cuestionario aparecen seis variables, de las cuales, cuatro se tendrán en cuenta para el estudio: variable 1 “País de procedencia”, variable 2 “El cepillado”, variable 3 “Visitas al dentista”, variable 4 “Consumo de azúcares” y variable 5 “Conocimientos sobre higiene y salud bucodental”. (Ver Anexo 2)

La variable número 2, “Cepillado”, consta de 5 ítems, que son los siguientes: “Frecuencia del cepillado”, “Momento preferido para el cepillado”, “Tiempo de cepillado”, “Instrumentos utilizados

para el cepillado”, “Autonomía en el cepillado”.

La tercera variable, “Visitas al dentista”, cuenta con cuatro ítems: “Frecuencia de visitas al dentista”, “Última visita al dentista”, “Motivo de la última visita al dentista”, “Razón de inasistencia al dentista”. La cuarta variable consta de un único ítem “Cantidad de consumo de azúcares”.

Y, por último, la variable número 5 “Conocimientos”, está compuesta por 11 ítems: “Recomendación sobre el cepillado”, “Necesidad de visitar al dentista con dientes sanos”, “Sangrado de encías”, “Placa dental”, “Afección de caries a la apariencia de los dientes”, “Medidas preventivas de caries”, “Daño en los dientes provocado por los dulces”, “Daño en los dientes provocado por los refrescos”, “Afección de la salud dental al resto del cuerpo”, “Necesidad de visitas regulares al dentista”, “Importancia del tratamiento de dientes”.

6.3. Diseño de programa de intervención

A raíz de las necesidades halladas tras el cuestionario realizado a los padres, se ha diseñado un programa de intervención que consta de cuatro sesiones presenciales, las cuales van dirigidas a los padres encuestados.

En la primera sesión, denominada “Presentación e introducción a la educación para la salud”, como su propio nombre indica, se hace una introducción, a través de una presentación de PowerPoint, a la Educación para la salud.

La sesión tiene una duración total de 1h 27 minutos, incluidos 10 minutos de descanso, y, de impartirla se encargan, por un lado, los estudiantes de odontología Paula Mayorga e Iván Guardiola (parte teórica) y, por otro lado, Marina Álvarez, la autora de este estudio. La estructura de la sesión presencial es la siguiente: contenidos teóricos (presentados mediante PowerPoint), competencias a adquirir durante la sesión y actividades evaluativas. La sesión consiste en impartir una serie de contenidos teóricos sobre EPS, incluyendo como reforzadores el visionado de un vídeo y una ronda de preguntas para aclarar conceptos. La teoría vista es, posteriormente, evaluada a través de dos actividades: “Verdadero o Falso” y “Nube de palabras”. Estas actividades no necesitan calificación, son simplemente para evaluar el proceso de aprendizaje. Esta sesión queda explicada de manera desarrollada en el Anexo 3.

La segunda sesión, “Salud bucodental”, va dirigida a la parte de salud bucodental y, en ella, se les muestra, mediante diapositivas de PowerPoint, los aspectos clave que deben saber sobre dicho tema. La sesión tiene una duración de 1h y 15 minutos, incluyendo un descanso de 10 minutos. Y, esta, consta de contenidos teóricos (impartidos por los estudiantes de odontología), competencias a adquirir durante la sesión y actividades, tanto previas como evaluativas, las cuales son dirigidas por la autora del trabajo. Como actividad inicial, se realiza una lluvia de ideas sobre los conceptos relacionados con Salud

bucodental, para saber de qué base de conocimientos partimos. A continuación, se procede a la teoría, donde se les proporciona, mediante una presentación de PowerPoint, contenidos teóricos sobre salud bucodental. Se hace una pequeña pausa y, tras el descanso, se da comienzo a las actividades evaluativas. La primera, denominada “Elija la correcta”, consiste en contestar una serie de preguntas eligiendo una de las opciones de respuesta posibles que se les da. A continuación, en la siguiente actividad, “Complete la frase”, como su propio nombre indica, deben completar frases sobre el tema, eligiendo una de las tres opciones que se les dan en la parte inferior de la frase. Por último, deben realizar una actividad de verdadero o falso. La evaluación de la sesión sirve de mero seguimiento del proceso de aprendizaje, no necesita de una calificación. Esta sesión queda explicada de manera desarrollada en el Anexo 4.

En la tercera sesión, “Higiene bucodental”, como bien dice su nombre, trata sobre la higiene bucodental, los conocimientos que deben adquirir sobre higiene, así como las técnicas que se deben emplear para poseer una correcta higiene oral. La sesión consta de una parte teórica, llevada por los estudiantes de odontología, y una parte práctica, dirigida por la autora del trabajo. La estructura de la sesión es de teoría, competencias que deben adquirir y actividades evaluativas. Tras 20 minutos de teoría, se procede a las actividades que son, por un lado, una sopa de letras, donde deben encontrar conceptos relacionados con la teoría, y, por otro lado, una actividad práctica, donde llevan a la “realidad” las técnicas de cepillado aprendidas previamente. La actividad consiste en seleccionar los instrumentos que se consideren oportunos para el cepillado y, a continuación, se procede a cepillar una figura en forma de dentadura con sus dientes y muelas correspondientes. Las actividades tienen una duración de 15 y 20 minutos, respectivamente, con lo cual la duración total de la sesión es de 55 minutos. Esta sesión queda explicada de manera desarrollada en el Anexo 5.

Por último, en la sesión número cuatro, tiene una duración de 1 hora y en ella se hace un repaso general de toda la teoría vista previamente, se realizan también actividades y hay competencias a adquirir, como en todas las sesiones anteriores. De nuevo, el repaso teórico es dirigido por los estudiantes de odontología y, las dinámicas son llevadas a cabo por la autora del trabajo. Las dos actividades que se realizan tras el repaso general a la teoría son, por un lado, un concurso, donde se dividen los participantes en dos grupos y, a continuación, se les hace una serie de preguntas y el equipo que sepa la respuesta debe darle al pulsador y tendrá la oportunidad de responderla, si la acierta, consigue un punto, si no, se pasa el turno al equipo contrario. El equipo ganador obtendrá como recompensa, para cada miembro del mismo, un cepillo de dientes de bolso/mochila. Por otro lado, se realiza una nube de palabras, con la que se pretende hacer una recopilación de toda la teoría vista durante las cuatro

sesiones y, se forma entre todos la nube de palabras, en un papel secante, que una vez finalizada se les deja en la entidad como recordatorio de la experiencia. Al culminar esta sesión, se les agradece la participación y colaboración y se les obsequia con muestras de productos de higiene dental. También, se les ofrece, por si fuera de su interés, el servicio de la facultad de odontología, ya que algunos respondieron en los cuestionarios no asistir al dentista por su elevado precio y, aquí, el servicio es más económico, ya que lo realizan los propios estudiantes, bajo la supervisión del profesor. Esta sesión queda explicada de manera desarrollada en el Anexo 6.

7. Análisis de datos

Las características de la muestra, se representarán, a continuación, mediante dos ciclogramas para los alumnos, donde se muestra la edad de los participantes y su país de procedencia y, otras cuatro gráficas circulares para los padres encuestados, donde se muestra su sexo, edad, país de procedencia y el nivel de estudios que poseen.

Para cumplimentar el objetivo general “Diseñar un programa de formación presencial, dirigido a padres de un barrio en riesgo de exclusión social, para la adquisición de la competencia en salud e higiene bucodental”, primero, se ha habido de cumplir los objetivos específicos, pues, se ha pasado un cuestionario a los alumnos y otro a los padres, de donde se ha extraído la información necesaria. Por un lado, los conocimientos que poseen ambos sobre salud e higiene bucodental, cumpliendo con el primer objetivo específico “Averiguar, a raíz de un cuestionario, los conocimientos que poseen sobre salud e higiene bucodental tanto alumnos como padres” y, por otro lado, si los alumnos realizan hábitos de higiene bucodental adecuados, cumpliendo el segundo el segundo objetivo específico “Descubrir, también a raíz del cuestionario, si, esos alumnos, llevan a cabo hábitos de higiene bucodental adecuados”. Una vez cumplidos los dos primeros objetivos específicos, se han podido cumplir tanto el último objetivo específico “Incluir, en el diseño del programa, conceptos básicos, que desconozcan, sobre salud e higiene bucodental, así como las técnicas para realizar un correcto cepillado”, como el objetivo general, mencionado al principio de este apartado.

A continuación, en el siguiente apartado, se presentan mediante tablas, las respuestas obtenidas en ambos cuestionarios (alumnos y padres).

8. Resultados

8.1. Características de la muestra

- Encuesta sobre higiene y salud bucodental (alumnos):

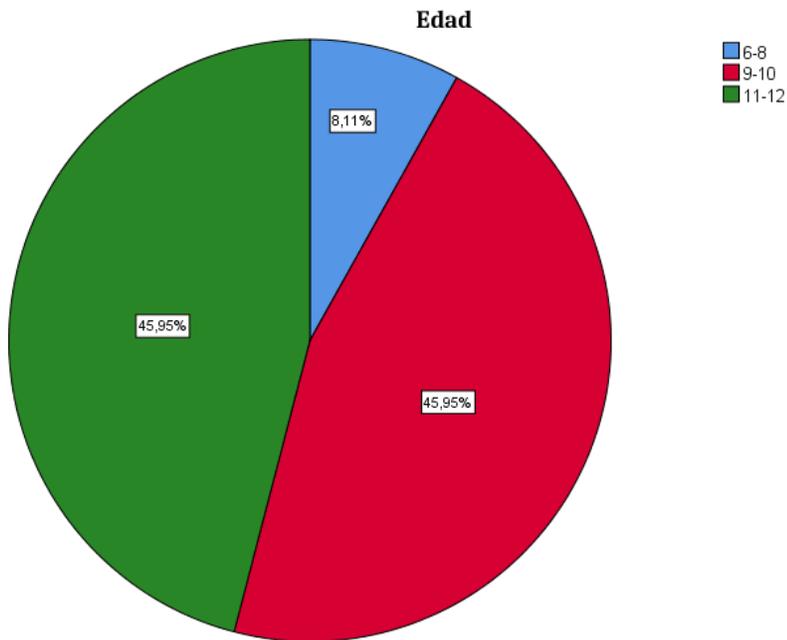


Gráfico 1: *Edad de los alumnos encuestados*

En la gráfica circular 1 podemos ver las edades de los alumnos participantes en la encuesta. Como podemos observar, el número de participantes entre 9 y 10 años es el mismo que de participantes entre 11 y 12, conformando esas edades un porcentaje de 91,9% cada uno, siendo el 8,11% restante de alumnos de entre 6 y 8 años.

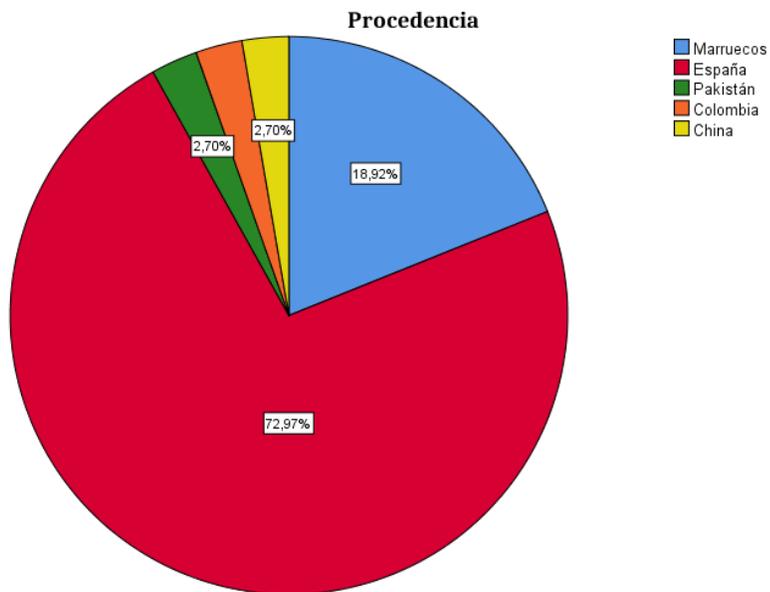
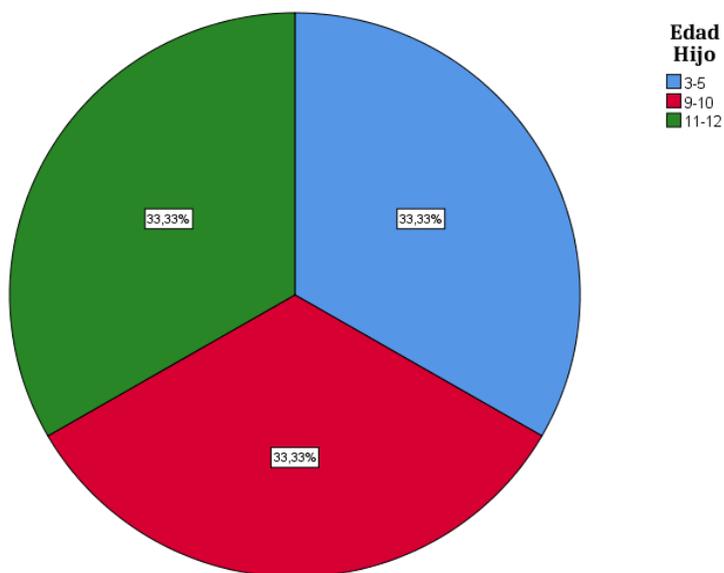


Gráfico 2: País de procedencia de los alumnos encuestados

En el ciclograma 2, se muestra la procedencia de los alumnos participantes en la encuesta, siendo la mayoría de ellos de procedencia española, con un 72,97 %. Hay el mismo porcentaje de participación de alumnos de Pakistán que de Colombia y China, que comprenden un 2,7% cada nacionalidad. Por último, el 18,92 % restante pertenece a alumnos marroquíes.

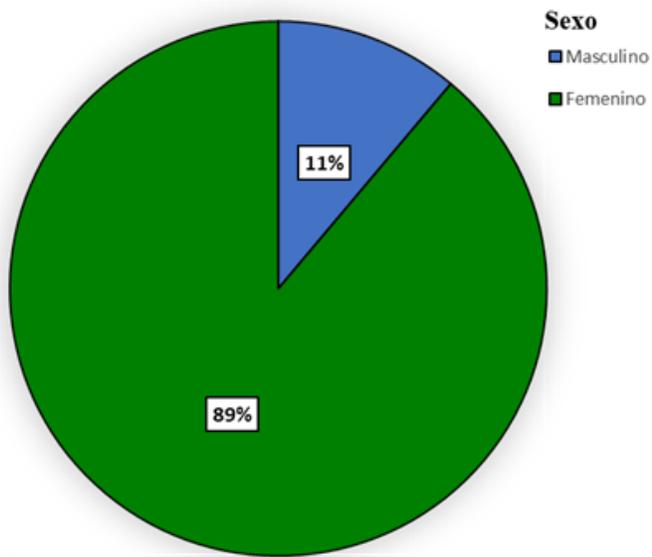
- Encuesta a padres sobre la higiene bucodental de sus hijos y algunos conocimientos que poseen ellos mismos sobre salud bucodental:



Gráfica 3: Edad de su hijo

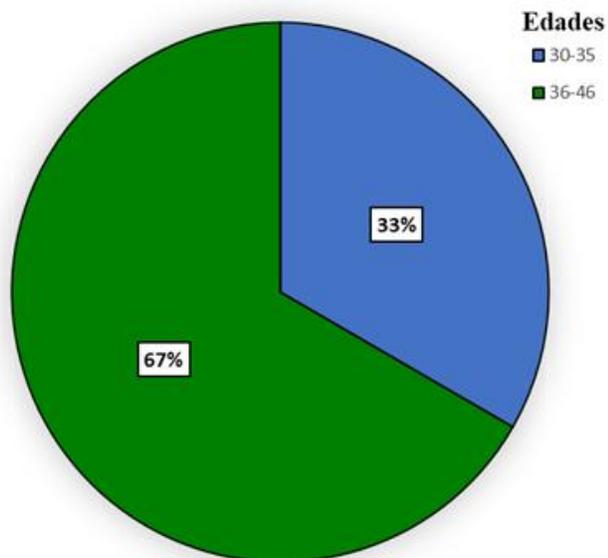
En la tercera gráfica, podemos observar el porcentaje de edades de los hijos de los encuestados, habiendo un mismo porcentaje para todas las edades, 3-5 años (33,33%), 9-10 (33,33%) y 11-12 (33,3%).

- Datos de los padres encuestados:



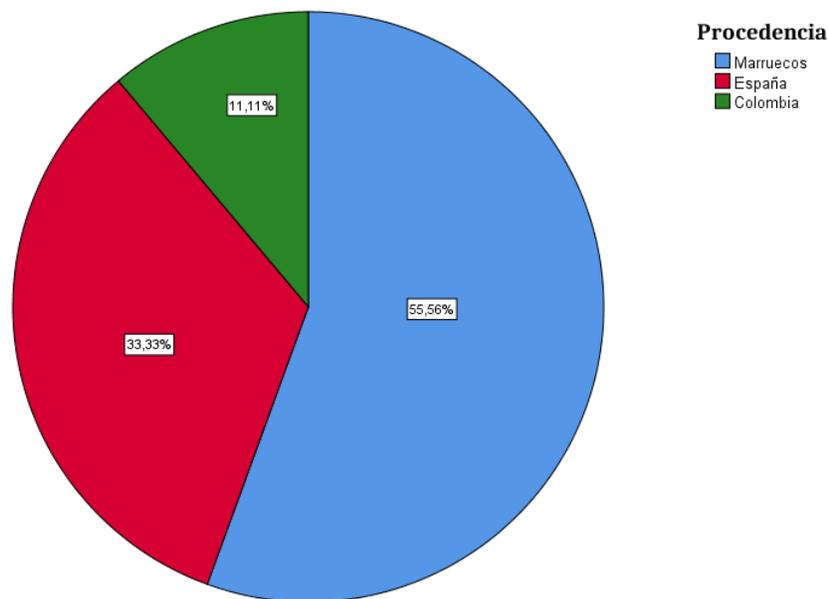
Gráfica 6: Sexo padre/madre encuestado

De los nueve participantes, tan solo uno es de sexo masculino, correspondiendo al 11%, siendo el 89% restante, de sexo femenino.



