

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

"PLAN DE COMUNICACIÓN PARA EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD BUCAL."
TESIS DE GRADO

MARÍA FERNANDA DE LEÓN RUANO
CARNÉ 10775-07

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ABRIL DE 2015
CAMPUS CENTRAL

UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR
FACULTAD DE HUMANIDADES
LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

"PLAN DE COMUNICACIÓN PARA EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD BUCAL."

TESIS DE GRADO

**TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE
HUMANIDADES**

**POR
MARÍA FERNANDA DE LEÓN RUANO**

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, ABRIL DE 2015
CAMPUS CENTRAL

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR

RECTOR: P. EDUARDO VALDES BARRIA, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: DR. CARLOS RAFAEL CABARRÚS PELLECCER, S. J.

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES

DECANA: MGTR. MARIA HILDA CABALLEROS ALVARADO DE MAZARIEGOS

VICEDECANO: MGTR. HOSY BENJAMER OROZCO

SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

DIRECTORA DE CARRERA: MGTR. NANCY AVENDAÑO MASELLI

NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

LIC. CÉSAR EMILIO UBIETO QUAN

REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN

MGTR. LEONOR LUCÍA GONZÁLEZ QUIÑONEZ

Guatemala, 24 de marzo de 2015

Señores
Consejo Facultad de Humanidades
Universidad Rafael Landívar
Presente

Estimados miembros del Consejo de Facultad:

Por este medio informo que he revisado el Informe Final de Tesis de la estudiante **MARÍA FERNANDA DE LEÓN RUANO** carné **1077507** el cual se titula **“PLAN DE COMUNICACIÓN PARA EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD BUCAL.”**

Dicha investigación se elaboró bajo el esquema de Proyecto de Comunicación, y presenta, como aporte fundamental, estrategias y medios adecuados para la prevención de enfermedades bucales, en materiales impresos.

Por tal motivo, someto a consideración para realizar la revisión final que corresponde.

Quedo en espera de su respuesta, atentamente,


Lic. César Emilio Ubieta
Código 15078



Universidad
Rafael Landívar
Tradición Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES
No. 05888-2015

Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARIA FERNANDA DE LEON RUANO, Carnet 10775-07 en la carrera LICENCIATURA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, del Campus Central, que consta en el Acta No. 05228-2015 de fecha 9 de abril de 2015, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

"PLAN DE COMUNICACIÓN PARA EL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD BUCAL."

Previo a conferírsele el título y grado académico de LICENCIADA EN CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 29 días del mes de abril del año 2015.


MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA
HUMANIDADES
Universidad Rafael Landívar



Agradecimientos

Quiero agradecer a Dios por darme la oportunidad de terminar mis estudios de licenciatura y lograr otra de mis metas.

Agradezco a mis padres y hermanos por todo el apoyo, amor y cariño que me brindaron a lo largo de mi carrera.

A mis abuelos, tíos, primos y demás familia que siempre me animaron para luchar por mis sueños y lograr esta meta.

A mi novio que me dedicó su tiempo y me aconsejó para no darme por vencida.

A mis amigos que estuvieron en todo momento alentándome a dar siempre lo mejor.

A mi asesor quien fue una pieza fundamental para entregar la tesis.

Finalmente, a la Universidad Rafael Landívar por ser mi casa de estudios, la cual me dio conocimiento y aprendizaje durante mi carrera.

ÍNDICE

RESUMEN	1
I. INTRODUCCIÓN	2
1.1 Antecedentes	3
1.2 Marco Teórico	12
1.2.1 Comunicación	12
1.2.2 Plan de Comunicación	14
1.2.3 Salud	19
1.2.4 Salud Pública en Guatemala	20
1.2.5 Salud Bucal	23
1.2.6 Higiene Bucal	29
1.2.7 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social	33
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	35
2.1 Objetivo general	36
2.2 Objetivos específicos	36
2.3 Público al que va dirigido	36
2.4 Medio a utilizar	37
2.5 Elementos de contenido	37
2.5.1 Salud	37
2.5.2 Salud bucal	37
2.5.3 Plan de comunicación	37
2.6 Alcances y límites	38
2.7 Aporte	38
III. MÉTODO	40
3.1 Fuentes o sujetos	40
3.2 Técnicas e instrumentos	41
3.3 Ficha técnica o perfil del proyecto	42

3.4 Diagnóstico y validación	42
3.5 Procedimiento	42
3.6 Cronograma	43
3.7 Presupuesto	44
IV. RESULTADOS	45
4.1 Presentación de resultados	45
4.1.1 Resultados del diagnóstico	45
4.2 Propuesta del plan de comunicación	61
4.2.1 Objetivos	62
4.2.2 Desarrollo del plan de comunicación	62
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	71
VI. RECOMENDACIONES	73
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
ANEXOS	

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de tesis fue elaborar un plan de comunicación para el Programa Nacional de Salud Bucal, dirigido a padres de familia, que promoviera la higiene bucal de niños, a nivel primario en escuelas públicas de la Ciudad de Guatemala.