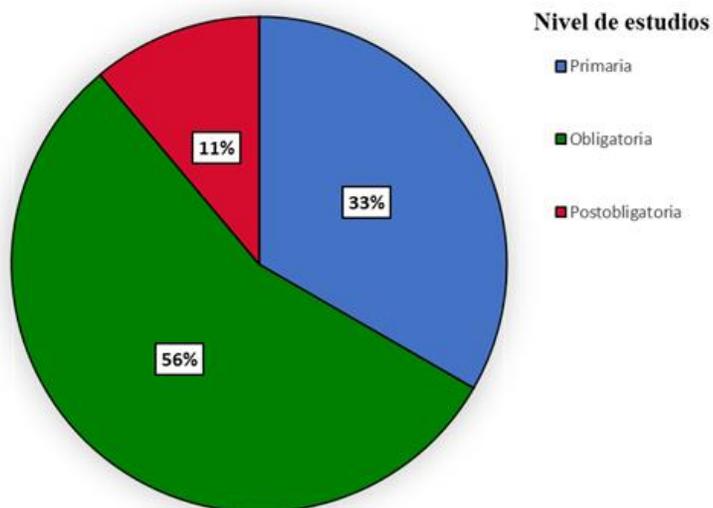
Gráfica 5: Edad padre/madre encuestado

Los padres y madres encuestados comprenden entre las edades de 30 y 46 años, siendo la mayoría (67%) de entre 36 y 46 años, correspondiendo el 33% restante a los de edades entre 30 y 35 años.



Gráfica 4: País de procedencia del padre/madre encuestado

En el ciclograma n.º 4, podemos observar la procedencia de los participantes en la encuesta, la mayoría son de origen marroquí, con un 55,56%, seguido de los de origen español, a los cuales les pertenece un 33,33% y, por último, un 11,11% de la muestra proviene de Colombia.



Gráfica 7: Nivel de estudios padre/madre encuestado

En cuanto al nivel de estudios que poseen los padres y madres encuestados podemos observar, en la gráfica superior, que un porcentaje bastante elevado (33%) abandonó la formación escolar a temprana edad, cursando solamente la primaria, por otro lado, podemos ver que la mayoría (56%) se formaron hasta la educación obligatoria, y, un porcentaje minoritario (11%) realizó estudios postobligatorios.

8.2. Hábitos de higiene bucodental de los alumnos

- **Encuesta alumnos:**

A continuación, se muestra, mediante tablas de contingencia, las respuestas obtenidas en el cuestionario destinado a los alumnos, con respecto a los hábitos de higiene que estos poseen. Esta información comprende del ítem 1 al 9.

Ítem1: “Frecuencia del cepillado”

			Procedencia					Total
			Marruecos	España	Pakistán	Colombia	China	
Ítem1	Adecuado	Recuento	7	24	1	1	1	34
		% del total	19,4%	66,7%	2,8%	2,8%	2,8%	94,4%
	Inadecuado	Recuento	1	1	0	0	0	2
		% del total	2,8%	2,8%	0,0%	0,0%	0,0%	5,6%

Tabla 1. Frecuencia del cepillado

En la tabla 1, donde se muestra la variable “Frecuencia del cepillado”, podemos observar que la mayoría de alumnos, con un 94,4%, se cepillan los dientes con una frecuencia adecuada, siendo el mayor porcentaje alumnos españoles, seguido de alumnos marroquíes y, por último, con el mismo porcentaje, entre ellos, alumnos de Pakistán, Colombia y China. El porcentaje de alumnos que llevan a cabo una frecuencia de cepillado inadecuada es minoritario, con tan solo un 5,6%, siendo la mitad de Marruecos y la otra mitad de España.

Ítem2: “Número de veces”

			Procedencia					Total
			Marruecos	España	Pakistán	Colombia	China	
Ítem2	Adecuado	Recuento	5	16	1	1	0	23
		% del total	13,9%	44,4%	2,8%	2,8%	0,0%	63,9%
	Inadecuado	Recuento	3	9	0	0	1	13
		% del total	8,3%	25,0%	0,0%	0,0%	2,8%	36,1%

Tabla 2. Número de veces del cepillado

En la tabla 2, se refleja la variable “número de veces de cepillado”, y, como podemos observar, la mayoría lo hacen de manera apropiada, con un 63,9%. Del cual el mayor porcentaje (44,4%), pertenece a los alumnos de origen español, un 13,9% a los de origen marroquí y tanto a Colombia como Pakistán les corresponde un 2,8%. Por el contrario, de manera inadecuada, lo realizan un 36,1%, del cual 25% son españoles, 8,3% marroquíes y 2,8% de origen chino.

			Ítem3: “Momento preferido”					
			Procedencia					Total
			Marruecos	España	Pakistán	Colombia	China	
Ítem3	Adecuado	Recuento	7	21	1	1	0	30
		% del total	19,4%	58,3%	2,8%	2,8%	0,0%	83,3%
	Inadecuado	Recuento	1	4	0	0	1	6
		% del total	2,8%	11,1%	0,0%	0,0%	2,8%	16,7%

Tabla 3. Momento preferido para el cepillado

La tabla n.º 3, recoge los porcentajes de respuesta a la variable “Momento del día preferido”, es decir, el momento del día que eligen los alumnos para realizar el cepillado. La mayoría, un 83,3%, escogen los momentos adecuados para cepillarse los dientes, de ese porcentaje un 58,3% son españoles, un 19,4% marroquíes y un 5,6% pertenece a Pakistán y Colombia. Por otro lado, los que no deciden un momento adecuado para el cepillado son el 16,7% restante, de los cuales un 11,1% son españoles, un 2,8% marroquíes y el 2,8% son chinos.

			Ítem4: “Tiempo del cepillado”					
			Procedencia					Total
			Marruecos	España	Pakistán	Colombia	China	
Ítem4	Adecuado	Recuento	4	4	1	0	1	10
		% del total	11,1%	11,1%	2,8%	0,0%	2,8%	27,8%
	Inadecuado	Recuento	4	21	0	1	0	26
		% del total	11,1%	58,3%	0,0%	2,8%	0,0%	72,2%

Tabla 4. Tiempo del cepillado

En la tabla anterior (n.º 4), se muestra durante cuánto tiempo se cepillan los dientes los alumnos encuestados y, podemos observar, que la mayoría lo realiza de manera inapropiada, siendo el porcentaje 72,2%. Dentro de este porcentaje, la mayoría son de origen español, con un 58,3%, seguidos de los de origen marroquí (11,1%) y, por último, con un menor porcentaje (2,8%), alumnos de origen colombiano.

Ítem5: “Instrumentos utilizados”

			Procedencia					Total
			Marruecos	España	Pakistán	Colombia	China	
Ítem5	Adecuado	Recuento	7	25	1	1	1	35
		% del total	19,4%	69,4%	2,8%	2,8%	2,8%	97,2%
	Inadecuado	Recuento	1	0	0	0	0	1
		% del total	2,8%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,8%

Tabla 5. Instrumentos utilizados en el cepillado

En la tabla 5 mostrada arriba, podemos observar si los instrumentos utilizados en el cepillado son adecuados o no. La mayoría, con un 97,2%, resulta utilizar instrumentos adecuados y dentro de ese porcentaje, la mayoría son de origen español (69,4%), un 19,4% pertenece a alumnos de origen marroquí y con un porcentaje de 2,8% cada uno, se encuentran los de origen pakistaní, colombiano y chino. Por el contrario, de forma inadecuada, lo realiza tan solo un 2,8%, perteneciente a alumnos de Marruecos.

Ítem6: “Autonomía”

			Procedencia					Total
			Marruecos	España	Pakistán	Colombia	China	
Ítem6	Alta	Recuento	1	5	0	0	1	7
		% del total	2,8%	13,9%	0,0%	0,0%	2,8%	19,4%
	Media	Recuento	6	18	1	1	0	26
		% del total	16,7%	50,0%	2,8%	2,8%	0,0%	72,2%
	Baja	Recuento	1	2	0	0	0	3
		% del total	2,8%	5,6%	0,0%	0,0%	0,0%	8,3%

Tabla 6. Autonomía en el cepillado

En cuanto al nivel de autonomía en el cepillado, como podemos observar en la tabla 6, la mayoría de encuestados (72,2%), presentan una autonomía media, mientras que un 19,4% corresponde a los que tienen una alta autonomía y un menor porcentaje (8,3%) a los que poseen una baja autonomía.

La mayor parte de los que presentan una autonomía alta son de origen español, con un 13,9%, al igual que conforman la mayoría de autonomía media y baja con un 50% y 5,6%, respectivamente.

Ítem7: “Frecuencia visitas al dentista”

			Procedencia					Total
			Marruecos	España	Pakistán	Colombia	China	
Ítem7	Adecuado	Recuento	3	5	0	1	0	9
		% del total	8,3%	13,9%	0,0%	2,8%	0,0%	25,0%
	Inadecuado	Recuento	5	20	1	0	1	27
		% del total	13,9%	55,6%	2,8%	0,0%	2,8%	75,0%

Tabla 7. Frecuencia visitas al dentista

En la tabla 7, se recogen los porcentajes de alumnos que visitan al dentista las veces recomendadas y los que, por el contrario, no lo hacen. La mayoría (75%) no realiza las visitas recomendadas por los expertos, mientras que tan solo un 25 % lo hace de manera adecuada. Dentro de esa mayoría de alumnos que lo hacen de manera inadecuada, se encuentran un 55,6% de españoles, un 13,9% de alumnos marroquíes y, con un 2,8 % cada uno, están los alumnos de nacionalidad pakistaní y china. En la minoría de los encuestados que lo realizan de forma adecuada, el mayor porcentaje (13,9%) pertenece a alumnos españoles, un 8,3% corresponde a alumnos de origen marroquí y el 2,8% restante a alumnos colombianos.

Ítem8: “Última visita”

			Procedencia					Total
			Marruecos	España	Pakistán	Colombia	China	
Ítem8	Adecuado	Recuento	5	14	1	0	1	21
		% del total	14,3%	40,0%	2,9%	0,0%	2,9%	60,0%
	Inadecuado	Recuento	3	10	0	1	0	14
		% del total	8,6%	28,6%	0,0%	2,9%	0,0%	40,0%

Tabla 8. Última visita al dentista

En esta tabla sobre la variable “Última visita al dentista”, vemos que la mayoría, con un 60%, han visitado al dentista en el rango de tiempo recomendado, mientras que un 40% no ha realizado una visita al dentista en mucho tiempo. Dentro de estos porcentajes, la mayoría son españoles, tanto de manera adecuada (40%) como, por el contrario, de manera inadecuada (28,6%). El resto son, en cuanto al valor “adecuado”, marroquíes, pakistaníes, y chinos con 14,3%, 2,9% y 2,9%, respectivamente. Y, con respecto al valor “inadecuado”, son marroquíes y colombianos con 8,6% y 2,9%, respectivamente.

Ítem9: “Motivo de inasistencia al dentista”

			Procedencia					Total
			Marruecos	España	Pakistán	Colombia	China	
Ítem9	Me da miedo	Recuento	3	6	0	0	0	9
		% del total	11,5%	23,1%	0,0%	0,0%	0,0%	34,6%
	Es muy caro	Recuento	0	2	1	0	0	3
		% del total	0,0%	7,7%	3,8%	0,0%	0,0%	11,5%
	No tengo tiempo	Recuento	0	2	0	0	0	2
		% del total	0,0%	7,7%	0,0%	0,0%	0,0%	7,7%
	Otros	Recuento	1	9	0	1	1	12
		% del total	3,8%	34,6%	0,0%	3,8%	3,8%	46,2%

Tabla 9. Motivo de inasistencia al dentista

En la tabla n°9, mostrada en la parte superior, se reflejan los porcentajes pertenecientes al resultado de la variable “Motivo de inasistencia al dentista”. La mayoría dice no ir al dentista por otros asuntos no especificados, pero esto va seguido de un porcentaje bastante alto que dice no ir por miedo, otra pequeña parte dice que, por motivos económicos, justificándolo con un alto coste y, la minoría dice no tener tiempo para ello. Los porcentajes son 46,2%, 34,6%, 11,5% y 7,7%, respectivamente. El mayor porcentaje de todas las razones corresponde a los alumnos de origen español.

Nivel de higiene bucodental alumnos

		Alto	Medio	Bajo	Total
País	España	9	11	9	29
	Marruecos	3	0	1	4
	Colombia	1	0	0	1
	China	1	0	0	1
	Pakistán	1	0	0	1
Total		15	11	10	36

Tabla 10. Nivel de higiene bucodental (Alumnos)

En la tabla n.º 10, podemos observar los resultados totales del nivel de higiene bucodental que poseen los alumnos encuestados. De los 36 participantes, son solo 15 los que llevan a cabo unos correctos hábitos de higiene, siendo los 21 restantes los que tienen un nivel de higiene oral medio-bajo.

- **Encuesta padres**

A continuación, se muestra las respuestas que han proporcionado los padres sobre la higiene bucodental de sus hijos.

Ítem 1: “Frecuencia del cepillado”

			Procedencia			Total
			Marruecos	España	Colombia	
Ítem1	Adecuado	Recuento	5	3	1	9
		% del total	55,6%	33,3%	11,1%	100,0%
Total		Recuento	5	3	1	9
		% del total	55,6%	33,3%	11,1%	100,0%

Tabla 11. Frecuencia del cepillado

En la tabla 11, “Frecuencia del cepillado”, vemos los resultados obtenidos tras preguntarles a los padres cuál es la frecuencia con la que se cepillan los dientes sus hijos y, todos resultan hacerlo adecuadamente.

Ítem 2: “Momento elegido para el cepillado”

			Procedencia			Total
			Marruecos	España	Colombia	
Ítem2	Adecuado	Recuento	1	2	0	3
		% del total	11,1%	22,2%	0,0%	33,3%
	Inadecuado	Recuento	4	1	1	6
		% del total	44,4%	11,1%	11,1%	66,7%

Tabla 12. Momento elegido para el cepillado

En la tabla n.º 12, aparecen los porcentajes obtenidos para los resultados del momento preferido por su hijo para lavarse los dientes. La mayoría lo hace de manera inadecuada, con un 66,7%, mientras que tan solo el 33,3% restante lo hace de manera adecuada. El mayor porcentaje dentro de ese 66,7% pertenece a los padres marroquíes, con un 44,4%. El 11,1% de manera inadecuada pertenece a la respuesta de padres colombianos, siendo nulo el porcentaje de manera adecuada por parte de esta nacionalidad. Por el contrario, la mayoría de los que lo realizan de manera adecuada son españoles, a los cuales les pertenece un porcentaje de 22,2%.

Ítem 3: “Tiempo de cepillado”

			Procedencia			
			Marruecos	España	Colombia	Total
Ítem3	Adecuado	Recuento	1	2	1	4
		% del total	11,1%	22,2%	11,1%	44,4%
	Inadecuado	Recuento	4	1	0	5
		% del total	44,4%	11,1%	0,0%	55,6%

Tabla 13. Tiempo de cepillado

En la tabla 13, aparecen los porcentajes de los alumnos que, según sus padres, se cepillan los dientes durante el tiempo recomendado por los expertos y los que, por el contrario, no lo hacen así. La mayor parte de los alumnos, un 55,6%, no lo hacen durante el tiempo adecuado, frente a un 44,4% que sí lo realizan. Dentro del porcentaje correspondiente al valor “inadecuado”, la mayoría (44,4%) son de origen marroquí. Por otro lado, la mayoría de los que lo realizan de manera adecuada son españoles, con un 22,2%. El 11,1% corresponde a los de origen colombiano que sí lo realizan de manera adecuada.

Ítem 4: “Instrumentos utilizados para el cepillado”

			Procedencia			
			Marruecos	España	Colombia	Total
Ítem4	Adecuado	Recuento	4	3	1	8
		% del total	44,4%	33,3%	11,1%	88,9%
	Inadecuado	Recuento	1	0	0	1
		% del total	11,1%	0,0%	0,0%	11,1%

Tabla 14. Instrumentos utilizados para el cepillado

La tabla 14, representa los porcentajes obtenidos tras preguntarles a los padres de los alumnos los instrumentos que utilizan sus hijos para realizar el cepillado. La mayoría de ellos (88,9%), dice utilizar los recomendados, mientras que un 11,1% no lo utiliza los instrumentos adecuado. Este porcentaje pertenece a alumnos de origen marroquí. La mayoría de los alumnos que utilizan los instrumentos adecuados son de nacionalidad marroquí, los cuales conforman un 44,4% del total.

Ítem 5: “Autonomía en el cepillado”

			Procedencia			Total
			Marruecos	España	Colombia	
Ítem5	Alta	Recuento	2	0	0	2
		% del total	22,2%	0,0%	0,0%	22,2%
	Media	Recuento	2	3	0	5
		% del total	22,2%	33,3%	0,0%	55,6%
	Baja	Recuento	1	0	1	2
		% del total	11,1%	0,0%	11,1%	22,2%

Tabla 15. Autonomía en el cepillado

En cuanto a la autonomía que tienen frente al cepillado, mostrados los resultados en la tabla 15, la mayoría de los encuestados (55,6%) afirma que su hijo tiene una autonomía media y de ese porcentaje, 33,3% son españoles frente a un 22,2% que son marroquíes. Los únicos alumnos que parecen poseer una alta autonomía en el cepillado son los de padres de origen marroquí, con un 22,2%. Y, por último, del 22,2% de alumnos que presentan una baja autonomía, corresponde la mitad a alumnos con padres marroquíes y la otra mitad a los hijos de padres de origen colombiano.

Ítem 6: “Frecuencia de visitas al dentista”

			Procedencia			Total
			Marruecos	España	Colombia	
Ítem6	Adecuado	Recuento	1	2	0	3
		% del total	11,1%	22,2%	0,0%	33,3%
	Inadecuado	Recuento	4	1	1	6
		% del total	44,4%	11,1%	11,1%	66,7%

Tabla 16. Frecuencia de visitas al dentista

En la tabla 16, “Frecuencia de visitas al dentista”, podemos observar que la mayoría (66,7%) no realiza las visitas al dentista recomendadas por los expertos, frente a una minoría de tan solo 33,3% que sí parece realizarlas de manera adecuada. De ese 33,3%, la mayoría son españoles (22,2%) y el resto marroquíes (11,1%). Dentro del porcentaje de visitas inadecuadas, la mayoría son de origen marroquí, con un 44,4%, y la parte restante (22,2%) pertenece a los alumnos españoles y colombianos siendo la mitad del porcentaje para cada uno.