Para llevar a cabo el estudio, se realizó una investigación de tipo descriptiva. Entre los instrumentos utilizados para la recolección de la información, se ejecutó una encuesta a niños y otra a padres de familia de cuatro diferentes centros educativos. También se realizaron varias entrevistas dirigidas a los diferentes expertos dentro del programa.

Durante la niñez se deberían aprender hábitos de higiene, es por esto que a través del plan de comunicación se muestra a los padres de familia la importancia de tener una buena higiene bucal diaria para que ellos puedan ser ejemplo para sus hijos.

De acuerdo a los resultados obtenidos, existen medidas preventivas que pueden reducir entre un 40 y 60 por ciento la incidencia de enfermedades bucales en los niños.

La información recabada en esta investigación da resultados claros de que el plan de comunicación es necesario para el Programa Nacional de Salud Bucal, no es el único medio, pero sí uno de los más importantes para generar una respuesta favorable de los niños.

Por ello, el plan de comunicación elaborado pretende comunicar y poner en práctica el hábito de tener una buena higiene bucal diaria, ya que existe mucha desinformación acerca del tema y se debe establecer un seguimiento y evaluación del mismo para obtener los resultados propuestos.

I. INTRODUCCIÓN

La salud de los dientes y boca está relacionada con la salud y el bienestar de la persona en general. La capacidad de masticar y tragar la comida es esencial para obtener los nutrientes necesarios que permiten disfrutar de un buen estado de salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1990), en el mundo se ha incrementado la incidencia de cáncer bucal de 1 a 10 casos por 100,000 habitantes, debido a diferentes enfermedades que afectan la salud bucal. También afectan los defectos congénitos, como el labio leporino y el paladar hendido, que ocurren en 1 de cada 500 a 700 nacimientos.

Con el apareamiento del sida en décadas recientes, se ha comprobado que 50% de las personas VIH-positivas sufren infecciones bacterianas o víricas en la cavidad bucal. Esta situación indica que se trata de un problema de notoria relevancia, el cual muestra un índice alto y que crece en todos los ámbitos sociales.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS, 1991), señala que en Guatemala más del 80% de los niños padecen de caries dental, afectando su salud en general, lo cual conlleva a tener problemas al masticar, hablar y hasta respirar. Esta enfermedad bucal puede afectar a tal grado que derive en otros problemas de salud, tal es el caso de cierto tipo de desnutrición, por no tener la posibilidad de masticar y digerir de manera adecuada los alimentos.

Los dientes sanos son importantes para la salud general de un niño, en los primeros años de vida, los llamados dientes de leche deben estar bien cuidados a pesar de que su duración no sea larga. Si estos dientes temporales se descuidan y no se encuentran en buen estado, los dientes permanentes podrían heredar los mismos problemas o podrían verse afectados por enfermedades más severas. Por esta razón, los cuidados bucales son necesarios y prioritarios durante la niñez, desde el momento del

nacimiento hay distintas medidas y prácticas para promover el logro de una dentadura sana.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS, 1991), es la institución oficial del país que busca garantizar un sistema de salud más incluyente, democrático y solidario para sus habitantes. Cuenta con el denominado Programa Nacional de Salud Bucal, que opera en todo el país.

Sin embargo, en la actualidad los recursos utilizados por el indicado programa, para difundir información sobre salud bucal son muy escasos, ya que no cuentan con un departamento encargado, en este caso comunicadores, a diferencia de otros programas de salud, lo que determina que una alta proporción de la población guatemalteca no conozca sobre el tema, por no tener acceso a dicha información.

El objetivo general de ésta investigación es realizar un plan de comunicación dirigido a padres de familia para prevenir enfermedades bucales en los niños. Se trabajó para ello con el Programa Nacional de Salud Bucal que a pesar de contar con la información necesaria para educar a la población, aún necesita reforzar sus procesos educativos y de formación en el tema bucal. Dado que, como se ha demostrado en otros países, según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1990), es a través del desarrollo de medidas de prevención que se logra disminuir los altos índices en enfermedades de la salud bucal.