Ítem 7: “Última visita al dentista”

			Procedencia		Total
			Marruecos	España	
Ítem7	Adecuado	Recuento	1	3	4
		% del total	14,3%	42,9%	57,1%
	Inadecuado	Recuento	3	0	3
		% del total	42,9%	0,0%	42,9%

Tabla 17. Última visita al dentista

En la tabla n.º 17, se registran los datos acerca de la última visita al dentista que han realizado los hijos de los encuestados. Podemos observar como los porcentajes de los valores “adecuado” e “inadecuado” se asemejan, pero, aun así, es más alto el de los que lo han hecho de manera adecuada, siendo 57,1% el primer valor mencionado y 42,9% el segundo. Todos los que lo han realizado de manera inadecuada (42,9%) son de origen marroquí, mientras que el valor “adecuado” se le atribuye con un 42,9% a españoles y un 14,3% a los marroquíes. Como podemos ver en la tabla superior, los alumnos registrados como hijos de padres colombianos, nunca han asistido al dentista, es por ello que no aparecen en la tabla.

Ítem 8: “Motivo de inasistencia al dentista”

			Procedencia			Total
			Marruecos	España	Colombia	
Ítem8	Le da miedo	Recuento	1	1	0	2
		% del total	14,3%	14,3%	0,0%	28,6%
	Es muy caro	Recuento	3	0	0	3
		% del total	42,9%	0,0%	0,0%	42,9%
	Indisponibilidad horaria niño	Recuento	1	0	0	1
		% del total	14,3%	0,0%	0,0%	14,3%
	Otros	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	14,3%	14,3%

Tabla 18. Motivo de inasistencia al dentista

En la tabla 18, podemos ver los motivos por los cuales dicen los encuestados que sus hijos no acuden al dentista, en el caso de no hacerlo. El mayor porcentaje, que es casi la mitad, corresponde al valor “es muy caro”, es decir, casi la mitad de los encuestados dice no asistir por motivos económicos. Ese porcentaje completo pertenece a los de origen marroquí. El mismo porcentaje, entre ellos, dan la razón de no disponer de tiempo para ir y otros motivos no especificados (14,3% cada uno). El primer valor

mencionado pertenece a los de origen marroquí y el segundo a los de origen colombiano. Por último, un 28,6% dice no asistir por miedo, de los cuales la mitad son marroquíes y la otra mitad españoles.

Ítem 9: “Consumo de azúcares”

			Procedencia			
			Marruecos	España	Colombia	Total
Ítem9	Adecuado	Recuento	1	1	0	2
		% del total	11,1%	11,1%	0,0%	22,2%
	Inadecuado	Recuento	4	2	1	7
		% del total	44,4%	22,2%	11,1%	77,8%

Tabla 19. Consumo de azúcares

En cuanto al consumo de azúcares, como podemos observar en la tabla 19, la gran mayoría lo realiza de manera inadecuada. Partiendo de la base de que un niño debe consumir los menos azúcares posibles, solo es un 22,2% de la muestra quien lo lleva a raja tabla, y, de ese porcentaje, la mitad son marroquíes y la otra mitad españoles. Del 77,8% que no hacen buen uso del consumo de azúcares, la mayoría son de origen marroquí (44,4%), seguidos de los de origen español (22,2%) y colombiano (11,1%).

Nivel de higiene bucodental alumnos según sus padres

		Alta	Media	Baja	Total
País	España	1	3	0	4
	Marruecos	1	2	1	4
	Colombia	0	1	0	1
Total		2	6	1	9

Tabla 20. Nivel de higiene bucodental alumnos según sus padres

En la vigésima tabla, mostrada en la parte superior, vemos los resultados totales del nivel de higiene que poseen los hijos de los padres encuestados. Podemos observar que, de los nueve padres participantes en total, tan solo dos dicen que sus hijos poseen un nivel alto de higiene bucal, el 7 restante, parecen tener un nivel medio-bajo.

8.3. Conocimientos

- **Encuesta alumnos:**

A continuación, mediante tablas de contingencia, se mostrarán los resultados obtenidos en los ítems que hacen referencia a los conocimientos sobre salud bucodental que poseen los alumnos encuestados. Se dará el valor “sí” para el ítem en el cual se presente conocimiento y el valor “no” para el contrario.

Ítem 1: “Sangrado de encías”

		Procedencia						
		Marruecos	España	Pakistán	Colombia	China	Total	
Ítem1	Sí	Recuento	4	12	0	1	0	17
		% del total	11,1%	33,3%	0,0%	2,8%	0,0%	47,2%
	No	Recuento	4	13	1	0	1	19
		% del total	11,1%	36,1%	2,8%	0,0%	2,8%	52,8%

Tabla 21. Sangrado de encías

En la tabla n.º 21, se reflejan los resultados en cuanto a si conocen el motivo del sangrado de encías o no. La mayoría, con un 52,8%, ha contestado que no, mientras que un 47,2% sí sabe por qué sangran las encías durante el cepillado. El mismo porcentaje de alumnos marroquíes ha respondido ambas opciones (11,1% sí, 11,1% no). En cuanto a los de nacionalidad española, los porcentajes están muy aproximados, 33,3% dice saber el motivo del sangrado de encías frente a un 36,1% que dice no saberlo. Son la mayoría, aunque por muy poco, los que se mantienen ignorantes ante este conocimiento. Los de nacionalidad pakistaní y china con un porcentaje de 2,8% han respondido no saber por qué sangran las encías durante el cepillado, frente a los de nacionalidad colombiana que con el mismo porcentaje han resultado saber el motivo.

Ítem 2: “Placa dental”

		Procedencia						
		Marruecos	España	Pakistán	Colombia	China	Total	
Ítem2	Sí	Recuento	2	5	0	0	1	8
		% del total	5,6%	13,9%	0,0%	0,0%	2,8%	22,2%
	No	Recuento	6	20	1	1	0	28
		% del total	16,7%	55,6%	2,8%	2,8%	0,0%	77,8%

Tabla 22. Placa dental

En la tabla 22, se recogen los resultados obtenidos en cuanto a los conocimientos sobre la placa dental. La mayoría (77,8%) parece no saber qué es la placa dental, mientras que tan solo un 22,2% sabe lo que es. En todas las nacionalidades es más alto el porcentaje de alumnos que no saben lo que es la placa dental excepto en la nacionalidad china. Podemos ver la gran falta de conocimiento existente sobre este concepto.

Ítem 3: “Afección caries apariencia dientes”

			Procedencia					
			Marruecos	España	Pakistán	Colombia	China	Total
Ítem3	Sí	Recuento	5	21	1	1	1	29
		% del total	13,9%	58,3%	2,8%	2,8%	2,8%	80,6%
	No	Recuento	3	4	0	0	0	7
		% del total	8,3%	11,1%	0,0%	0,0%	0,0%	19,4%

Tabla 23. Afección apariencia dientes

Cuando se les pregunta si creen que la caries puede afectar a la apariencia de los dientes, la mayoría (80,6%) responde que sí y tan solo un 19,4% responde lo contrario. Todos los que responden que no, son de origen español y marroquí, con 11,1% y 8,3%, respectivamente. Del 80,6% de respuestas al valor “sí”, la mayoría corresponde a alumnos de origen español (58,3%), seguidos de un 13,9% perteneciente a los de origen marroquí y, por último, con un 2,8% cada uno, los de origen pakistaní, colombiano y chino.

Ítem 4. “Daño de dulces a dientes”

			Procedencia					
			Marruecos	España	Pakistán	Colombia	China	Total
Ítem4	Sí	Recuento	7	24	1	1	0	33
		% del total	19,4%	66,7%	2,8%	2,8%	0,0%	91,7%
	No	Recuento	1	1	0	0	1	3
		% del total	2,8%	2,8%	0,0%	0,0%	2,8%	8,3%

Tabla 24. Daño de dulces a dientes

En la tabla 24, podemos observar el porcentaje de respuestas en cuanto a si los dulces dañan a los dientes o no. La mayoría, con un 91,7% parece saber que los dulces sí dañan a los dientes y el 8,3% restante no tiene conocimiento sobre ello. Los que no parecen saberlo, son los de origen marroquí, español y chino, que comparten porcentaje (2,8%). Por el contrario, los encuestados que resultan tener noción sobre ello son, en su mayoría, españoles (66,7%), seguidos de un 19,4% de marroquíes y 2,8%, cada uno, pakistaníes y colombianos.

Ítem 5: “Daño de refrescos a dientes”

			Procedencia					
			Marruecos	España	Pakistán	Colombia	China	Total
Ítem5	Sí	Recuento	6	17	1	1	1	26
		% del total	16,7%	47,2%	2,8%	2,8%	2,8%	72,2%
	No	Recuento	2	8	0	0	0	10
		% del total	5,6%	22,2%	0,0%	0,0%	0,0%	27,8%

Tabla 25. Daño de refrescos a dientes

En la tabla 25, aparecen los resultados sobre si los alumnos encuestados poseen conocimientos en cuanto al daño que puede causar los refrescos en los dientes. La mayoría (72,2%) parece saber que sí dañan los dientes frente a un 27,8% que parece no tener conocimiento sobre ello. El total de participantes de origen pakistaní, colombiano y chino, sumando un total de 8,4%, parecen tener idea sobre ello, mientras que parte de los participantes españoles y marroquíes parecen saber si los refrescos dañan a los dientes o no y la otra parte no parece que tenga conocimiento en el tema. Para ambas nacionalidades es más alto el porcentaje de participantes que sí tienen conocimiento sobre esto.

Ítem 6: “Afección salud dental al resto del cuerpo”

			Procedencia					
			Marruecos	España	Pakistán	Colombia	China	Total
Ítem6	Sí	Recuento	4	11	1	1	1	18
		% del total	11,1%	30,6%	2,8%	2,8%	2,8%	50,0%
	No	Recuento	4	14	0	0	0	18
		% del total	11,1%	38,9%	0,0%	0,0%	0,0%	50,0%

Tabla 26. Afección salud dental al resto del cuerpo

En la tabla 26, podemos ver reflejados los porcentajes resultantes tras preguntar si creen que la salud dental puede afectar a la del resto del cuerpo. La mitad parece saberlo y la otra mitad se mantiene ignorante. Es el mismo porcentaje de participantes marroquíes los que parecen tener conocimiento que los que no (11,1%). En cuanto a los de nacionalidad española, es mayor el porcentaje de participantes que no posee conocimiento sobre esto (38,9%), frente a un 30,6% que sí parece estar informado. Con respecto a los participantes de origen pakistaní, colombiano y chino, todos parecen conocer sobre el tema.

Ítem 7: “Necesidad de visitas regulares al dentista”

			Procedencia					
			Marruecos	España	Pakistán	Colombia	China	Total
Ítem7	Sí	Recuento	6	21	1	1	0	29
		% del total	16,7%	58,3%	2,8%	2,8%	0,0%	80,6%
	No	Recuento	2	4	0	0	1	7
		% del total	5,6%	11,1%	0,0%	0,0%	2,8%	19,4%

Tabla 27. Necesidad de visitas regulares al dentista

En cuanto a la pregunta sobre si creen que son necesarias las visitas rutinarias al dentista (tabla27), la mayoría, con un 80,6%, ha respondido que sí, frente a un 19,4% que parece no tener idea sobre si es necesario o no ya que han respondido que no o ns/nc. La mayoría de participantes de origen marroquí, español, pakistaní y colombiano (estos dos últimos en su mayoría absoluta) parecen poseer conocimiento sobre ello, mientras que el 2,8% de participantes de origen chino no parece saberlo.

Ítem 8: “Importancia tratamiento dientes”

			Procedencia					
			Marruecos	España	Pakistán	Colombia	China	Total
Ítem8	Sí	Recuento	7	23	1	1	0	32
		% del total	19,4%	63,9%	2,8%	2,8%	0,0%	88,9%
	No	Recuento	1	2	0	0	1	4
		% del total	2,8%	5,6%	0,0%	0,0%	2,8%	11,1%

Tabla 28. Importancia tratamiento dientes

En la tabla 28, se pueden observar los resultados acerca de la importancia del tratamiento de los dientes, si este es tan relevante como el del resto del cuerpo o no. La mayor parte de los participantes parece estar en lo correcto, con un 88,9%, frente a un 11,1% que ignoran el tema. Los participantes que no parecen conocer sobre ello son españoles, marroquíes y chinos, con 5,6% los primeros y 2,8% los dos últimos. Del total de participantes que parecen tener noción sobre este tema, la mayoría son de origen español (63,9%), seguidos de un 19,4% de marroquíes y un 2,8%, cada uno, pakistaníes y colombianos.

Nivel de conocimientos sobre salud e higiene bucodental (Alumnos)

		Alto	Medio	Bajo	Total
País	España	13	11	5	29
	Marruecos	2	1	1	4
	Colombia	1	0	0	1
	China	0	1	0	1
	Pakistán	1	0	0	1
Total		17	13	6	36

Tabla 29. Nivel de conocimientos sobre salud e higiene bucodental (Alumnos)

En la tabla 29, podemos observar los totales del nivel de conocimientos sobre salud e higiene bucodental que poseen los alumnos encuestados. Como podemos ver, de los 36 alumnos participantes en la encuesta, tan solo 17 poseen un nivel alto de conocimientos sobre salud e higiene bucodental, correspondiendo un nivel medio- bajo a los 29 restantes.

- **Encuesta padres:**

A continuación, se mostrarán, mediante tablas de contingencia, los resultados obtenidos de la encuesta realizada a los padres sobre los conocimientos en salud bucodental que estos tienen. Esta información está recabada en 11 ítems.

Ítem 1: “Recomendación sobre el cepillado”

		Procedencia			Total	
		Marruecos	España	Colombia		
Ítem1	Sí	Recuento	2	3	1	6
		% del total	22,2%	33,3%	11,1%	66,7%
	No	Recuento	3	0	0	3
		% del total	33,3%	0,0%	0,0%	33,3%

Tabla 30. Recomendación sobre el cepillado

En la tabla 30, podemos observar los resultados obtenidos en cuanto al ítem “Recomendación del cepillado”, en el cual se les pregunta si creen que el cepillado es recomendable tras cada comida. La mayoría (66,7%) parece saber la respuesta correcta mientras que un 33,3% la ignora. Ese porcentaje pertenece íntegramente a participantes de origen marroquí. Los que han resultado conocer sobre el

tema son con un 11,1% colombianos, un 22,2 % marroquíes y un 33,3% españoles. Como podemos observar, es mayor el porcentaje de participantes marroquíes que desconocen la recomendación del cepillado que los que, por el contrario, la conocen.

Ítem 2: “Necesidad de visitas al dentista con dientes sanos”

		Procedencia			Total	
		Marruecos	España	Colombia		
Ítem2	Sí	Recuento	2	3	1	6
		% del total	22,2%	33,3%	11,1%	66,7%
	No	Recuento	3	0	0	3
		% del total	33,3%	0,0%	0,0%	33,3%

Tabla 31. Necesidad de visitas al dentista con dientes sanos

En la tabla de arriba (n.º 31), se muestran los porcentajes obtenidos tras preguntarles a los padres participantes en la encuesta si creen que son necesarias las visitas al dentista, aunque se tengan dientes sanos. La mayoría de ellos (66,7%), parece estar en lo correcto, mientras que un 33,3% parece que no conoce sobre el tema. Los participantes tanto españoles como colombianos, en su totalidad, parecen estar en lo cierto. Frente a esto, son más los participantes marroquíes que no tienen noción sobre el tema que los que sí la poseen.

Ítem 3: “Sangrado de encías”

		Procedencia			Total	
		Marruecos	España	Colombia		
Ítem3	Sí	Recuento	2	0	0	2
		% del total	22,2%	0,0%	0,0%	22,2%
	No	Recuento	3	3	1	7
		% del total	33,3%	33,3%	11,1%	77,8%

Tabla 32. Sangrado de encías

En la tabla n.º 32, mostrada en la parte de arriba, podemos observar el porcentaje de participantes que conocen el motivo del sangrado de encías y el de participantes que, por el contrario, lo desconocen. La mayoría de los padres participantes (77,8%) parecen no saber el por qué del sangrado de encías, dando una respuesta incorrecta o simplemente ns/nc. Este porcentaje está dividido entre marroquíes, españoles y colombianos, siendo un 33,3% para los dos primeros y un 11,1% para el último. Se puede observar que los únicos participantes que parecen conocer el motivo del sangrado de encías son de origen marroquí, con un 22,2%.

Ítem 4: “Placa dental”

			Procedencia			Total
			Marruecos	España	Colombia	
Ítem4	Sí	Recuento	5	3	1	9
		% del total	55,6%	33,3%	11,1%	100,0%
Total		Recuento	5	3	1	9
		% del total	55,6%	33,3%	11,1%	100,0%

Tabla 33. Placa dental

En cuanto a la placa dental, como podemos ver en la tabla 33, todos los participantes parecen saber lo que es, con lo cual el valor “sí” ha obtenido un porcentaje del 100% frente al valor “no” que no ha obtenido porcentaje alguno.

Ítem 5: “Afección de caries a la apariencia de los dientes”

			Procedencia			Total
			Marruecos	España	Colombia	
Ítem5	Sí	Recuento	2	2	1	5
		% del total	22,2%	22,2%	11,1%	55,6%
	No	Recuento	3	1	0	4
		% del total	33,3%	11,1%	0,0%	44,4%

Tabla 34. Afección de caries a la apariencia de los dientes

En la tabla n.º 34, podemos observar los porcentajes de respuestas que nos denotan si los padres encuestados conocen si la caries afecta a la apariencia de los dientes. La mayoría de los encuestados, con un 55,6%, parece que saben si la existencia de caries afecta a la apariencia de los dientes, mientras que un 44,4% no parece saberlo. De los que sí tienen conocimiento sobre esto, son un 22,2% marroquíes y el mismo porcentaje de españoles, siendo el 11,1% restante los de origen colombiano. En cuanto al valor “no”, los que competen el mayor porcentaje (33,3%), son de origen marroquí, perteneciendo el 11,1% restante a los de origen español.

Ítem 6: “Medidas preventivas de caries”

			Procedencia			Total
			Marruecos	España	Colombia	
Ítem6	Sí	Recuento	5	3	1	9
		% del total	55,6%	33,3%	11,1%	100,0%
Total		Recuento	5	3	1	9
		% del total	55,6%	33,3%	11,1%	100,0%

Tabla 35. Medidas preventivas de caries

En la tabla 35, aparecen los resultados sobre si los padres encuestados conocen bien las medidas necesarias para prevenir la caries, y, todos ellos parecen conocer al menos una medida.

Ítem 7: “Daño en los dientes provocado por los dulces”

			Procedencia			Total
			Marruecos	España	Colombia	
Ítem7	Sí	Recuento	2	3	1	6
		% del total	22,2%	33,3%	11,1%	66,7%
	No	Recuento	3	0	0	3
		% del total	33,3%	0,0%	0,0%	33,3%

Tabla 36. Daño en los dientes provocado por dulces

En cuanto a la pregunta sobre si creen que los dulces dañan a los dientes, son solamente un porcentaje de padres marroquíes (33,3%) los que han respondido que no o ns/nc. El mismo porcentaje de españoles ha respondido que sí, también lo han hecho un 22,2% de los padres marroquíes y un 11,1% los colombianos.

Ítem 8: “Daño en los dientes provocado por los refrescos”

		Procedencia			Total	
		Marruecos	España	Colombia		
Ítem8	Sí	Recuento	5	3	1	9
		% del total	55,6%	33,3%	11,1%	100,0%
Total		Recuento	5	3	1	9
		% del total	55,6%	33,3%	11,1%	100,0%

Tabla 37. Daño en los dientes provocado por los refrescos

En la tabla n.º 37, podemos observar el índice de respuestas correctas en cuanto a la cuestión de si los refrescos dañan a los dientes o no. En su totalidad, los participantes han respondido que sí, con lo cual, tienen conocimiento sobre la afección de refrescos a los dientes.

Ítem 9: “Afección de la salud dental al resto del cuerpo”

		Procedencia			Total	
		Marruecos	España	Colombia		
Ítem9	Sí	Recuento	5	3	1	9
		% del total	55,6%	33,3%	11,1%	100,0%
Total		Recuento	5	3	1	9
		% del total	55,6%	33,3%	11,1%	100,0%

Tabla 38. Afección de la salud dental al resto del cuerpo

En la tabla superior, la n.º 38, aparecen los resultados obtenidos ante la cuestión sobre si la salud dental afecta a la del resto del cuerpo o no. Todos los participantes parecen poseer este conocimiento ya que todos ellos han respondido que sí afecta.

Ítem 10: “Necesidad de visitas regulares al dentista”

		Procedencia			Total	
		Marruecos	España	Colombia		
Ítem10	Sí	Recuento	5	3	1	9
		% del total	55,6%	33,3%	11,1%	100,0%
Total		Recuento	5	3	1	9
		% del total	55,6%	33,3%	11,1%	100,0%

Tabla 39. Necesidad de visitas regulares al dentista

La tabla 39, muestra los resultados obtenidos a partir del ítem “necesidad de visitas regulares al dentista”, en el cual se le pregunta al encuestado si considera necesario ir al dentista de manera rutinaria. Todos los participantes en la encuesta han respondido que sí.

Ítem 11: “Importancia del tratamiento de dientes”

			Procedencia			Total
			Marruecos	España	Colombia	
Ítem11	Sí	Recuento	1	3	1	5
		% del total	11,1%	33,3%	11,1%	55,6%
	No	Recuento	4	0	0	4
		% del total	44,4%	0,0%	0,0%	44,4%

Tabla 40. Importancia del tratamiento de dientes

En cuanto a si consideran que el tratamiento de dientes es tan importante como el del resto del cuerpo, la mayoría (55,6%), ha respondido correctamente, aunque con un porcentaje muy semejante a los que no lo han hecho (44,4%). Dentro de los padres de origen marroquí, es más alto el porcentaje de los que no poseen conocimiento sobre esto (44,4%) que los que sí lo poseen (11,1%). En cuanto a los participantes españoles y colombianos han respondidos todos adecuadamente, con un 33,3% y un 11,1%, respectivamente.

Nivel de conocimientos sobre salud e higiene bucodental (Padres)

		Alto	Medio	Bajo	Total
País	España	1	3	0	4
	Marruecos	1	1	2	4
	Colombia	1	0	0	1
Total		3	4	2	9

Tabla 41. Nivel de conocimientos sobre salud e higiene bucodental (padres)

En la última tabla, la n°. 41, aparecen los resultados totales del nivel de conocimientos sobre salud e higiene bucodental que poseen los padres participantes en la encuesta. Como podemos observar, de los 9 participantes, una minoría tiene un nivel alto de conocimientos, siendo en su mayoría (6), los padres que tienen un nivel de conocimientos sobre salud e higiene bucodental medio- bajo.

9. Discusión

A lo largo del estudio, hemos podido leer las afirmaciones de varios autores, de los cuales en este apartado se mencionarán las más relevantes según cada punto tratado sobre el tema en el documento.

Este apartado será dividido en tres partes, por un lado, las definiciones más importantes acerca del tema tratado en el estudio, por otro lado, los factores influyentes en la salud bucodental y, por último, la inclusión de la educación para la salud en el currículum y su promoción a través de intervenciones.

En primer lugar, con respecto a las definiciones de EPS que han sido mencionada en apartados anteriores, cabe destacar tres de ellas ya que son las que más se ajustan a nuestro estudio. Dos de ellas pertenecen a la OMS (n.d.), las cuales comparten que la EPS es una combinación de actividades, individuales o colectivas, educativas y de información, para que la gente obtenga una buena salud. Esto se ve reforzado por la afirmación de Park (2000), que considera la educación para la salud como “un proceso mediante el cual individuos y grupos de personas aprenden a comportarse de una manera que favorece la promoción, el mantenimiento o la restauración de la salud.” (Park, 2000). Estas definiciones van ligadas a la promoción de la educación para la salud, la cual aparece definida, en el estudio, por Guardia (2011) y (OMS, 2016). Por un lado, la primera autora, la define como una herramienta esencial para fomentar la creación de entornos saludables en la comunidad y, por otro lado, la Organización Mundial de la Salud, la define de manera más completa, entendiéndola como una vía de control sobre la propia salud, a través de intervenciones, tanto sociales como ambientales, para favorecer y proteger la salud y la calidad de vida de las personas, previniendo problemas de salud, en lugar de su tratamiento y curación cuando ya la enfermedad ha aparecido.

Por último, dentro de este subapartado de definiciones, hablamos de hábitos de higiene, los cuales están relacionados con el siguiente aspecto a tratar. Los hábitos de higiene se encuentran definidos como conductas a seguir en el día a día, para mantener una limpieza y salud adecuadas y poder prevenir así la contracción de algunas enfermedades.

Totalmente de acuerdo con estas afirmaciones, añado que la EPS es un proceso de transmisión de conocimientos sobre salud general, o específica, a través de la promoción de la EPS, mediante intervenciones u otros métodos. Y, para poseer una buena salud, se ha de llevar a cabo hábitos de higiene adecuados, es decir, una serie de conductas rutinarias que permitan a la persona tener una correcta higiene y prevenir así futuras enfermedades.

En cuanto a la influencia de otros factores en la salud bucodental, hemos encontrado en las revisiones bibliográficas realizadas, que casi siempre los hábitos de higiene van relacionados con los niños. Esto

se debe a que la gran importancia de inculcar ciertas conductas en los menores, que son los futuros adultos que deberán transmitir dichas conductas, normalizándolas. Dicho esto, pensemos en los factores que influyen en el desarrollo de la persona, pues bien, el principal es el entorno educativo, es decir, por un lado, el entorno más próximo, familia y amigos y por otro, la escuela.

La autora Rogelia Perea, afirma el fuerte vínculo existente entre la educación para la salud y el entorno, pues, define la PES como un “proceso educativo que debe iniciarse durante la primera infancia y cuyo objetivo tiene que ser tener un buen conocimiento de sí mismo teniendo en cuenta tanto su yo individual como social. Esto le tiene que permitir tener una vida saludable y participar en la salud colectiva” (Perea, 2001).

Por otro lado, afirma que “para cambiar los comportamientos de una persona, no solo hay que tener en cuenta el aspecto a modificar, sino lo que le rodea y puede influir, modificando también esos comportamientos influyentes”. (Perea, 2001).

Está claro que hay que inculcar a los niños una serie de comportamientos para que las asimilen e introduzcan en su día a día y tengan conductas adecuadas, pero, como bien dice Perea, en su afirmación, también hay que tener en cuenta lo que rodea e influye al niño y modificar esos comportamientos. Por ello, para que los niños se comporten de manera adecuada, primero son los padres los que tienen que tener unas nociones básicas sobre lo que se pretende que transmitan a sus hijos. Y, es por eso, que se ha considerado oportuno, en este trabajo, intervenir en los padres en lugar de intervenir directamente con los niños.

Por último, en cuanto al contexto escolar, aún, la EPS, no se encuentra incluida en el currículum escolar, pero, a pesar de ello existen numerosas iniciativas como las de la Junta de Andalucía que se encargan de promover los hábitos de vida saludables, así como de higiene, en la medida de lo posible. Bajo mi punto de vista, la educación para la salud debería de incluirse en el currículum, sino como una asignatura completa al menos como una parte de una asignatura, pero no actualmente la educación tiene muchos aspectos que mejorar y ese no es uno de los considerados más relevantes ya que no se le da la importancia que merece.

Otra alternativa sería la elaboración de talleres formativos, por ejemplo, llevado a cabo por profesionales del sector, impartidos en las aulas ordinarias. Pues, como afirman Medina et al. (2006) los problemas relacionados con la salud bucal son problemas generales relacionados con la salud pública y realizando las correctas intervenciones se podrían solucionar muchas enfermedades ligadas a problemas bucales.

O quizás también, aunque no se introdujera una formación organizada como tal, al menos, de acuerdo con Molina, Castañeda, Gaona, Mendoza, & Gonzales (2004), se podrían inculcar los buenos hábitos a través de la práctica de la misma. Pues, como bien afirman Molina, Castañeda, Gaona, Mendoza, & Gonzales (2004) sería muy importante trabajar en las escuelas la necesidad de no consumir muchos productos azucarados durante su estancia en la misma ya que no se pueden cepillar los dientes después del consumo de esos azúcares. Hablando de las escuelas que no exigen llevar los elementos básicos de aseo para posteriormente practicar los hábitos de higiene como el cepillado, en este caso.

10. Limitaciones

No han sido muchas las limitaciones encontradas a la hora de realizar este estudio, pero sí algunas.

Por un lado, en cuanto a los cuestionarios de los padres, se esperaba que respondieran veinte padres y madres, pero, por motivos de baja participación solo ha sido posible obtener las respuestas de nueve de ellos. Por otro lado, también con respecto al cuestionario, hubiera sido ideal que el sexo de los participantes hubiera estado equilibrado, participando el mismo número de padres que de madres o un porcentaje lo más igualitario posible, así habría mayor variedad de respuestas y opiniones. Pero, por el contrario, nos hemos encontrado con ocho participantes de sexo femenino y tan solo uno de sexo masculino.

Y, por último, en referencia a la intervención, no ha sido posible llevarla a cabo, con lo cual el programa se ha quedado simplemente en el diseño. Esto ha ocurrido por motivos de incompatibilidad de horarios entre la entidad y los estudiantes de odontología.

11. Conclusiones

Para concluir el estudio, podemos destacar varios aspectos.

→ La salud y la higiene bucodental son tan importantes como la del resto del cuerpo, pues una mala higiene oral conlleva a una falta de salud de la misma y esto, puede afectar a cualquier parte del cuerpo, provocando otras enfermedades.

→ Existe una estrecha relación entre educación y salud, las cuales han de ir de la mano para su buen funcionamiento.

→ La salud necesita de la educación y, con ello, estaríamos hablando de la educación para la salud (EPS) la cual se consigue a través de la promoción de la educación para la salud (PES).

- Las intervenciones de educación para la salud son necesarias, con la finalidad de modificar comportamientos y actitudes en cuanto a los hábitos saludables, incluyendo hábitos de higiene.
- Tras realizar el cuestionario, podemos observar que son la mayoría de los alumnos, los que poseen un nivel medio-bajo de ambos aspectos.
- La mayoría de padres y madres encuestados poseen un nivel medio de conocimientos sobre salud e higiene bucodental, y una gran minoría posee un nivel alto, con lo cual, vuelve a ser más elevado el número de padres y madres con un nivel medio-bajo.
- Ha sido posible la realización de un diseño de programa de intervención, que incluya los conceptos básicos sobre salud e higiene bucodental, que los participantes desconocían previamente.

12. Bibliografía

- 1978, C. E. (n.d.). Título I. De los derechos y deberes fundamentales. *Capítulo Tercero. De Los Principios Rectores de La Política Social y Económica*. Retrieved from <http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/titulos/articulos.jsp?ini=43&tipo=2>
- Atlántida. (2010). Nuestra Historia: CERRO DEL ÁGUILA. Retrieved from InfoCerro website: <https://www.sites.google.com/site/infocerrodelaaguila/informacion/reportajes/nuestrahistoria-cerrodelaaguila>
- BOE. (n.d.). Disposición adicional cuarta: Promoción de la actividad física y dieta equilibrada. *Ley Orgánica 8/2013, de 9 de Diciembre, Para La Mejora de La Calidad Educativa.*, 58. Retrieved from <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12886-consolidado.pdf>
- Bosch R., Rubio M., G. F. (2012). Conocimientos sobre salud bucodental y evaluación de higiene oral antes y después de una intervención educativa en niños de 9-10 años. *Avances en odontoestomatología*, 28(1), p.18.
- BTI Instituto Biotecnología España. (n.d.). Relación entre la salud bucodental y la salud general. Retrieved from bti Human Technology website: <http://bti-biotechnologyinstitute.com/es/pacientes/salud-dental/relacion-entre-salud-bucodental-y-salud-general/>
- Chan, M. (2010). La educación y la salud están íntimamente unidas. Retrieved from Organización Mundial de la Salud website: https://www.who.int/dg/speeches/2010/educationandhealth_20100920/es/
- Consejería de Igualdad, S. y P. S. (2014). Salud bucodental. Retrieved from Portal de la Junta de Andalucía website: <https://www.juntadeandalucia.es/servicios/videos/detalle/43209.html>

- Corral, I. (2019). ¿Qué significa buena higiene bucal? Retrieved from Colgate website: <https://www.colgate.es/oral-health/articles/what-is-good-oral-hygiene>
- Cupé-Araujo, A. C., & García-Rupaya, C. R. (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(2), 112–121. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004
- De la Cal, N. (2017). *La educación bucodental en la educación primaria: un estudio sobre los hábitos y conocimientos del alumnado de 6º de primaria*. Universidad del País Vasco.
- Educación, C. de. (n.d.). Hábitos de vida saludable Imprimir. Retrieved from Junta de Andalucía website: <https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portalerros/programasinnovadores/contenido/habitos-de-vida-saludable?progId=1484430>
- Guardia, I. (2011). *Efectividad del programa andaluz de salud bucodental escolar sobre gingivitis y hábitos de salud oral*. p.40-41,56-57,59.
- Junta de Andalucía, C. de salud. (2003). *Promoción de la salud bucodental en el ámbito escolar “Programa aprende a sonreír.”* Retrieved from <http://www.juntadeandalucia.es/averros/centros-tic/18006935/helvia/aula/archivos/repositorio/0/54/html/pdf/01.pdf>
- Mahmoud K. Al-Omiri, B.D.S., Ph.D., FDS RCS (Eng.), Jor Board; Ahed M. Al-Wahadni, B.D.S., M.D.Sc., Ph.D.; Khaled N. Saeed, B.D.S., M. S. (2006). Oral health attitudes, knowledge and behavior among school children in North Jordan. *Journal of Dental Education*, 70(2), 179–187. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/228357296_Oral_health_attitudes_knowledge_and_behavior_among_school_children_in_North_Jordan
- Ministerio de Educación, C. y D. (2014). Asignaturas específicas: Educación física. *Real Decreto 126/2014, de 28 de Febrero, Por El Que Se Establece El Currículo Básico de La Educación Primaria.*, 19406. Retrieved from <https://www.boe.es/eli/es/rd/2014/02/28/126/dof/spa/pdf>
- Ministerio de Educación, C. y D. (2018). *Distintivo de calidad de centros docentes “Sello Vida Saludable.”* Retrieved from <https://www.juntadeandalucia.es/educacion/portalerros/noticias/contenido/distintivo-de-calidad-de-centros-docentes-sello-vida-saludable-1>
- Salud, C. de. (2001). DECRETO 281/2001, de 26 de diciembre, por el que se regula la prestación asistencial dental a la población de 6a 15 años de la Comunidad Autónoma de Andalucía. *BOJA Núm. 150*. Retrieved from <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2001/150/d6.pdf>

- Sevilla, A. de. (2017). Indicadores demográficos de Sevilla. *Indicadores Demográficos de Sevilla. Capítulo 6: Distrito Cerro-Amate*, 73,74,78,79,80,81,82. Retrieved from <https://www.sevilla.org/servicios/servicio-de-estadistica/datos-estadisticos/indicadores-demograficos/analisis-indicadores-demograficos.pdf>
- Silvana Elizabeth Hidalgo. (2015). *Relación del estado de salud dental con factores socioeconómicos de los alumnos del ciclo básico de la unidad educativa rincón del saber periodo Junio-Julio 2014*. Retrieved from <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5371/1/T-UCE-0015-192.pdf>
- Soteras, A. (2018). Salud bucodental, verdades al descubierto. *Efesalud*. Retrieved from <https://www.efesalud.com/salud-bucodental-mitos>
- Territorio/IJH, D. de U. y O. del. (2011). Análisis Urbanístico de Barrios Vulnerables. Retrieved from Ministerio de Fomento website: http://habitat.aq.upm.es/bbv/fichas/2001/fu-barrios/fu01_41091022.pdf
- Universidad de Valencia. (2018). Educación para la salud: definición y métodos fundamentales. Retrieved from <https://www.universidadviu.es/educacion-para-la-salud-definicion-y-metodos-fundamentales/>

13. Anexo

Anexo 1. Encuesta sobre higiene y salud bucodental (alumnos)

La encuesta mostrada a continuación es una encuesta original de Al- Omiri y su equipo (Al- Omiri, Board, Al-Wahadni y Saeed, 2006), posteriormente modificada en varios aspectos, principalmente el cambio de idioma de inglés a español, por una estudiante del grado de Educación primaria en la Universidad del País Vasco (De la Cal, N., 2017). Para su aplicación al contexto al que va dirigido en este trabajo, ha sido nuevamente adaptada.