1.1 Antecedentes

Ávila (2002) efectuó una investigación para conocer la frecuencia y distribución de lesiones básicas en tejidos blandos de la cavidad bucal. Este se llevó a cabo con estudiantes de 12 a 18 años de 10 institutos de educación básica de la región metropolitana de Guatemala. Para establecer el tipo de lesiones y los sitios físicos en donde éstas se localizan con mayor frecuencia, se realizó un estudio de diagnóstico clínico con una muestra de 180 estudiantes. Como resultado se obtuvo que 85% de los

jóvenes investigados presentaron por lo menos una lesión, siendo las edades entre 14 y 16 años las que mostraron una mayor frecuencia. Las lesiones básicas más frecuentes fueron: caries, placas, úlceras, pápulas, máculas, nódulos, vesículas y tumores en ese orden. Se concluyó que es de suma importancia el prevenir lesiones bucales a temprana edad, para lograr mantener una dentadura y en general una salud bucal sana.

Sánchez, Vanegas y Villagrán (2002) llevaron a cabo un estudio epidemiológico de caries dental y fluorosis en grupos escolares de la República de Guatemala, oscilando entre 12 y 15 años de edad. Establece que la prevalencia de caries dental es muy alta, afecta al 99% de la niñez guatemalteca, complicándose con la presencia de problemas periodontales, que se manifiestan por medio de inflamación en las encías, ocasionando daños en los tejidos que soportan los dientes.

Resultados del estudio indican que el 65% de la población del país reside en el área rural y que el 79% de la población es pobre, de la cual un 59.3% vive en extrema pobreza y que existe únicamente un odontólogo por cada 75,000 habitantes. En conclusión se determina que ante la grave situación socioeconómica que enfrenta el país se hace imposible atender las necesidades odontológicas de la mayoría de la población a través de actividades curativas, por lo cual es necesario establecer programas preventivos para la misma.

Se recomienda hacer del conocimiento de todas las personas que la medida más adecuada, eficaz y práctica para prevenir en forma masiva las enfermedades bucales, es la adición de fluoruros, pudiéndose realizar a través del agua de consumo humano para comunidades que no cuentan con infraestructura para llevar agua potable a las casas.

Se realizó un estudio entre los alumnos de la Escuela Rural Mixta Mateo Herrera; de Santiago Atitlán, en el cual se escogió una muestra al azar de 120 estudiantes. Como primer paso se les condujo un examen clínico, usando pastillas reveladoras para la

detección de la placa bacteriana, antes de ninguna enseñanza o práctica sobre higiene oral, compilando estos datos en una ficha clínica, elaborada para cuantificar la placa existente. La muestra seleccionada fue dividida en cuatro grupos de 30 estudiantes cada uno, a cada grupo se le aplicó un método específico sobre higiene bucal para eliminar la placa bacteriana. Cuellar (1977) realizó un análisis estadístico para buscar si existía diferencia significativa entre la efectividad de un método y otro. En el método No.1 se utilizó el cepillo de dientes con la pasta dental, en el No. 2 utilizaron hilo dental, en el No.3 se aplicaron flúor y el No.4 consistió en utilizar hilo dental y después aplicar flúor, el resultado mostró que tres de los cuatro métodos usados fueron efectivos para la eliminación de la placa bacteriana en distintos grados, concluyendo que el método más efectivo fue el uso del cepillo de dientes combinado con la pasta dental.

Ganddini (1975) evaluó algunos procedimientos preventivos utilizados en odontología, con un grupo de 200 estudiantes de 2 escuelas primarias públicas en el municipio de San Pablo, departamento de San Marcos. El objetivo del estudio fue determinar cuál de las dos formas utilizadas era la más efectiva para prevenir la caries dental. Los métodos empleados fueron: el cepillado con agua y pómez; y el cepillado con pasta dental y aplicación de flúor. Como parte del estudio se incluyó un grupo de estudiantes control, al que únicamente se examinó sin aplicarle ningún tratamiento. El resultado indicó que los dos métodos fueron mejores para prevenir la caries que el no aplicar ninguno de estos, concluyendo que la aplicación de pasta dental y flúor es lo más efectivo.

Izaguirre (2012) evaluó los conocimientos, actitudes y prácticas de las embarazadas en salud bucal y su relación con prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal, mediante un estudio relacional, observacional y transversal. Para llevar a cabo el estudio examinó a 122 gestantes, a quienes les realizó una entrevista estructurada y un examen clinimétrico, utilizando el Índice CPO-D (Dientes permanentes Cariados, Perdidos y Obturados) para determinar la prevalencia de caries dental. El resultado muestra que el CPO-D promedio fue de 14.62, resaltando que todas las mujeres presentaron algún tipo de enfermedad periodontal, dentro de la cual la mayor incidencia

fue gingivitis, con un 53.3 por ciento (65 casos). Se determinó que los conocimientos sobre salud bucal en términos generales son muy limitados, las actitudes desfavorables y las prácticas inadecuadas.