ENCUESTA SOBRE HIGIENE Y SALUD BUCODENTAL

Edad:

País de procedencia:

1. ¿Con qué frecuencia te cepillas los dientes?

- a) Nunca
- b) Diariamente
- c) Semanalmente
- d) Mensualmente
- e) Anualmente

¿Cuántas veces?

2. ¿Qué momento del día prefieres para cepillarte los dientes? (Puedes rodear todas las que quieras)

- a) Antes de desayunar
- b) Después de desayunar
- c) Antes de comer
- d) Después de comer
- e) Antes de merendar
- f) Después de merendar
- g) Antes de cenar
- h) Después de cenar
- i) Antes de dormir
- j) Otros

3. ¿Durante cuánto tiempo te cepillas los dientes?

- a) Menos de 1 minuto
- b) 1 minuto
- c) 2 minutos
- d) más de 2 minutos

4. ¿Qué usas para limpiarte los dientes? (Marca todas las que quieras)

- a) Cepillo de dientes
- b) Pasta de dientes
- c) Hilo dental
- d) Enjuague bucal
- e) Palillos de dientes
- f) Otros

5. Mis padres:

- a) Me vigilan mientras me cepillo los dientes.
- b) No me vigilan, pero me aconsejan que me los cepille.
- c) No me dicen nada sobre el cepillado de dientes.

6. ¿Con qué frecuencia vas al dentista?

- a) Una o dos veces al año
- b) En ocasiones puntuales
- c) Cuando me duele la boca
- d) Nunca he ido al dentista

7. La última vez que fui al dentista fue:

- a) Hace menos de 6 meses
- b) En los últimos 6-12 meses
- c) En los últimos 2 años
- d) En los últimos 5 años
- e) Hace más de 5 años

8. El motivo de mi última visita al dentista fue:

- a) Dolor o problema en la boca o los dientes
- b) Me lo dijo un familiar o un amigo
- c) Otro

9. Si no vas al dentista, indica la/s razón/es: (Marca todas las que quieras)

- a) Me da miedo
- b) Es muy caro
- c) No hay clínicas dentales cerca
- d) No tengo tiempo
- e) Otros

10. ¿Qué crees que significa cuando sangran las encías al cepillarte los dientes?

- a) Encías sanas
- b) Encías inflamadas
- c) NS/NC

11. ¿Qué es la placa dental?

- a) Son restos blandos en los dientes

- b) Son restos duros en los dientes.
- c) Son manchas en los dientes.
- d) NS/NC

12. Las caries pueden afectar a la apariencia de los dientes

- a) Sí
- b) No
- c) NS/NC

13. Los dulces dañan los dientes

- a) Sí
- b) No
- c) NS/NC

14. Los refrescos dañan los dientes

- a) Sí
- b) No
- c) NS/NC

15. ¿Puede la salud dental afectar al resto del cuerpo?

- a) Sí
- b) No
- c) NS/NC

16. Las visitas regulares al dentista son necesarias (una o dos veces al año)

- a) Sí
- b) No
- c) NS/NC

17. El tratamiento del dolor de dientes es tan importante como el de otras partes del cuerpo.

- a) Sí

b) No

c) NS/NC

Bibliografía

De la Cal, N. (2017). La educación bucodental en la educación primaria: un estudio sobre los hábitos y conocimientos del alumnado de 6º de primaria. Universidad del País Vasco.

Mahmoud K. Al-Omiri, B.D.S., Ph.D., FDS RCS (Eng.), Jor Board; Ahed M. Al-Wahadni, B.D.S., M.D.Sc., Ph.D.; Khaled N. Saeed, B.D.S., M. S. (2006). Oral health attitudes, knowledge and behavior among school children in North Jordan. *Journal of Dental Education*, 70(2), 179–187. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/228357296_Oral_health_attitudes_knowledge_and_behavior_among_school_children_in_North_Jordan

Anexo 2. Encuesta sobre higiene bucodental de sus hijos y algunos conocimientos sobre salud bucodental (padres)

A continuación, se muestra un cuestionario dirigido a padres y madres sobre la higiene bucodental de sus hijos y algunos conocimientos básicos sobre higiene y salud bucodental. Parte del cuestionario es original de Al- Omiri y su equipo (Al- Omiri, Board, Al-Wahadni y Saeed, 2006), modificado por De la Cal, N. (2017) y nuevamente adaptado para padres, ya que el original iba dirigido a los alumnos. Otra parte del cuestionario es original de Cupé- Araujo, A. y García- Rupaya, C. (2015), posteriormente adaptado al contexto de este estudio.

ENCUESTA SOBRE HIGIENE BUCODENTAL DE SUS HIJOS Y ALGUNOS CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCODENTAL

País de procedencia:

Edad de su hijo/a:

¿Quién responde al cuestionario?

- Padre
- Madre

1. ¿Con qué frecuencia se cepilla su hijo los dientes?

- a) Nunca
- b) Diariamente
- c) Semanalmente
- d) Mensualmente
- e) Anualmente

¿Cuántas veces?

2. ¿Qué momento del día prefiere para cepillarse los dientes? (Marque todas las que desee)

- a) Antes de desayunar
- b) Después de desayunar
- c) Antes de comer
- d) Después de comer
- e) Antes de merendar
- f) Después de merendar
- g) Antes de cenar
- h) Después de cenar
- i) Antes de dormir
- j) Otros

3. ¿Durante cuánto tiempo se cepilla los dientes?

- a) Menos de 1 minuto
- b) 1 minuto
- c) 2 minutos
- d) más de 2 minutos

4. ¿El cepillado se recomienda realizarlo después de cada comida?

- a) Sí
- b) No
- c) Solo antes de dormir
- d) Solo con usar un enjuague basta

5. ¿Qué usa para limpiarse los dientes? (Marque todas las que quiera)

- a) Cepillo de dientes
- b) Pasta de dientes
- c) Hilo dental
- d) Enjuague bucal
- e) Palillos de dientes
- f) Otros

6. En cuanto al cepillado dental

- a) Se cepilla solo sin mi ayuda
- b) Lo vigilo mientras se cepilla los dientes
- c) No le digo nada, pero estoy pendiente si se los cepilla o no
- d) Le aconsejo que se los cepille, pero no lo vigilo mientras lo hace
- e) No me importa si se los cepilla o no, nunca le digo nada

7. ¿Con qué frecuencia va al dentista?

- a) Una o dos veces al año
- b) En ocasiones puntuales
- c) Cuando le duele la boca
- d) Nunca ha ido al dentista

8. La última vez que fue al dentista fue:

- a) hace menos de 6 meses
- b) en los últimos 6-12 meses
- c) en los últimos 2 años
- d) en los últimos 5 años
- e) hace más de 5 años

9. El motivo de su última visita al dentista fue:

- a) Dolor o problema en la boca o los dientes
- b) Se lo dijo un familiar o un amigo
- c) Otro

10. Si no va al dentista, indica la/s razón/es: (Marque todas las que desee)

- a) Le da miedo
- b) Es muy caro
- c) No hay clínicas dentales cerca
- d) No tengo tiempo para llevarlo
- e) No tiene tiempo para ir
- f) Otros

11. ¿Es necesario visitar al dentista cuando se tiene dientes sanos?

- a) Si, para una revisión rutinaria
- b) Solo si tiene problemas en los dientes o en la boca
- c) No, ya que como no tiene nada no es necesario

12. Con respecto al consumo de azúcares, mi hijo:

- a) Nunca consume azúcar
- b) Consume azúcar varias veces al día
- c) Consume azúcar una vez a la semana
- d) Consume azúcar varias veces a la semana
- e) Consume azúcar cuando quiere y luego se cepilla los dientes

13. ¿Qué cree que significa cuando sangran las encías al cepillarse los dientes?

- a) Encías sanas
- b) Encías inflamadas
- c) NS/NC

14. ¿Qué es la placa dental?

- a) Son restos blandos en los dientes
- b) Son restos duros en los dientes.
- c) Son manchas en los dientes.
- d) NS/NC

15. Las caries pueden afectar a la apariencia de los dientes

- a) Sí

- b) No
- c) NS/NC

16. ¿Qué medidas preventivas conoce usted para combatir la caries dental?

- a) El flúor
- b) Una correcta higiene bucal
- c) Evitar consumo excesivo de azúcares
- d) Todas las anteriores

17. Los dulces dañan los dientes

- a) Sí
- b) No
- c) NS/NC

18. Los refrescos dañan los dientes

- a) Sí
- b) No
- c) NS/NC

19. ¿Puede la salud dental afectar al resto del cuerpo?

- a) Sí
- b) No
- c) NS/NC

20. Las visitas regulares al dentista son necesarias (una o dos veces al año)

- a) Sí
- b) No
- c) NS/NC

21. El tratamiento del dolor de dientes es tan importante como el de otras partes del cuerpo.

- a) Sí
- b) No
- c) NS/NC

Bibliografía

- Mahmoud K. Al-Omiri, B.D.S., Ph.D., FDS RCS (Eng.), Jor Board; Ahed M. Al-Wahadni, B.D.S., M.D.Sc., Ph.D.; Khaled N. Saeed, B.D.S., M. S. (2006). Oral health attitudes, knowledge and behavior among school children in North Jordan. *Journal of Dental Education*, 70(2), 179–187. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/228357296_Oral_health_attitudes_knowledge_and_behavior_among_school_children_in_North_Jordan
- De la Cal, N. (2017). *La educación bucodental en la educación primaria: un estudio sobre los hábitos y conocimientos del alumnado de 6º de primaria*. Universidad del País Vasco.
- Cupé-Araujo, A. C., & García-Rupaya, C. R. (2015). Conocimientos de los padres sobre la salud bucal de niños preescolares. *Revista Estomatológica Herediana*, 25(2), 112–121. Retrieved from http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000200004

Anexo 3. Diseño de programa de intervención (Sesión presencial 1)

1. Título de la sesión y autora

El título de la primera sesión presencial es “Presentación e introducción a la educación para la salud”, donde se presentarán los instructores y les explicarán los participantes la finalidad del taller completo. En esta sesión se pretende acercar un poco a los asistentes al mundo de la salud, pero desde el punto de vista educativo, para que entiendan así el resto de las sesiones. La autora de la sesión es: Marina Álvarez Domínguez.

2. Introducción al módulo

En este módulo, en primer lugar, se presentarán los estudiantes de quinto curso de odontología de la Universidad de Sevilla que van a impartir el taller completo y les aclararán la finalidad del mismo. A continuación, se les explicarán, mediante una presentación de Power Point, los conceptos básicos sobre educación para la salud. Para ello, las diapositivas de dicha presentación contienen qué es la educación para la salud y por qué es importante, qué es la PES y la relación existente entre salud general y salud dental. Una vez explicados dichos conceptos, se procederá al visionado de un vídeo sobre la educación para la salud, para ampliar y concretar las nociones mencionadas anteriormente. Tras el visionado se hablará sobre el video y sobre el temario en general para aclarar lo que no haya sido entendiendo

correctamente y, se pasará a un descanso de 10 minutos. La segunda actividad, denominada “aclaramos conceptos”, como su nombre indica, consiste en una ronda de preguntas para la que se dará un tiempo de 20 minutos, donde se pretende aclarar todas las dudas existentes. Una vez aclaradas las dudas, se realiza la tercera actividad que consiste en un verdadero o falso, que consta de varias cuestiones sobre la teoría dada anteriormente, con la finalidad de comprobar que la información ha llegado correctamente al receptor.

Posteriormente, como cuarta y última actividad, se generará, entre todos, una nube de palabras con la intención de comprobar y asimilar lo aprendido durante la parte teórica.

A continuación, se muestra una infografía que recoge los contenidos, las competencias y las actividades a realizar durante esta sesión.

MÓDULO PRESENCIAL 1
INTRODUCCIÓN A LA EPS

CONTENIDOS DE LA UNIDAD

- ¿QUÉ ES LA EPS?
- ¿QUÉ ES LA PES?
- ¿POR QUÉ ES TAN IMPORTANTE LA EPS?
- RELACIÓN DE LA EPS CON LA SALUD BUCODENTAL.

COMPETENCIA A ADQUIRIR

CONOCER Y COMPRENDER LA BASE DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD, ASÍ COMO SU IMPORTANCIA TANTO PARA LA SALUD COMO PARA LA EDUCACIÓN.

↓

PARA PODER CUMPLIR CON ÉXITO EL OBJETIVO DE LAS PRÓXIMAS SESIONES: ENTENDER LA IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCODENTAL.

ACTIVIDADES

1 VISIONADO DE UN VÍDEO

2 ACLARAMOS CONCEPTOS

3 VERDADERO O FALSO

4 NUBE DE PALABRAS

La infografía muestra un flujo de actividades numeradas del 1 al 4, conectadas por una línea de puntos. Cada actividad tiene un ícono representativo: un video para el visionado, un documento para aclarar conceptos, un lápiz para verdadero o falso, y una nube de palabras para la actividad final.

3. Competencia/s a adquirir durante la sesión

Esta primera sesión presencial es muy importante debido a que es lo que hará al receptor comprender las próximas sesiones desde su base. Con ella se pretende transmitir conocimientos básicos sobre la educación para la salud y relacionarlo con la salud bucodental.

Por ello, la competencia a adquirir durante esta sesión es conocer y comprender la base de la educación para la salud, así como su importancia tanto para la salud como para la educación, para poder cumplir con éxito el objetivo de las próximas sesiones, entender la importancia de la salud bucodental.

4. Resumen del módulo y temporalización

Tiempo	Actividad	Competencia/s
25 minutos	Introducción a la EPS	<ul style="list-style-type: none">✓ Conocimiento la EPS y su importancia.✓ Acercamiento al mundo de la salud desde la educación.✓ Comprensión de la base de las próximas sesiones.
2 minutos	Visionado de un vídeo	<ul style="list-style-type: none">✓ Ampliación y concreción de los conocimientos.
DESCANSO		
20 minutos	Aclaremos conceptos	<ul style="list-style-type: none">✓ Aclaración todo tipo de dudas surgidas tras la recepción de la información.
10 minutos	Verdadero o Falso	<ul style="list-style-type: none">✓ Repaso de la teoría vista anteriormente.
20 minutos	Nube de palabras	<ul style="list-style-type: none">✓ Asentamiento de los conocimientos adquiridos durante toda la sesión.

5. Desarrollo de las actividades del módulo:

A continuación, se presenta mediante tablas individuales, la organización de las actividades a realizar durante este módulo presencial.

Introducción a la EPS	
1. Número de la actividad:	Actividad n.º1
2. Nombre de la actividad:	Introducción a la EPS.
3. Duración:	La actividad tendrá una temporalización de 25 minutos.
4. Lugar de la realización:	Se realizará en el aula donde se imparta la sesión, ya que está acondicionada con los recursos necesarios para la actividad.
5. Competencia/s a adquirir durante el desarrollo de la tarea:	<ul style="list-style-type: none">✓ Conocer la EPS y su importancia.✓ Acercarse al mundo de la salud desde la educación.✓ Comprender la base de las próximas sesiones.
6. Tipo de actividad:	La actividad es de tipo asimilativa, ya que está centrada en el profesor, que presenta la información de manera oral presencial y visual (presentación pwp), para que el estudiante la comprenda.
7. Descripción pormenorizada de la actividad a realizar:	<div data-bbox="186 1220 1107 1745" style="background-color: #ADD8E6; padding: 20px; text-align: center;"><p>MÓDULO PRESENCIAL 1: INTRODUCCIÓN A LA EPS</p><p>INSTRUCTORES:</p><p>- PAULA MAYORGA DOMÍNGUEZ</p><p>- IVÁN CARRASCO GUARDIOLA</p></div> <p>Para explicar la teoría sobre la temática, los instructores tendrán como apoyo visual una presentación de Power Point. Primeramente, se presentarán ambos y les explicarán a los asistentes la finalidad del taller, de cuatro sesiones, que recibirán, es decir, intentar que aprendan algunos conocimientos básicos</p>

y necesarios sobre educación para la salud y asimismo sobre salud e higiene bucodental. Pues, se consideran de vital importancia, ya que contribuyen a poseer una buena salud. También se les aclarará que es totalmente voluntario y solo deberá quedarse quien esté interesado. Se les agradecerá la asistencia y se les dirá que esperan que disfruten y aprendan durante las sesiones. Acto seguido, se da paso a la definición de educación para la salud.

¿QUÉ ES LA EPS?

Según la **OMS** la **Educación para la salud** es un campo especial de las **Ciencias de la Salud** cuyo objetivo es la **transmisión de conocimientos** y el **desarrollo** de una **conducta** encaminada a la **conservación de salud** del **individuo** y de la **sociedad**. (OMS, n/d)



Como hemos mencionado anteriormente, una vez presentados los instructores y el taller en general, se explica qué es la EPS, desde una de las definiciones de la OMS. Cuando se haya aclarado el concepto de educación para la salud, se procederá a explicar la promoción de la educación para la salud y por qué es importante la educación para la salud.

¿Y LA PROMOCIÓN DE LA EPS?

- **Herramienta** clave que nos acerca a **crear entornos saludables** en la **comunidad** (Guardia, I., 2011)
- **Permite** que las personas tengan un mayor **control** de su **propia salud**. (OMS, 2016).
- Incluye **intervenciones sociales y ambientales** para **beneficiar y proteger** la **salud** y la **calidad de vida** individuales mediante la prevención. (OMS, 2016).



¿Por qué es tan importante la EPS?

La EPS se encarga de transmitir **hábitos saludables**, entendiendo estos por:

- Buena **alimentación**
- **Higiene** corporal
- **Ejercicio** físico
- **Bienestar** emocional



Una vez aclarado el concepto de EPS, su importancia y la promoción de esta, se relacionará con el concepto de salud bucodental.

RELACIÓN DE LA EPS CON LA SALUD BUCODENTAL

- Salud general ↔ Salud bucodental
- Algunas enfermedades bucales pueden provocar enfermedades al resto del cuerpo y viceversa.



Al concluir la parte teórica, se pasa a la realización de actividades, que serán mostradas a continuación, cada una en su tabla correspondiente.

8. Interacción y roles: Educador – educando y viceversa, ya que el educador transmite los conocimientos de forma oral, apoyándose en la presentación de diapositivas pero, el educando tiene la oportunidad de preguntar e intervenir cuando lo considere oportuno.

9. Recursos a utilizar durante el desarrollo de la actividad:

- Proyector.
- Ordenador.

10. Evaluación prevista de la tarea: Esta actividad teórica será evaluada con las actividades que le siguen.

Visionado de un vídeo

1. Número de la actividad: Actividad n.º 2

2. Nombre de la actividad: Visionado de un vídeo

3. Duración: La reproducción del vídeo dura 2 minutos mas unos 5 minutos que daremos de margen para aclarar las dudas.

4. Lugar de la realización: Se realizará en el aula donde se imparta la sesión, ya que está acondicionada con los recursos necesarios para la actividad.

5. Competencia/s a adquirir durante el desarrollo de la tarea:

- ✓ Ampliar y concretar conocimientos.

6. Tipo de actividad: Esta actividad es de tipo asimilativa, ya que el instructor mediante formato de vídeo transmite la información al receptor para que este la comprenda.

7. Descripción pormenorizada de la actividad a realizar:

ACTIVIDAD 1: VISIONADO DE UN VÍDEO

<https://www.youtube.com/watch?v=RFxFQAIKa5s&t>



En esta actividad se realizará la visualización de un vídeo formativo sobre la educación para la salud y conceptos relacionados con la misma, el vídeo tiene una duración de dos minutos pero una vez finalizado, se les dará la oportunidad, a los asistentes, de consultar las dudas que les hayan surgido durante el transcurso del mismo.

8. Interacción y roles: Profesor – alumno y viceversa, ya que ambos interaccionan entre sí. Y, vídeo – alumno, ya que este actuará de instructor durante su reproducción.

9. Recursos a utilizar durante el desarrollo de la actividad:

- Proyector.
- Ordenador.
- Altavoces.
- Internet.

10. Evaluación prevista de la tarea: Esta actividad será evaluada con las siguientes actividades.

Aclaremos conceptos
1. Número de la actividad: Actividad n.º 3
2. Nombre de la actividad: Aclaremos conceptos.
3. Duración: Esta actividad tiene una duración de 20 minutos.
4. Lugar de la realización: Se realizará en el aula ya que esta dispone de los recursos necesarios para realizar la actividad.
5. Competencia/s a adquirir durante el desarrollo de la tarea:
✓ Aclarar todo tipo de dudas surgidas tras la recepción de la información.

6. Tipo de actividad: Esta actividad es, por un lado, comunicativa, ya que los alumnos pueden hablar entre ellos para explicarles a sus compañeros lo que estos duden y ellos hayan comprendido correctamente. Por otro lado, se podría decir, que tiene parte de evaluativa ya que se muestra lo que alumno ha aprendido hasta el momento, aunque también lo que no. Y, por último, es asimilativa, aunque no está centrada en el profesor, pero este transmite a los alumnos la información que estos le solicitan.

7. Descripción pormenorizada de la actividad a realizar:

ACTIVIDAD 2: ACLARAMOS CONCEPTOS...

RONDA DE PREGUNTAS



Durante esta actividad, se les dará a los participantes un tiempo de 10 minutos para preguntar sus dudas acerca de la teoría impartida previamente para aclarar bien los conceptos antes de continuar con las siguientes actividades.

8. Interacción y roles: Profesor – alumnos, pues tienen una constante interacción durante toda la actividad, el profesor es el encargado de resolver las dudas que los alumnos previamente haya cuestionado. También puede haber una interacción alumno – alumno, ya que un alumno que haya entendido la teoría podrá responder las dudas de su compañero, siendo así una actividad más dinámica y participativa.

9. Recursos a utilizar durante el desarrollo de la actividad:

- Proyector.
- Ordenador.

10. Evaluación prevista de la tarea: El instructor irá valorando el nivel de comprensión del tema por

parte de los receptores de la información.

Verdadero o Falso

1. Número de la actividad: Actividad n.º 4

2. Nombre de la actividad: Verdadero o Falso

3. Duración: Para esta actividad se destina una duración de 10 minutos.

4. Lugar de la realización: Se realiza en el aula ya que esta dispone de los recursos necesarios para llevarla a cabo.

5. Competencia/s a adquirir durante el desarrollo de la tarea:

- ✓ Repasar la teoría vista anteriormente.

6. Tipo de actividad: Es, por un lado, de aplicación ya que el alumno pone en práctica lo que ha aprendido y, por otro, evaluativa, ya que se pretende que el alumno muestre el nivel de conocimientos y aprendizaje que lleva adquirido hasta el momento. También se podría decir que es de tipo comunicativa ya que es una actividad colectiva en la que todos deberán interactuar entre ellos.

7. Descripción pormenorizada de la actividad a realizar:

ACTIVIDAD 3: V O F

- 1) La educación para la salud no es relevante.
- 2) La eps transmite hábitos saludables.
- 3) La promoción de la EPS permite controlar la salud propia.
- 4) La salud general no influye en la salud bucodental pero sí al contrario.

En esta actividad, se plantearán una breve serie de ítems de los cuales algunos son falsos y el resto verdaderos, los participantes deberán hacer memoria e intentar recordar los aspectos vistos

previamente en la teoría y contestar según su criterio. Se realizará de la siguiente manera: el instructor lee la frase, a continuación, pregunta quién cree que es falso y deberán levantar la mano los que así lo crean y luego se repite el proceso con la opción “verdadero”.

RESPUESTAS

- 1) F
- 2) V
- 3) V
- 4) F



Una vez respondidas las 4 cuestiones, se les mostrarán las respuestas correctas y se corregirán, explicando cada una de ellas, apoyándose en lo impartido previamente.

8. Interacción y roles: Profesor – alumno, ya que ambos interaccionan entre sí y alumnos – alumnos, pues entre ellos también deberán interactuar ya que esto es una actividad grupal.

9. Recursos a utilizar durante el desarrollo de la actividad:

- Proyector.
- Ordenador.

10. Evaluación prevista de la tarea: En la realización de esta actividad serán evaluados los conocimientos adquiridos hasta el momento, será una evaluación simplemente de guía para que el instructor perciba si los asistentes han asimilado correctamente los conocimientos o no. No requiere calificación.

Nube de palabras

1. Número de la actividad: Actividad n.º 5

2. Nombre de la actividad: Nube de palabras

3. Duración: Esta actividad dura 20 minutos.

4. Lugar de la realización: La actividad se realizará en el aula debido a que esta está acondicionada para ello.

5. Competencia/s a adquirir durante el desarrollo de la tarea:

- ✓ Asentar los conocimientos adquiridos durante toda la sesión.

6. Tipo de actividad: Esta actividad es, por un lado, de gestión de información, ya que el alumno debe buscar en su mente la información, seleccionarla, ordenarla e interpretarla. Por otro lado, es de aplicación y evaluativa ya que en ella el alumnado debe poner en práctica lo que ha aprendido y mostrar el nivel de conocimientos, sobre el tema, que posee tras la formación. Por último, se podría decir que es comunicativa ya que se realiza de manera grupal y todos los participantes se comunican entre ellos.

7. Descripción pormenorizada de la actividad a realizar:

ACTIVIDAD 4: NUBE DE PALABRAS



Para hacer un repaso general de todas las actividades y asentar los conocimientos, se realizará, grupalmente, una nube de palabras con los conceptos claves sobre el tema. La actividad se realiza de la siguiente manera: cada uno debe decir en alto palabras o conceptos que relacionen con la temática vista. El instructor, irá escribiendo en la pizarra lo que se vaya diciendo para finalizar con un conjunto

de conceptos, formando una nube de palabras sobre Educación para la Salud.

8. Interacción y roles: Las interacciones serán profesor – alumnos y alumnos – alumnos, ya que al ser una actividad colectiva, todos deberán interactuar entre sí.

9. Recursos a utilizar durante el desarrollo de la actividad:

- Pizarra.
- Rotulador de pizarra.

10. Evaluación prevista de la tarea: En esta actividad será evaluado el nivel de conocimientos adquiridos tras esta primera sesión de la formación, así como la preparación de los asistentes para pasar a la siguiente sesión. Esta evaluación no requiere de calificación.

6. Bibliografía y recursos

- Andrea, L. L. R. y J. R. (2017). *Educación para la salud*. Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=RFxFQAIKa5s&t>
- Tiching. (2013). Los 10 mejores recursos para trabajar la educación para la salud. Retrieved from <http://blog.tiching.com/los-10-mejores-recursos-para-trabajar-la-educacion-para-la-salud/>
- Universidad de Valencia. (2018). Educación para la salud: definición y métodos fundamentales. Retrieved from <https://www.universidadviu.es/educacion-para-la-salud-definicion-y-metodos-fundamentales/>

Anexo 4. Diseño de programa de intervención (Sesión presencial 2)

1. Título de la sesión y autora

El título de la segunda sesión presencial es “Salud bucodental”, donde se les darán, a los asistentes, algunas nociones básicas sobre la salud bucodental. La finalidad de esta sesión es hacer entender a los participantes qué es la salud bucodental y concienciarlos sobre la importancia que esta tiene. Las autoras de esta sesión son, por un lado, la estudiante de odontología Paula Mayorga, encargada de la parte técnica, es decir, los contenidos, y, por otro lado, Marina Álvarez Domínguez, encargada de la parte didáctica, es decir, la metodología.

2. Introducción al módulo

En este módulo, antes de empezar a impartir la teoría, se realizará una lluvia de ideas para ver qué saben sobre la salud bucodental. Se les preguntará qué creen que es la salud bucodental y cuáles son sus funciones, así como qué relacionan con ella.

A continuación, se procede a la transmisión de conocimientos teóricos, mediante una presentación Power Point. Esta contiene los conceptos “caries”, “sangrado de encías”, “dentadura infantil vs dentadura adulta” y “visitas al dentista”. El desarrollo de cada uno de ellos será explicado a continuación en otro apartado. Antes de empezar con dichos términos, se les explicará qué es la salud bucodental y por qué es tan importante.

Una vez explicada la teoría, se realiza un descanso de 10 minutos y, posteriormente, se pasa a la realización de actividades, mediante las cuales comprobaremos que los conceptos han sido comprendidos correctamente. La primera actividad, “Elija la correcta”, consiste en una serie de preguntas con opciones múltiples de respuesta cada una, y, deben elegir la opción correcta. Estas preguntas serán las mismas que se les realizó en el cuestionario previo. En la segunda actividad, “Complete la frase”, como su propio nombre indica, deberán completar cuatro frases sobre la teoría vista previamente, también basadas en el cuestionario. Por último, la tercera actividad es un “Verdadero o Falso”, también en base al cuestionario.

A continuación, se muestra una infografía que recoge los contenidos, las competencias y las actividades a realizar durante esta sesión.

MÓDULO PRESENCIAL 2

SALUD BUCODENTAL

CONTENIDOS DE LA UNIDAD

- CARIES
- SANGRADO DE ENCÍAS
- DENTADURA ADULTA VS DENTADURA INFANTIL
- VISITAS AL DENTISTA

COMPETENCIAS A ADQUIRIR

- TOMA DE CONCIENCIA DE LA IMPORTANCIA DE LA SALUD BUCODENTAL Y EL PAPEL DE CADA UNO FRENTE A ESTA
- CONCEPCIÓN DE NOCIONES BÁSICAS SOBRE ELLA, PARA ENTENDERLA MEJOR

ACTIVIDADES

1 LLUVIA DE IDEAS (icono de paraguas)

2 TEORÍA (icono de documento)

3 ELIJA LA CORRECTA (icono de pulgar arriba)

4 COMPLETE LA FRASE (icono de bombilla)

5 VERDADERO O FALSO (icono de lápiz)

3. Competencia/s a adquirir

Con esta sesión, se pretende acercar, a los participantes, al mundo de la salud bucodental y adentrarlos en él para hacerles ver que ellos son los principales encargados de su propia salud bucodental y que esta no es solamente labor del odontólogo.

Por tanto, las competencias a adquirir son, por un lado, la toma de conciencia de la importancia de la salud bucodental y el papel de cada uno frente a esta y, por otro, la concepción de nociones básicas sobre ella, para entenderla mejor.

4. Resumen del módulo y temporalización

Tiempo	Actividad	Competencia/s
15 minutos	Lluvia de ideas	<ul style="list-style-type: none">✓ Ser conscientes de qué conocen sobre la salud bucodental.✓ Descubrimiento de carencias de conceptos.
20 minutos	Salud bucodental	<ul style="list-style-type: none">✓ Cubrimiento de carencias conceptuales.✓ Enriquecimiento de los conocimientos que puedan poseer previamente.
DESCANSO		
10 minutos	Elija la correcta	<ul style="list-style-type: none">✓ Asimilación de los conocimientos adquiridos previamente.✓ Reconocimiento de los conceptos.
10 minutos	Complete la frase	<ul style="list-style-type: none">✓ Asimilación, por reconocimiento, de los conocimientos adquiridos previamente.
10 minutos	Verdadero o Falso	<ul style="list-style-type: none">✓ Asimilación de los conocimientos adquiridos previamente.✓ Identificación de las concepciones correctas acerca de la salud bucodental.

5. Desarrollo de las actividades del módulo:

A continuación, se presenta mediante tablas individuales, la organización de las actividades a realizar durante este módulo presencial.

Lluvia de ideas	
1. Número de la actividad:	Actividad n.º1
2. Nombre de la actividad:	Lluvia de ideas
3. Duración:	La actividad tendrá una temporalización de 15 minutos.
4. Lugar de la realización:	Se realizará en el aula donde se imparta la sesión, ya que está acondicionada con los recursos necesarios para la actividad.
5. Competencia/s a adquirir durante el desarrollo de la tarea:	<ul style="list-style-type: none">✓ Ser conscientes de qué conocen sobre la salud bucodental.✓ Descubrimiento de carencias de conceptos.
6. Tipo de actividad:	Esta actividad es de tipo previa, para saber de qué base partimos, qué conocimientos poseen los participantes sobre el tema y, que ellos mismos sean conscientes de lo que conocen y lo que no acerca de la temática.
7. Descripción pormenorizada de la actividad a realizar:	<div style="border: 1px solid black; padding: 20px; text-align: center;"><p>ACTIVIDAD 1: LLUVIA DE IDEAS</p></div>

Antes de comenzar con la teoría, se realiza una lluvia de ideas, para la cual se les pide a los asistentes que piensen sobre la salud bucodental y digan en voz alta, para compartirlo con el resto de compañeros, qué conceptos o ideas asocian con el tema. Se van escribiendo en la pizarra para reforzar dichos conceptos, también se les da la opción de escribirlos en su cuaderno o folio si lo desean para

8. Interacción y roles: Educando – educando y educador – educando, pues todos los asistentes, incluyendo educador, interactúan entre sí, intercambiando información.

9. Recursos a utilizar durante el desarrollo de la actividad:

- Proyector.
- Ordenador.
- Pizarra, rotulador y borrador.
- Folio/cuaderno.
- Bolígrafo.

10. Evaluación prevista de la tarea: Esta actividad se evalúa una vez terminada, valorando el educador los conocimientos que poseen los asistentes y, también será evaluada tras la teoría, comparando lo que sabían previamente y lo que saben tras recibir la información.

Salud bucodental
1. Número de la actividad: Actividad n.º 2
2. Nombre de la actividad: Salud bucodental
3. Duración: La actividad tendrá una temporalización de 20 minutos.
4. Lugar de la realización: Se realizará en el aula donde se imparta la sesión, ya que está acondicionada con los recursos necesarios para la actividad.
5. Competencia/s a adquirir durante el desarrollo de la tarea: <ul style="list-style-type: none">✓ Cubrimiento de carencias conceptuales.✓ Enriquecimiento de los conocimientos que puedan poseer previamente.
6. Tipo de actividad: La actividad es de tipo asimilativa, ya que está centrada en el profesor, que presenta la información de manera oral presencial y visual, mediante una presentación de pwp, para que el estudiante la comprenda.

7. Descripción pormenorizada de la actividad a realizar:



En primer lugar, se hará una breve presentación del taller que se va a impartir, la finalidad del mismo, así como los conceptos que serán tratados durante la sesión.



A continuación, se les mostrará, como podemos observar en la diapositiva superior, algunos dientes infantiles con caries, para explicarles los diferentes tipos de caries que existen y sus afecciones al diente. Así se les aclara que la caries sí afecta a la apariencia del diente y que no siempre es negra, sino que esta se puede manifestar de otra forma y color.



En la parte de “caries”, se les explica también qué alimentos son aconsejables ingerir y cuáles no, tanto para la salud general del niño como para la salud bucodental. En este apartado se les aclara que el consumo de azúcares es lo menos aconsejable, de hecho, se podría llegar a considerar el azúcar como “veneno”, ya que es dañina tanto para la salud general del niño como para la de sus dientes, pues provoca una elevada aparición de caries. Se les aclara, aquí también, que los refrescos dañan a los dientes y producen caries debido a su alto contenido de azúcares.



ENCÍA INFLAMADA



SANGRADO

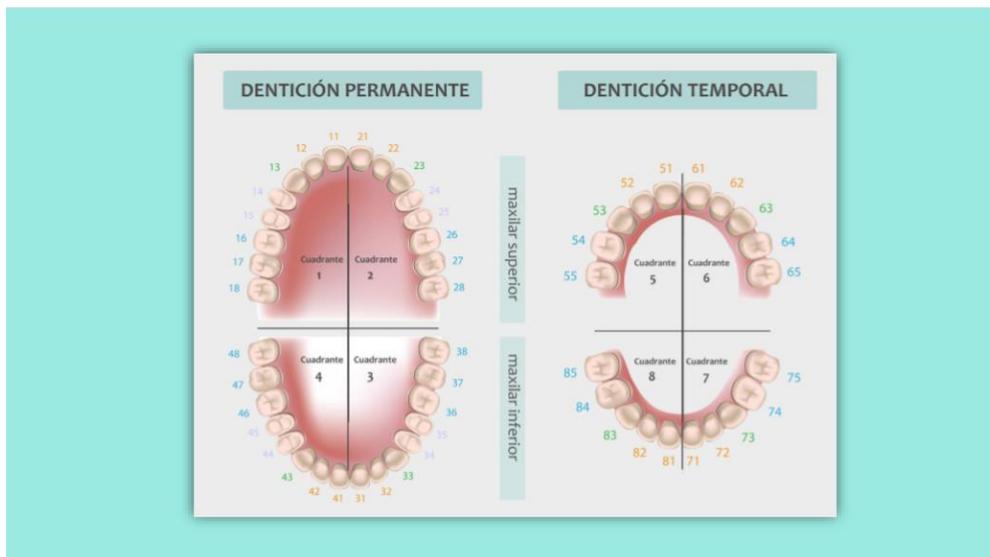


ENCÍA SANA



PLACA DENTAL

Por otro lado, se les enseña una imagen donde aparece una dentadura con “placa dental”, para que vean qué es y su apariencia (color, forma, etc.), se aclara que aunque son restos duros en los dientes, antes de endurecer son blancos pero, el cúmulo, crea dureza. Con lo cual la placa dental son restos duros en los dientes.