La investigación de Mencos (2003) tiene como objetivo principal establecer cuáles son los conocimientos en salud bucal que transmiten los pediatras de la ciudad capital a los padres de familia de sus pacientes. Se entrevistó a una muestra seleccionada de pediatras de la ciudad de Guatemala, quienes respondieron una serie de preguntas relacionadas con la atención y el cuidado que estos profesionales les prestan a los padres de familia acerca de la higiene bucal de sus niños. En general, los resultados obtenidos mostraron que los pediatras sí transmitían los diferentes conocimientos de salud bucal; sin embargo, no todos los conocimientos transmitidos eran correctos. Concluyéndose que debe existir una retroalimentación a los pediatras, a través de un plan específico, para facilitar una mejor comunicación entre ellos y los odontólogos.

A través de una encuesta se indagó sobre el sistema de mejoramiento y adecuación curricular del Ministerio de Educación, con respecto al tema de salud bucal. Esto se complementó revisando las nuevas políticas en cuanto a la planificación sobre el mismo tema y se encontró inexistencia de objetivos enfocados hacia la salud bucal, y ausencia de un odontólogo especializado en salud pública como asesor de dicho Ministerio. Con base a los hallazgos anteriores, Alemán (2001) realizó una propuesta de un programa de salud bucal para la escuela primaria guatemalteca. El enfoque del programa es hacer atractivo para el niño el cuidado de su cavidad bucal con lenguaje acorde a su edad. De igual manera, se proporciona información a los maestros y se sugieren actividades como dibujos a colorear, cantos, crucigramas, experimentos y auto evaluación para los alumnos sobre su rendimiento en prevención a base del cepillado e hilo dental.

La efectividad de un programa de salud bucal dirigido a madres y su efecto en el control de la higiene bucal en sus hijos de 5 a 7 años, fue evaluada por Albizures (1998). Se trabajó con madres de 78 niños asistentes a una de las casas de la

Sociedad Protectora del Niño, ubicada en la zona 5 de la capital del país. Se compararon los efectos clínicos entre dos grupos, uno experimental y el otro de control. El primer grupo conformado por madres que recibieron capacitación sobre salud bucal para sus niños; y el segundo conformado por madres que no participaron en la capacitación. Los resultados demuestran un efecto significativo reductor de placa dentobacteriana en los niños cuyas madres participaron en el programa educativo. Se concluyó que la implementación del programa tuvo efectos positivos en el control de la higiene bucal de los niños estudiados.

Sobre la necesidad de atención bucal de niños y su correcto desenvolvimiento en la esfera de la salud general, Baeza (1996) indicó por medio de una investigación realizada en el Departamento de Pediatría del Hospital General San Juan de Dios, que de un promedio de 300 niños hospitalizados, entre 7 y 13 años, un 74.31% padecían de caries. Corroboró que este problema en su mayoría había sido provocado por el mal uso del biberón. Para establecer estos hallazgos, se llevó a cabo una encuesta al personal médico y paramédico y se revisaron los expedientes de los niños. La investigación concluye manifestando la necesidad en los niños de contar con diagnósticos bucales como parte del examen físico integral y recomienda ser sujetos de una promoción, educación y tratamiento sobre el tema, aprovechando el tiempo en que están hospitalizados.

Un estudio de tipo descriptivo de Rosales (1996), se realizó en una zona precaria de la ciudad de Guatemala conocida como la línea del tren, zona 8. Se investigó una población de 40 niños y adolescentes comprendidos entre 0 y 15 años de edad asistentes al proyecto José, con el propósito de adecuar un programa de salud bucal a esta zona. A través de una encuesta se logró establecer el nivel socioeconómico y cultural de la población en estudio, así como el nivel de importancia asignado a la salud bucal. Los resultados indicaron que se trataba de una población en condiciones de indigencia, aspecto que no les permitía prestar importancia a la salud bucal, ya que sus necesidades de sobrevivencia sobrepasaban la atención a ese tipo de cuidado. La conclusión principal fue que este tipo de población requiere para cualquier atención de

salud bucal un servicio de gobierno totalmente subsidiado con base de un plan de prevención y tratamiento sobre el tema.