En esta sesión, también se les muestra una imagen en la que aparece, a la izquierda, una dentadura adulta y, a la derecha, una dentadura infantil. La finalidad de esta imagen es que vean, más o menos, la diferencia entre una y otra, pero es simplemente como información extra.



CADA 6 MESES

REVISIONES



Por último, en la parte teórica de esta sesión, se dedica la última diapositiva a las visitas al dentista. Se les explica la importancia de las visitas rutinarias a modo de revisión, dejando claro que no se debe ir solamente cuando se presente alguna afección. Por ello, se deben realizar visitas al dentista cada 6 meses.

Durante la presentación teórica, los asistentes podrán tener a mano un cuaderno o folio para ir apuntando lo que consideren oportuno.

8. Interacción y roles: Educador – educando y viceversa, ya que el educador transmite los conocimientos de forma oral, apoyándose en la presentación de diapositivas, pero, el educando tiene la oportunidad de preguntar e intervenir cuando lo considere oportuno.

9. Recursos a utilizar durante el desarrollo de la actividad:

- Proyector.
- Ordenador.
- Folio/cuaderno.
- Bolígrafo.

10. Evaluación prevista de la tarea: Esta actividad teórica será evaluada con las actividades que le siguen.

Elija la correcta

1. Número de la actividad: Actividad n. °3

2. Nombre de la actividad: Elija la correcta

3. Duración: La actividad tendrá una temporalización de 10 minutos.

4. Lugar de la realización: Se realizará en el aula donde se imparta la sesión, ya que está acondicionada con los recursos necesarios para la actividad.

5. Competencia/s a adquirir durante el desarrollo de la tarea:

- ✓ Asimilación de los conocimientos adquiridos previamente.
- ✓ Reconocimiento de los conceptos.

6. Tipo de actividad: Esta actividad es, por un lado, de aplicación, pues el alumno pone en práctica lo que ha aprendido previamente y, por otro lado, es evaluativa, ya que con ella se pretende que el alumno muestre el nivel de conocimientos y aprendizaje que va desarrollando en un momento determinado de la sesión. También tiene una parte de tipo comunicativa, ya que, a la hora de la puesta en común, los participantes interactúan entre sí, y se da la comunicación.

7. Descripción pormenorizada de la actividad a realizar:

ACTIVIDAD 3: ELIJA LA CORRECTA

1. ¿Qué significa cuando sangran las encías al cepillarse los dientes?

- Encías sanas
- Encías inflamadas

2. ¿Puede la salud dental afectar al resto del cuerpo?

- Sí
- No

3. ¿Son necesarias las visitas regulares al dentista?

- Sí
- No

4. Las caries, ¿pueden afectar a la apariencia de los dientes?

- Sí
- No

RESPUESTAS

1. Encías inflamadas.

2. Sí.

3. Sí.

4. Sí.

En esta actividad, se les formula una serie de preguntas sobre la teoría vista previamente, las deben contestar en un folio y una vez terminen todos, se ponen las respuestas en común. Las respuestas son argumentadas, con la finalidad de realizar un repaso a la parte teórica. Para corregirlas, se les muestra una diapositiva con las respuestas correctas.

8. Interacción y roles: Educando – educando y educador – educando, pues todos los asistentes, incluyendo educador, interactúan entre sí, intercambiando información.

9. Recursos a utilizar durante el desarrollo de la actividad:

- Proyector.
- Ordenador.
- Folio/cuaderno.
- Bolígrafo.

10. Evaluación prevista de la tarea: La evaluación de la actividad se realiza en el momento, en voz alta, comprobando, cada uno individualmente, las respuestas acertadas. Este tipo de evaluación sirve simplemente para que el propio asistente a la sesión compruebe si está aprendiendo o no y también el instructor pueda llevar un seguimiento de la misma. No necesita calificación.

Complete la frase

1. Número de la actividad: Actividad n. °4

2. Nombre de la actividad: Complete la frase

3. Duración: La actividad tendrá una temporalización de 10 minutos.

4. Lugar de la realización: Se realizará en el aula donde se imparta la sesión, ya que está acondicionada con los recursos necesarios para la actividad.

5. Competencia/s a adquirir durante el desarrollo de la tarea:

- ✓ Asimilación, por reconocimiento, de los conocimientos adquiridos previamente.

6. Tipo de actividad: Esta actividad es, por un lado, de aplicación, pues el alumno pone en práctica lo que ha aprendido previamente y, por otro lado, es evaluativa, ya que con ella se pretende que el alumno muestre el nivel de conocimientos y aprendizaje que va desarrollando en un momento determinado de la sesión. También tiene una parte de tipo comunicativa, ya que a la hora de la puesta en común, los participantes interactúan entre sí, y se da la comunicación.

7. Descripción pormenorizada de la actividad a realizar:

ACTIVIDAD 4: COMPLETE LA FRASE

1. Se debe realizar visitas al dentista _____.

- Una vez cada dos años.
- Cada 6 meses.
- Solo cuando se tiene una afección bucal.

2. Es necesario visitar al dentista _____.

- Aun teniendo dientes sanos.
- Si te duele la boca.
- Cuando crees que tienes caries.

3. El _____ no se aconseja muy regularmente.

- Consumo de agua.
- Consumo de azúcares.
- Uso de flúor.

4. Las _____ pueden afectar tanto a la apariencia de los dientes como a la salud de este.

- Caries.
- Encías.
- Raíces.

RESPUESTAS

1. Cada 6 meses.
2. Aun teniendo dientes sanos.
3. Consumo de azúcares.
4. Caries.

En esta actividad, se les presenta una serie de frases incompletas y debajo de cada una de ellas se les da tres opciones de respuestas, deben elegir la que consideren correcta. Las deben contestar en un folio o en su cuaderno y una vez terminen todos, se ponen las respuestas en común. Las respuestas son argumentadas, con la finalidad de realizar un repaso a la parte teórica. Para corregirlas, se les muestra una diapositiva con las respuestas correctas.

8. Interacción y roles: Educando – educando y educador – educando, pues todos los asistentes, incluyendo educador, interactúan entre sí, intercambiando información.

9. Recursos a utilizar durante el desarrollo de la actividad:

- Proyector.
- Ordenador.
- Folio/cuaderno.
- Bolígrafo.

10. Evaluación prevista de la tarea: La evaluación de la actividad se realiza en el momento, en voz alta, comprobando, cada uno individualmente, las respuestas acertadas. Este tipo de evaluación sirve simplemente para que el propio asistente a la sesión compruebe si está aprendiendo o no y también el instructor pueda llevar un seguimiento de la misma. No necesita calificación.

Verdadero o Falso

1. Número de la actividad: Actividad n. °5

2. Nombre de la actividad: Verdadero o Falso

3. Duración: La actividad tendrá una temporalización de 10 minutos.

4. Lugar de la realización: Se realizará en el aula donde se imparta la sesión, ya que está acondicionada con los recursos necesarios para la actividad.

5. Competencia/s a adquirir durante el desarrollo de la tarea:

- ✓ Asimilación de los conocimientos adquiridos previamente.
- ✓ Identificación de las concepciones correctas acerca de la salud bucodental.

6. Tipo de actividad: Esta actividad es, por un lado, de aplicación, pues el alumno pone en práctica lo que ha aprendido previamente y, por otro lado, es evaluativa, ya que con ella se pretende que el alumno muestre el nivel de conocimientos y aprendizaje que va desarrollando en un momento determinado de la sesión. También tiene una parte de tipo comunicativa, ya que, a la hora de la puesta en común, los participantes interactúan entre sí, y se da la comunicación.

7. Descripción pormenorizada de la actividad a realizar:

ACTIVIDAD 5: VERDADERO O FALSO

1. No hay problemas en que el niño consuma azúcares cuantas veces quiera, siempre y cuando se cepille los dientes después.
2. El tratamiento del dolor de dientes es tan importante como el de otras partes del cuerpo.
3. Los dulces dañan los dientes, pero los refrescos no.
4. La placa dental son restos blandos en los dientes.

RESPUESTAS

1. **Falso:** Es aconsejable que el niño consuma la menor cantidad de azúcares posibles y se cepille los dientes tras su consumo.
2. **Verdadero.**
3. **Falso:** Los dulces y los refrescos dañan los dientes.
4. **Falso:** La placa dental son restos duros en los dientes.

Esta actividad consiste en leer los ítems que se proporcionan y, recordando los conocimientos teóricos vistos previamente, decir si es verdadero o falso. En el caso de ser falso, se les pide que lo justifiquen. Deben escribirlo en un folio o en su cuaderno y una vez terminen todos, se ponen las respuestas en común. Las falsas son argumentadas, con la finalidad de reforzarla, que no quede en el aire, es falso porque sí. Se debe dar una justificación teórica. Para corregirlas, se les muestra una diapositiva con las respuestas correctas.

8. Interacción y roles: Educando – educando y educador – educando, pues todos los asistentes, incluyendo educador, interactúan entre sí, intercambiando información.

9. Recursos a utilizar durante el desarrollo de la actividad:

- Proyector.
- Ordenador.
- Folio/cuaderno.
- Bolígrafo.

10. Evaluación prevista de la tarea: La evaluación de la actividad se realiza en el momento, en voz alta, comprobando, cada uno individualmente, las respuestas acertadas. Este tipo de evaluación sirve simplemente para que el propio asistente a la sesión compruebe si está aprendiendo o no y también el instructor pueda llevar un seguimiento de la misma. No necesita calificación.

6. Bibliografía

- De la Cal, N. (2017). *La educación bucodental en la educación primaria: un estudio sobre los hábitos y conocimientos del alumnado de 6º de primaria*. Universidad del País Vasco.
- Mahmoud K. Al-Omiri, B.D.S., Ph.D., FDS RCS (Eng.), Jor Board; Ahed M. Al-Wahadni, B.D.S., M.D.Sc., Ph.D.; Khaled N. Saeed, B.D.S., M. S. (2006). Oral health attitudes, knowledge and behavior among school children in North Jordan. *Journal of Dental Education*, 70(2), 179–187. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/228357296_Oral_health_attitudes_knowledge_and_behavior_among_school_children_in_North_Jordan

Anexo 5. Diseño de programa de intervención (Sesión presencial 3)

1. Título de la sesión y autora

El título de la tercera sesión presencial es “Higiene bucodental”, donde se les darán, a los asistentes, algunas nociones básicas sobre la higiene bucodental. La finalidad de esta sesión es hacer entender a los participantes qué es la higiene bucodental y concienciarlos sobre la importancia que esta tiene. Las autoras de esta sesión son, por un lado, la estudiante de odontología Paula Mayorga, encargada de la parte técnica, es decir, los contenidos, y, por otro lado, Marina Álvarez Domínguez, encargada de la parte didáctica, es decir, la metodología.

2. Introducción al módulo

En esta sesión presencial, se va a tratar la parte de higiene bucodental, concretamente las técnicas del cepillado y los instrumentos que se deben usar para realizarlo.

Para ello, a través de diapositivas de Power Point, les muestra los aspectos clave a la hora de cepillarse los dientes y, mediante una figura de una dentadura a tamaño grande, se les explica cómo sería un correcto cepillado. Antes de explicar la realización del cepillado, a través de la figura, vemos “qué usar para ello”. En una diapositiva se le muestra mediante imágenes lo que sería correcto usar en cada etapa, infantil y adulta. Aparte, se llevan los instrumentos reales, que servirán posteriormente para una de las actividades a realizar.

Una vez se haya explicado la teoría, se pasa a las actividades prácticas, para comprobar que los conocimientos han sido asimilados correctamente.

La primera actividad, consiste en una sopa de letra, donde deben encontrar 10 conceptos relacionados con la higiene bucal. Posteriormente, en la segunda actividad, denominada “Ponemos en práctica lo aprendido” que, como su propio nombre indica, es una actividad práctica, deben seleccionar los instrumentos de higiene que consideren oportunos y proceder al cepillado de la figura de una dentadura a tamaño grande. Ambas actividades serán explicadas con precisión en uno de los apartados siguientes.

A continuación, se muestra una infografía que recoge los contenidos, las competencias y las actividades a realizar durante esta sesión.

MÓDULO PRESENCIAL 3

HIGIENE BUCODENTAL

CONTENIDOS DE LA UNIDAD

- TÉCNICAS DE CEPILLADO
- INSTRUMENTOS RECOMENDADOS PARA EL CEPILLADO

COMPETENCIAS A ADQUIRIR

- TOMA DE CONCIENCIA DE LA IMPORTANCIA DE LA HIGIENE BUCODENTAL Y EL PAPEL DE CADA UNO FRENTE A ESTA
- CONCEPCIÓN DE NOCIONES BÁSICAS SOBRE ELLA, PARA ENTENDERLA MEJOR
- APRENDIZAJE DE LA REALIZACIÓN DEL CEPILLADO, PARA LLEVARLO A CABO CORRECTAMENTE

ACTIVIDADES

TEORÍA 1

SOPA DE LETRAS 2

PONEMOS EN PRÁCTICA LO APRENDIDO 3

3. Competencia/s a adquirir

Con esta sesión, se pretende acercar, a los participantes, al mundo de la higiene bucodental y adentrarlos en él para hacerles ver que ellos son los principales encargados de su propia higiene bucodental y que esta no es solamente labor del odontólogo.

Por tanto, las competencias a adquirir son, por un lado, la toma de conciencia de la importancia de la higiene bucodental y el papel de cada uno frente a esta y, por otro, la concepción de nociones básicas sobre ella, para entenderla mejor. También se pretende que adquieran un buen aprendizaje de la realización del cepillado, para llevarlo a cabo correctamente.

4. Resumen del módulo y temporalización

Tiempo	Actividad	Competencia/s
20 minutos	Higiene bucodental	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cubrimiento de carencias conceptuales. ✓ Enriquecimiento de los conocimientos que puedan poseer previamente.
15 minutos	Sopa de letras	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aprendizaje, por reconocimiento, de conceptos relacionados con la higiene bucodental. ✓ Identificación de dichos conceptos.
20 minutos	Ponemos en práctica lo aprendido	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Asentamiento de los conocimientos, mediante la práctica.

5. Desarrollo de las actividades del módulo:

A continuación, se presenta mediante tablas individuales, la organización de las actividades a realizar durante este módulo presencial.

Higiene bucodental
1. Número de la actividad: Actividad n. °1
2. Nombre de la actividad: Higiene bucodental
3. Duración: La actividad tendrá una temporalización de 20 minutos.
4. Lugar de la realización: Se realizará en el aula donde se imparta la sesión, ya que está acondicionada con los recursos necesarios para la actividad.
5. Competencia/s a adquirir durante el desarrollo de la tarea: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cubrimiento de carencias conceptuales. ✓ Enriquecimiento de los conocimientos que puedan poseer previamente.
6. Tipo de actividad: La actividad es de tipo asimilativa, ya que está centrada en el profesor, que

presenta la información de manera oral presencial y visual, mediante una presentación de pwp, para que el estudiante la comprenda.

7. Descripción pormenorizada de la actividad a realizar:

TÉCNICAS DE CEPILLADO

- DURANTE 3 MINUTOS MÍNIMO
- 3 VECES AL DÍA (MÍNIMO)
- DESPUÉS DE CADA COMIDA



Mostrando esta diapositiva, se les proporciona las pautas básicas a seguir a la hora de realizar el cepillado. Cuando ya se han dado las pautas y han sido explicadas, se procede a qué usar para cepillarse los dientes.

¿QUÉ USAR?

NIÑOS:



CEPILLO + PASTA

ADOLESCENTES Y ADULTOS:



**CEPILLO + PASTA, SEDA DENTAL Y
ENJUAGUE BUCAL**

En la diapositiva que podemos observar en la parte superior, se les muestra los instrumentos de limpieza bucal que deben usar, por un lado, niños y, por otro, adolescentes y adultos. Aparte de mostrárselos en imágenes, se les muestra en la realidad, pues, a continuación, van a ser de utilidad

para la parte práctica.

Seleccionando los instrumentos adecuados para el cepillado, y, utilizando la figura de la dentadura que se mostrará en la imagen de una de las tablas siguientes, se les explica cómo realizarlo de manera correcta.

Recordemos que siempre se les da la opción de tomar apuntes en un folio o cuaderno.

8. Interacción y roles: Educador – educando y viceversa, ya que el educador transmite los conocimientos de forma oral, apoyándose en la presentación de diapositivas pero, el educando tiene la oportunidad de preguntar e intervenir cuando lo considere oportuno.

9. Recursos a utilizar durante el desarrollo de la actividad:

- Proyector.
- Ordenador.
- Figura dentadura
- Instrumentos para el cepillado: Pasta, cepillo, colutorio, seda dental.
- Folio/cuaderno.
- Bolígrafo.

10. Evaluación prevista de la tarea: Esta actividad teórica será evaluada con las actividades que le siguen.

Sopa de letras

1. Número de la actividad: Actividad n.º2

2. Nombre de la actividad: Sopa de letras

3. Duración: La actividad tendrá una temporalización de 15 minutos.

4. Lugar de la realización: Se realizará en el aula donde se imparta la sesión, ya que está acondicionada con los recursos necesarios para la actividad.

5. Competencia/s a adquirir durante el desarrollo de la tarea:

- ✓ Aprendizaje, por reconocimiento, de conceptos relacionados con la higiene bucodental.
- ✓ Identificación de dichos conceptos.

6. Tipo de actividad: Esta actividad es, por un lado, de aplicación, pues el alumno pone en práctica lo que ha aprendido previamente y, por otro lado, es evaluativa, ya que con ella se pretende que el

alumno muestre el nivel de conocimientos y aprendizaje que va desarrollando en un momento determinado de la sesión. También tiene una parte de tipo comunicativa, ya que, a la hora de la puesta en común, los participantes interactúan entre sí, y se da la comunicación.

7. Descripción pormenorizada de la actividad a realizar:

SOPA DE LETRAS HIGIENE BUCODENTAL

J N I T T R E S M I N U T O S D X V P T N Y
 O N H U E G R I N X I L J Y P H Z T L T J Q
 C P S K P M H N T K R A A G D I L Y X F K D
 F Z Z Y Y L E F E X D T T T M A Y D H G C X
 L W N Z G I K I P X Z N O B H S T P U D G K
 U V W F T D S H J V S E J D N Q B Q T V K T
 O H U S P P O O A H G D Z C V X H R A R C P
 R M P T J R R U G T D A L M C I E L K J K P
 X V K I F X G E M K R D H C E U S S V A V A
 Z O L N I Y T A N K U E D C B S D C S S F S
 P R C L S J M N Y J W S S O E I B C B V U T
 T A P H X Q S A Y A U R J A J P I B Q E P A
 U R U T G J O S W L R A Z C L F I V X A J G
 V X V D P R F A B P S H G P L D J L S F T M
 K C O Q G Q C I K Y N R P U B X I Z L I H Z
 E F J X L T E C V P I M Z T E W L A C O B C
 N P L A C A U N Z E N E I G I H N C P Y C O
 R R M H S M H E N V M X P S U I X X H P G X

- CEPILLO
- PASTA
- SEDA DENTAL
- ENJUAGUE
- HIGIENE
- ENCÍA SANA
- TRES MINUTOS
- TRES AL DÍA
- FLUOR
- PLACA

Se les reparte, a cada uno, un folio que contiene una sopa de letras como la mostrada en la parte superior. Se les da 10 minutos para buscar los diez conceptos que aparecen a la derecha de la sopa. Una vez concurrido el tiempo, se pasa a la corrección de la misma, se les muestra, en una diapositiva, la sopa con las palabras rodeadas (como podemos observar en la imagen inferior). A esta corrección se le dedica los últimos 5 minutos de la actividad.

RESPUESTAS

J N I T (TRESMINUTOS) D X V P T N Y
 O N H U E G R I N X I L J Y P H Z T L T J Q
 C P S K P M H N T K R A A G D I L Y X F K D
 (F) Z Z Y Y L E F E X D T T T M A Y D H G C X
 L W N Z G I K I P X Z N O B H S T P U D G K
 U V W F T D S H J V S E J D N Q B Q T V K T
 O H U S P P O O A H G D Z C V X H R A R C P
 R M P T J R R U G T D A L M C I E L K J K P
 X V K I F X G E M K R D H C E U S S V A V A
 Z O L N I Y T A N K U E D C B S D C S S F S
 P R C L S J M N Y J W S S O E I B C B V U T
 T A P H X Q S A Y A U R J A J P I B Q E P A
 U R U T G J O S W L R A Z C L F I V X A J G
 V X V D P R F A B P S H G P L D J L S F T M
 K C O Q G Q C I K Y N R P U B X I Z L I H Z
 E F J X L T E C V P I M Z T E W L A C O B C
 N (P) L A C A U N Z (E) N E I G I H N C P Y C O
 R R M H S M H E N V M X P S U I X X H P G X

8. Interacción y roles: Educando – educando y educador – educando, pues todos los asistentes, incluyendo educador, interactúan entre sí, intercambiando información.

9. Recursos a utilizar durante el desarrollo de la actividad:

- Proyector.
- Ordenador.
- Folio/cuaderno.
- Bolígrafo.

10. Evaluación prevista de la tarea: La evaluación de la actividad se realiza en el momento, en voz alta, comprobando, cada uno individualmente, las respuestas acertadas. Este tipo de evaluación sirve simplemente para que el propio asistente a la sesión compruebe si está aprendiendo o no y también el instructor pueda llevar un seguimiento de la misma. No necesita calificación.

Ponemos en práctica lo aprendido

1. Número de la actividad: Actividad n. °3

2. Nombre de la actividad: Ponemos en práctica lo aprendido

3. Duración: La actividad tendrá una temporalización de 20 minutos.

4. Lugar de la realización: Se realizará en el aula donde se imparta la sesión, ya que está acondicionada con los recursos necesarios para la actividad.

5. Competencia/s a adquirir durante el desarrollo de la tarea:

- ✓ Asentamiento de los conocimientos, mediante la práctica.

6. Tipo de actividad: Esta actividad es, por un lado, de aplicación, pues el alumno pone en práctica lo que ha aprendido previamente y, por otro lado, es evaluativa, ya que con ella se pretende que el alumno muestre el nivel de conocimientos y aprendizaje que va desarrollando en un momento determinado de la sesión. También es de tipo experimental, pues, el alumno practica lo aprendido a través de la experiencia.

7. Descripción pormenorizada de la actividad a realizar:



Los asistentes a la sesión, para poner en práctica lo aprendido sobre la realización del cepillado, deben salir de dos en dos y elegir los instrumentos que van a utilizar y, a continuación, llevar a cabo el cepillado en la figura que aparece en la imagen.

8. Interacción y roles: Educando – educando y educador – educando, pues todos los asistentes, incluyendo educador, interactúan entre sí, intercambiando información.

9. Recursos a utilizar durante el desarrollo de la actividad:

- Proyector.
- Ordenador.
- Folio/cuaderno.
- Bolígrafo.

10. Evaluación prevista de la tarea: La evaluación de la actividad se realiza en el momento, en voz alta, comprobando, cada uno individualmente, las respuestas acertadas. Este tipo de evaluación sirve simplemente para que el propio asistente a la sesión compruebe si está aprendiendo o no y también el instructor pueda llevar un seguimiento de la misma. No necesita calificación.

6. Bibliografía

- OleSurEducación. (n.d.). OleSur Generador de Sopa de letras. Retrieved from <https://www.olesur.com/educacion/sopa-de-letras.asp>

Anexo 6. Diseño de programa de intervención (Sesión presencial 4)

1. Título de la sesión y autora

El título de la cuarta sesión presencial es “Conclusión del sobre salud e higiene bucodental”, donde se realiza un repaso general, mediante el porwerpoint completo (salud+higiene). La finalidad de esta sesión es asentar los conocimientos adquiridos durante las sesiones anteriores y comprobar que el taller ha sido de utilidad. La autora de esta sesión es Marina Álvarez Domínguez.

2. Introducción al módulo

Esta sesión presencial, está dedicada a realizar un repaso general de todas las sesiones anteriores, para reforzar la adquisición de conocimientos.

Para ello, a través de las mismas diapositivas de Power Point, que recogen tanto la parte de salud bucodental como la de higiene, se lleva a cabo un repaso de los aspectos clave.

Tras repasar la teoría, se realiza un concurso, clasificando a los participantes en dos grupos, en uno de los próximos apartados será explicada la actividad de manera más concreta.

Cuando ya culmina esta actividad, se procede a realizar, entre todos, en un papel secante, una nube de palabras sobre todos los conceptos vistos durante la teoría.

Habiendo terminado las actividades, se les muestra, en una diapositiva, los datos acerca de la facultad de odontología, ofreciéndoles su servicio, ya que este es más económico que en una clínica externa.

Como muestra de agradecimiento por su participación y colaboración durante las sesiones, se les reparten muestras de colutorio y de pasta de dientes.

A continuación, se muestra una infografía que recoge los contenidos, las competencias y las actividades a realizar durante esta sesión.

MÓDULO PRESENCIAL 4

CONCLUSIÓN DEL TALLER

REPASO GENERAL DE LOS CONTENIDOS

- SALUD BUCODENTAL
- HIGIENE BUCODENTAL



COMPETENCIAS A ADQUIRIR

- ASIMILACIÓN, REFORZAMIENTO Y ASENTAMIENTO DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS PREVIAMENTE
- FINALIDAD DE EVITAR LAGUNAS ACERCA DE LOS CONCEPTOS

ACTIVIDADES

REPASO GENERAL 1 CONCURSO 2 NUBE DE PALABRAS 3 CONCLUSIÓN 4



3. Competencia/s a adquirir

Con esta sesión, se pretende repasar los conceptos generales de todo lo visto en la teoría, para comprobar que las sesiones han sido eficaces y a los asistentes les ha quedado claro las nociones básicas sobre el tema.

Por tanto, la competencia a adquirir es la asimilación, reforzamiento y asentamiento de los conocimientos adquiridos previamente, para que no queden lagunas acerca de los conceptos esenciales sobre salud e higiene oral.

4. Resumen del módulo y temporalización

Tiempo	Actividad	Competencia/s
20 minutos	Repaso general de teoría sobre salud e higiene bucodental	✓ Asentamiento, reforzamiento y enriquecimiento de los conceptos adquiridos previamente.
10 minutos	Concurso	✓ Reconocimiento de aspectos y conceptos clave sobre el tema tratado.
20 minutos	Nube de palabras	✓ Reconocimiento de aspectos y conceptos clave sobre el tema tratado.
10 minutos	Conclusión y agradecimientos	–

5. Desarrollo de las actividades del módulo:

A continuación, se presenta mediante tablas individuales, la organización de las actividades a realizar durante este módulo presencial.

Repaso general
1. Número de la actividad: Actividad n. °1
2. Nombre de la actividad: Repaso general de teoría sobre salud e higiene bucodental
3. Duración: La actividad tendrá una temporalización de 20 minutos.
4. Lugar de la realización: Se realizará en el aula donde se imparta la sesión, ya que está acondicionada con los recursos necesarios para la actividad.
5. Competencia/s a adquirir durante el desarrollo de la tarea: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Asentamiento, reforzamiento y enriquecimiento de los conceptos adquiridos previamente.
6. Tipo de actividad: La actividad es, por un lado, asimilativa, pues se centra principalmente en el profesor que es el que transmite la información para que sea recibida por el alumno, y, por otro lado, es de autorregulación, ya que el alumno debe organizar los conocimientos para reconocer cuales le han quedado claro y de cuáles debe preguntar dudas.

7. Descripción pormenorizada de la actividad a realizar:

A través de las diapositivas del Powerpoint completo sobre salud e higiene bucodental, se van rememorando los conceptos que se han impartido en las sesiones previas y se solventan las posibles dudas existentes.

Recordemos que siempre se les da la opción de tomar apuntes en un folio o cuaderno.

8. Interacción y roles: Educador – educando y viceversa, ya que el educador transmite los conocimientos de forma oral, apoyándose en la presentación de diapositivas, pero, el educando tiene la oportunidad de preguntar e intervenir cuando lo considere oportuno y, cuando el educador solicite feedback. También existe interacción educando-educando, ya que el educador da la oportunidad de resolver las dudas entre compañeros. Se produce una interacción intergrupala.

9. Recursos a utilizar durante el desarrollo de la actividad:

- Proyector.
- Ordenador.
- Bolígrafo.
- Folio/Cuaderno.

10. Evaluación prevista de la tarea: Esta actividad teórica será evaluada sobre la marcha y con las actividades que le siguen. No requiere calificación.

Concurso
1. Número de la actividad: Actividad n. °2
2. Nombre de la actividad: Concurso
3. Duración: La actividad tendrá una temporalización de 10 minutos.
4. Lugar de la realización: Se realizará en el aula donde se imparta la sesión, ya que está acondicionada con los recursos necesarios para la actividad.
5. Competencia/s a adquirir durante el desarrollo de la tarea: ✓ Reconocimiento de aspectos y conceptos clave sobre el tema tratado.
6. Tipo de actividad: Esta actividad es de aplicación, ya que el alumno pone en práctica lo que ha aprendido previamente y, evaluativa, pues debe mostrar el nivel de conocimientos y aprendizaje que

ha desarrollado hasta el momento. Pero, también es una actividad comunicativa ya que se realiza de manera grupal y los alumnos se comunican entre sí.

7. Descripción pormenorizada de la actividad a realizar:

Para esta actividad, los asistentes deben dividirse en dos grupos, lo más equilibrados posibles, y se les realiza una serie de preguntas que deben contestar por turnos. El turno lo decide un pulsador, el que primero tenga la respuesta pulsa y tendrá la oportunidad de responder. Si acierta, consigue un punto, si falla, rebote para el equipo contrario, tienen 30 segundos para responder cada pregunta. Al final, el equipo ganador conseguirá un premio, que es un cepillo de dientes en miniatura (para el bolso, mochila, etc.), para cada miembro del equipo. Las preguntas que se realizan durante el concurso son las siguientes:

1. Las caries no afectan a la apariencia de los dientes.

- a) Verdadero.
- b) Falso.

2. Son medidas preventivas de caries el flúor, una correcta higiene bucal y:

- a) Tomar un refresco al día.
- b) Evitar consumo excesivo de azúcares.
- c) Ninguna de las anteriores.

3. Los dulces y los refrescos dañan los dientes:

- a) Verdadero.
- b) Falso.

4. No es malo consumir azúcares cada vez que se quiera.

- a) Verdadero.
- b) Falso.

5. Cuando sangran las encías al cepillarse los dientes significa que tiene encías sanas.

- a) Verdadero.
- b) Falso.

6. ¿Qué es la placa dental?

- a) Restos blandos en los dientes
- b) Restos duros en los dientes.
- c) Restos duros en los dientes, pero al principio han sido blandos.

7. ¿Cuál es el mínimo de veces al día que se recomienda el cepillado?

- a) 2
- b) Ninguna.
- c) 3, pero si se realiza después de cada comida, mejor.

8. Es necesario visitar al dentista:

- a) Solo si tiene problemas en los dientes o en la boca.

b) Cada seis meses, para una revisión rutinaria.

c) Una vez cada dos años.

9. ¿Puede la salud dental afectar al resto del cuerpo?

a) Sí.

b) No.

c) Solo a la boca.

10. El tratamiento del dolor de dientes es tan importante como el de otras partes del cuerpo.

a) Verdadero.

b) Falso.

8. Interacción y roles: Educador – educando y viceversa, y educando- educando, pues todos interactúan entre sí. Existe una comunicación intergrupala.

9. Recursos a utilizar durante el desarrollo de la actividad:

- Folio con preguntas.

- Pulsador.

- Obsequio (cepillo miniatura).

10. Evaluación prevista de la tarea: Esta actividad es la primera parte de la evaluación final y será evaluada una vez terminada, valorando el nivel de conocimientos que han adquirido finalmente. No requiere calificación, pero será premiada de forma material, con un obsequio.

Nube de palabras

1. Número de la actividad: Actividad n. °3

2. Nombre de la actividad: Nube de palabras

3. Duración: La actividad tendrá una temporalización de 20 minutos.

4. Lugar de la realización: Se realizará en el aula donde se imparta la sesión, ya que está acondicionada con los recursos necesarios para la actividad.

5. Competencia/s a adquirir durante el desarrollo de la tarea:

✓ Reconocimiento de aspectos y conceptos clave sobre el tema tratado.

6. Tipo de actividad: Esta actividad es de aplicación, ya que el alumno pone en práctica lo que ha

aprendido previamente y, evaluativa, pues debe mostrar el nivel de conocimientos y aprendizaje que ha desarrollado hasta el momento. Pero, también es una actividad comunicativa ya que se realiza de manera grupal y los alumnos se comunican entre sí.

7. Descripción pormenorizada de la actividad a realizar:

Esta actividad consiste en realizar una nube de palabras, con todos los conceptos que recuerden de todo lo visto durante las sesiones anteriores. La nube se realiza en un papel secante, el cual contiene una silueta de una muela y dentro de ella deben ir escribiendo, con rotuladores de colores, todas las palabras que se les ocurran en relación con el tema. Cuando todos hayan participado, cuantas veces quieran, y la silueta quede rellena, la actividad habrá concluido. Entonces, se les regala a la casa con la opción de que lo coloquen donde quieran, en recuerdo a la experiencia formativa.

8. Interacción y roles: Educador – educando y viceversa, y educando- educando, pues todos interactúan entre sí, ya que es una actividad cooperativa.

9. Recursos a utilizar durante el desarrollo de la actividad:

- Papel secante.
- Rotuladores de colores.

10. Evaluación prevista de la tarea: Esta actividad es la segunda parte de la evaluación final y será evaluada una vez terminada, valorando el nivel de conocimientos que han adquirido finalmente. No requiere calificación.

Conclusión y agradecimientos

1. Número de la actividad: Actividad n. °4

2. Nombre de la actividad: Conclusión y agradecimientos

3. Duración: La actividad tendrá una temporalización de 10 minutos aprox.

4. Lugar de la realización: Se realizará en el aula donde se imparta la sesión.

5. Tipo de actividad: Actividad final como cierre del taller.

6. Descripción pormenorizada de la actividad a realizar:

Para concluir el taller, se les agradece haber participado y haberse implicado y se muestra el deseo de que hayan aprendido y que les haya servido para su vida cotidiana y, lo pongan en práctica en casa con sus hijos y se lo transmitan. Y, se les muestra, en una diapositiva como la de la parte inferior, los datos acerca de la facultad de odontología, ofreciéndoles su servicio, ya que este es más económico que en una clínica externa.



FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA- UNIVERSIDAD DE SEVILLA

CALLE AVICENA, S/N, SEVILLA

TELF: 954481131



Una vez explicados, se les da la oportunidad de aportar su opinión personal sobre el taller, si así lo desean. Por último, se les reparte muestras de colutorio y de pasta de dientes en muestra de agradecimiento.

7. Interacción y roles: Educador – educando y viceversa, todos se comunican entre sí.

8. Recursos a utilizar durante el desarrollo de la actividad:

- Ordenador.
- Proyector.
- Muestras de colutorio y pasta de dientes.

9. Evaluación prevista de la tarea: Esta actividad no tiene que ser evaluada.

6. Bibliografía

Mahmoud K. Al-Omiri, B.D.S., Ph.D., FDS RCS (Eng.), Jor Board; Ahed M. Al-Wahadni, B.D.S., M.D.Sc., Ph.D.; Khaled N. Saeed, B.D.S., M. S. (2006). Oral health attitudes, knowledge and behavior among school children in North Jordan. *Journal of Dental Education*, 70(2), 179–187. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/228357296_Oral_health_attitudes_knowledge_and_behavior_among_school_children_in_North_Jordan