Busto (1987) llevo a cabo un diagnóstico de salud bucal y un estudio de las necesidades de servicio en el departamento de Guatemala. En su investigación epidemiológica determina las actitudes y hábitos del paciente con respecto a la salud bucal, demanda subjetiva de atención odontológica, alteraciones, defectos, o anomalías de tejidos blandos, necesidades de salud que requieren atención inmediata, gingivitis, periodontitis, caries dental y fluorosis dental. La información se obtuvo a través de una muestra de 120 escolares de forma aleatoria en 3 escuelas y 3 colegios, en donde se examinaron 20 niños de cada uno de los establecimientos. Se aplicó una encuesta para evaluar las necesidades de atención odontológica, la demanda de servicios y las actitudes y hábitos. De la población examinada solamente el 42% había recibido atención odontológica en los últimos 12 meses y la mayoría de ellos sólo cuando tuvieron problemas de dolor. La investigación concluyó que el 65.8% de los escolares no han participado en programas de higiene bucal y la mayoría de ellos (95%) manifestaron interés de poder participar en programas odontológicos para recibir tratamiento preventivo.

Una encuesta realizada a un grupo de niños escolares de Seattle, Washington, Estados Unidos, dio a conocer el bajo nivel de conocimiento que los niños investigados tienen sobre caries, métodos de limpieza y programas enfocados en salud bucal. El estudio reveló que solamente uno de cada cinco estudiantes conoce los temas que se plantearon en dicha encuesta.

En la publicación Cuidado oral a temprana edad, que explica los resultados de la encuesta, Berg (2009) analizó por qué las enfermedades orales han evolucionado y se presentan con mayor frecuencia, y que el combate de las mismas requiere tratar la higiene bucal de una persona desde su temprana edad con medidas preventivas, así como mantener chequeos regulares. El objetivo principal del estudio es concientizar e informar a los padres de familia la importancia de la intervención temprana hacia la

sana salud bucal de sus hijos, y con ello alcanzar una salubridad más integral y evitar riesgos de enfermedades serias.

Con relación al tema de Normas de uso adecuado de fluoruros en la prevención odontológica, la doctora del Valle (2008) Ministra de Salud de Chile, dio a conocer la gran utilidad que tiene la regularización en materia legal sobre el uso adecuado de fluoruros en la prevención odontológica, ya que la preocupación en ese momento era si se daba una correcta utilización para lograr resultados óptimos y si se vigilaba de forma permanente y sistemática su eficacia y seguridad.

De acuerdo con identificadores y estudios nacionales realizados entre los años 1996-1999, sólo el 15.6% de los escolares chilenos de 12 años no presentan caries, es decir, están sanos en ese aspecto. El mismo tipo de estudio nacional realizado posteriormente en los años 2006-2007, demostró que el 37.5 % de los escolares de 12 años no presentan historia de caries dental. Por lo cual se evidencia una notable mejoría en esa última década.

Para lograrlo se han reforzado las medidas de promoción y prevención de la salud bucal, destacándose entre ellas la utilización de los fluoruros en sus diferentes formas. Como información complementaria, se cuenta con un estudio reciente de revisión de evidencias en el uso de pastas dentales infantiles, el que ha sido de gran utilidad en la actualización de este instrumento, debido al aumento progresivo de las mismas como vehículo de aplicación de fluoruro en la población. Esta tarea preventiva es una responsabilidad inherente al Ministerio de Salud, especialmente realizado por aquellos que deben velar por la salud pública en materias de salud bucal, que permitirá la mejor utilización de los fluoruros y así hacer posible una mejora para todos los chilenos. Un objetivo perseguido de la estrategia general, es poder identificar e involucrar a todos los actores relacionados con la utilización de los fluoruros para la prevención de la caries dental.

Con base a los resultados del Primer Estudio Colaborativo Internacional en Sistemas de Salud Oral, realizado en 1985, Chen, Andersen, Barmes, Leclercq y Lyttle (1997) en la Universidad de Chicago, realizaron un tratado dirigido a investigadores en prácticas preventivas para la higiene bucal, administradores de programas de salud bucal, profesores de odontología y odontólogos con el fin de contribuir al desarrollo de programas con prioridad preventiva. También documentó como la OMS conduce y promueve investigaciones para mejorar metodologías preventivas, optimiza la implementación de servicios y sistemas de cuidado esencial bucal y asegura la apropiada capacitación hacia el personal encargado de la salud bucal, para que puedan enfrentar los distintos tipos de necesidades que se presenten en circunstancias delicadas.

La OMS (1990) efectuó en México un trabajo denominado Investigación en Salud Oral: Métodos Básicos, con el objetivo de proporcionar una forma sistematizada de recolección y reporte de datos de las condiciones y enfermedades orales, así como alentar a los administradores de salud de todos los países a realizar mediciones modelo de las condiciones y enfermedades orales como fundamento de la planeación y evaluación de los programas de salud bucal. Dicho trabajo fue realizado por un grupo de profesionales, incluyendo a representantes de la Federación Dental Internacional, y científicos de la OMS. En la recolección de datos participaron investigadores de 13 países, se recolectaron los datos en grupos de personas adultas maduras, con edades de 65 años en adelante, utilizando el Índice de Necesidades de Tratamiento Periodontal Comunitario (INTPC) como el método estándar que se definió y adaptó para la recolección de los datos sobre las necesidades de tratamiento periodontal en las poblaciones, para la posterior planeación y monitoreo de los servicios de salud oral.

Se determinó que la metodología utilizada es adecuada para obtener la permanencia y frecuencia de varias enfermedades orales que afecten a la población; las variaciones importantes de los niveles de enfermedad; la severidad y la necesidad de tratamiento de subgrupos de la población, incluyendo los diferentes grupos de edad, la severidad y

progreso de la enfermedad; proporcionando un indicador de cómo se han incrementado o disminuido los niveles.

Con esta obra se pretende alentar a las asociaciones dentales, públicas y privadas de todo el mundo, así como a los profesionales y estudiantes de odontología interesados en la investigación, para realizar mediciones modelo de las condiciones y enfermedades orales que afectan a la comunidad, que sirvan como fundamento en la planeación y evaluación de los programas de salud.

Rodríguez (1981) mediante un discurso sobre salud bucal, dio a conocer que existe un aumento de cobertura de la población dominicana con base en la atención escolar del nivel primario, aunado a una participación organizada de la comunidad. Esto, dentro de un proceso oficial de integración de los niveles de atención y de regionalización de los servicios públicos de salud.

Por medio de una consulta realizada ante la Dirección de la Organización Panamericana de la Salud, redefine el concepto de salud bucal y logra implementar una metodología en cuanto a la formación de recursos humanos, participación inter-institucional y concepción de salud-enfermedad, dentro de una perspectiva de integración de programas y acciones de salud. El doctor Soldevilla y el licenciado Rafael Delancer, Sub-secretario de Estado de Salud Pública y Asistencia Social de República Dominicana, elaboran recomendaciones generales en cuanto a la salud bucal en términos particulares y presentan a otras autoridades de gobierno un modelo de servicios, docencia e investigación enfocada en la salud a diferentes niveles. Como resultado se aprobó por unanimidad la propuesta, que significa la incorporación del componente salud bucal en las políticas, los planes y programas de salud del país, para darle a la odontología un enfoque científico preventivo y comprometido con la realidad.

En las investigaciones previamente expuestas, se demuestra que las enfermedades bucales pueden ser prevenidas por medio de una buena higiene y métodos

complementarios adecuados de limpieza. Se explica qué medidas pueden ser utilizadas por los niños a través de los padres de familia, así como por parte de instituciones o entidades que buscan controlar el problema de enfermedades de la cavidad oral a largo plazo.

Es preciso establecer que actualmente no existe un plan de comunicación formulado para padres de familia, por medio del cual se busque mejorar la higiene bucal y prevenir enfermedades graves en niños y niñas que atienden el nivel educativo primario, ya que es una edad propensa para botar los dientes de leche.

1.2 Marco Teórico

1.2.1 Comunicación

Oxóm (2010), citando a Iriarte y Orsini define la comunicación como el acto esencial de los seres humanos que les permite ser y crecer. Solo mediante la comunicación la persona logra definirse como tal, ser ella misma, desarrollarse, decir lo que piensa y lo que siente.

La comunicación es un intercambio de mensajes entre dos o más personas en base a un objetivo por un medio determinado.

Según García (2008), para que la comunicación sea efectiva se deben tomar en cuenta varios elementos:

- Emisor: Persona, empresa u organización que genera el mensaje.
- Mensaje: Idea o ideas que componen en sí el conjunto de estímulos que se pretende transmitir al receptor; codificado bajo un conjunto de normas, signos y símbolos conocidos por el mismo, para su posterior comprensión.
- Medio: Instrumento a través del cual se realiza la materialización del mensaje.
- Receptor: Persona o grupo de personas, que reciben el mensaje emitido.

- Interpretación: Conversión del mensaje recibido en función de los códigos que maneja el receptor.
- Efecto: Resultado obtenido a través del mensaje; esencialmente se persigue un cambio de comportamiento en el receptor.
- Retroalimentación: El receptor tiene la capacidad de interactuar en consecuencia al mensaje recibido y puede responder a dicho mensaje convirtiéndose en receptor. El emisor puede emitir un nuevo mensaje teniendo en cuenta la respuesta del receptor. A este fenómeno también se le denomina “feedback”.

La Real Academia Española (RAE, 1999) define comunicación como la acción y efecto de comunicar o comunicarse.

Muchos estudios y manuales reflejan que el proceso de comunicación tiene su origen lejano en el nacimiento de la sociedad industrial y que ha sufrido una considerable aceleración con la llegada de la era de la tecnología. Es por esto, que los agentes sociales crean la necesidad de estudiar y diseñar, a su vez, planes de comunicación, dejando las estrategias de propaganda y preparando métodos más científicos, apoyados en la teoría del mercado.

La comunicación es una labor que aborda multitud de actividades, que se dirige a numerosos tipos de públicos y puede tener desde uno hasta múltiples objetivos, es fundamental organizarla y llevarla a la práctica con un marco de referencia claro, el plan de comunicación.

Pérez (2008) explica que el plan se suele entender por la actividad que, de descomponer un sistema (estratégico) en conjuntos simplemente más pequeños, les atribuye prioridades de valor y tiempo en cuanto a su ejecución práctica.

1.2.2 Plan de Comunicación

Xifra (2005) plantea que el plan de comunicación se concibe para definir los criterios básicos de comunicación (interna, externa y marketing) durante un período largo de tiempo y los criterios básicos con carácter anual. Estos pueden ser fijados de otra forma, pero si se tiene en cuenta que la vida de un país depende de los procesos electorales y que la vida económica está sujeta a los años fiscales, parece que una iniciativa de estudio, articulación e impulso de la imagen corporativa de una institución, empresa o entidad, dependerá de manera natural de estos parámetros políticos y económicos.

La base que permite practicar una comunicación profesional es el plan de comunicación. Se trata de un instrumento que engloba el programa comunicativo de actuación, a corto, medio y largo plazo, y que recoge metas, estrategias, públicos objetivo, mensajes básicos, acciones, cronograma, presupuesto y métodos de evaluación.

Barquero y Barquero (2003) exponen que para lograr un plan de comunicación se deben definir los objetivos de la comunicación, determinando qué queremos conseguir en función de la estrategia general de la institución, empresa o entidad. También identificar los destinatarios de la comunicación, es decir, el público objetivo y lograr el diseño de un plan de medios, en el cual se concretan qué medios se utilizarán para hacer llegar el mensaje, por último elaborar un presupuesto, cuantificando los recursos precisos para el desarrollo de las acciones propuestas.

A. Elementos del plan de comunicación

Según Xifra (2005), para crear un plan de comunicación se cuenta con 10 elementos de la comunicación:

- **Diagnóstico**

Es la introducción al plan de comunicación, describe la situación de la institución señalando los aspectos de imagen y comunicación prioritarios.

Según Lattimore, Baskin, Heiman y Toth (2008), la investigación es una función vital dentro de los elementos del plan de comunicación, proporciona la información inicial necesaria para planear y llegar a desempeñar una evaluación.

Wilcox, Cameron y Xifra (2007) consideran tres tipos de situaciones que pueden crear la necesidad de elaborar un plan de comunicación:

- 1) La organización tiene que aplicar de inmediato un programa para resolver un problema o una situación que la afecta negativamente.
- 2) La organización tiene que realizar un determinado proyecto.
- 3) La organización quiere fortalecer sus esfuerzos continuados para preservar su reputación y el respaldo del público.

- **Objetivos**

Una vez comprendido el problema, el siguiente paso consiste en determinar los objetivos. Un objetivo responde la pregunta: ¿Cuál es la tarea específica que se debe cumplir?

Pérez (2008), citando a Colley define un objetivo como una tarea específica de comunicación a cumplirse entre una audiencia definida, en un grado determinado y dentro de un plano prefijado.

Un objetivo suele definirse en relación con los resultados y no con las necesidades del mismo. Es el fin que se pretende lograr con el plan de comunicación. Por lo general se establece un objetivo general que se ramifica en un grupo de metas de carácter específico.

Wilcox et al. (2007) mencionan que existen dos tipos de objetivos: informativos y de motivación. Los primeros son diseñados para suministrar información a los públicos y lograr que se haga conciencia sobre un problema determinado; y los segundos son los resultados mensurables que pueden cuantificarse.

- **Público objetivo**

Se deben buscar públicos específicos dentro de un público general para alcanzar los objetivos planteados. Para ello, se realiza una investigación que permite identificar cuáles son los públicos clave en función de factores como la edad, la clase social, la educación, etc.

Lattimore et al. (2008), citando a Dewey describen a los diferentes públicos que hay:

-Público latente: Grupo que afronta una situación indefinida similar.

-Público consciente: Es el grupo que reconoce un problema y adquiere conciencia de él.

-Público activo: Se organizan para hacer algo respecto al problema.

Entonces, un público objetivo es un grupo de personas que comparten un problema o una meta común. Al delimitar públicos, es recomendable considerar todos aquellos grupos a los que idealmente habría que dirigirse.

La determinación del público objetivo se convierte, después de la fase de investigación, en el primer paso de toda planificación, junto con la definición de los objetivos. Establecidos los públicos con los que hay que comunicar, la tarea de determinar estrategias se ve facilitada.

- **Estrategias**

Pérez (2008), citando a Sutherland define una estrategia como métodos por los cuales se puede alcanzar los objetivos establecidos.

Lattimore et al. (2008) explican que la planeación se suele clasificar en dos categorías generales: estratégica y táctica, siendo la primera a largo plazo y la segunda desarrollando decisiones específicas respecto a lo que se hará en todos los niveles de la organización para cumplir los planes estratégicos.

Las estrategias o tácticas son el conjunto de medios, acciones, instrumentos o técnicas para el logro de un fin dado. Expresan el cómo se pretenden alcanzar los fines del plan. Describen, de forma general, las actividades que se detallarán en una fase posterior, pero no las concretan.

- **Tácticas**

Wilcox et al. (2007) señalan que las tácticas constituyen la parte central del plan que describe de forma secuencial, las distintas actividades que se van a utilizar para llevar a la práctica las estrategias y conseguir alcanzar los objetivos definidos.

Las tácticas corresponden con iniciativas puntuales a través de las cuales se gestionan las situaciones y los problemas, es decir, el cómo hacerlo en un momento dado en función de las circunstancias inmediatas.

- **Mensajes**

Wilcox et al. (2007) enuncian que el componente estratégico de un plan debe expresar los mensajes y temáticas claves que deben retirarse a lo largo de toda la campaña.

Los mensajes son fundamentales por grupos de interés. Se trata de enfocar la idea principal que estará presente en todas las actividades de comunicación que se lleven a la práctica.

- **Medios**

Wilcox et al. (2007) exponen que es la identificación de los medios lo necesario para transmitir los mensajes. Son esas actividades concretas en que se materializarán las

estrategias. Al igual que los públicos objetivos, deben ordenarse según su importancia o envergadura, o con un criterio cronológico.

- **Calendario**

Se refiere a las fechas de implementación previstas para cada una de las actividades de comunicación. Es aconsejable plasmarlas esquemáticamente en una sola hoja, de modo que a simple vista se obtenga una visión completa de plazos y acciones.

Wilcox et al. (2007) puntualizan los tres aspectos básicos del calendario en la planificación de un programa:

- 1) Decisión de cuando debe realizarse la campaña.
- 2) Determinación de la secuencia adecuada de actividades.
- 3) Recopilación de la lista de actividades que deben llevarse a cabo para obtener el producto final.

- **Presupuesto**

Supone una estimación en detalle de los costos asociados a la implementación del plan de comunicación.

Lattimore et al. (2008) mencionan que el presupuesto puede dividirse en dos categorías: el tiempo del personal y los gastos extraordinarios. Los presupuestos en un plan suelen estimarse a partir de la experiencia pasada y de solicitudes de presupuestos a proveedores.

- **Evaluación**

Wilcox et al. (2007), citando a Bissland definen este proceso como la valoración sistemática de un programa y sus resultados. Es un medio a disposición de los profesionales para justificar su trabajo ante sus clientes, y a sí mismos.

La evaluación es el último elemento de la planificación y consiste en la medición de los resultados respecto a los objetivos definidos durante el proceso de planificación,

compara los objetivos declarados con los conseguidos. Los criterios de evaluación deben ser realistas, creíbles, específicos y ajustados a las expectativas del cliente.

Los propósitos fundamentales de un plan de comunicación son: fundamentar y favorecer la toma de decisiones con respecto a la comunicación, eliminar posibles desacuerdos entre imagen deseada, proyectada y percibida, perfeccionar la gestión estratégica de la imagen y la comunicación, fomentar una valoración positiva de la entidad y de sus proyectos por parte de sus públicos, fijar un orden de prioridades comunicativas y favorecer la presencia mediática de los proyectos de la organización.

Un plan de comunicación es un documento con una breve síntesis de lo que se hará y cómo se va lograr.

1.2.3 Salud

Según la OMS (1946), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solamente la ausencia de enfermedad o invalidez.

Es el logro del máximo nivel de la capacidad de funcionamiento de las personas, que permiten los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad.

La salud es esencialmente bienestar, y en consecuencia, un factor básico para la felicidad de los pueblos, es un fin primordial que debe aspirar todo plan de desarrollo humano. Esto implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas. En todos los individuos, la salud física y mental están íntimamente relacionadas.

A. Salud física

La OMS (2002) define salud física como la capacidad que el cuerpo humano tiene para satisfacer las exigencias que le son impuestas por la vida cotidiana.

B. Salud mental

Según la OMS (2002), salud mental hace referencia al bienestar emocional y psicológico; es un pilar central en el bienestar general de los individuos, sociedades y naciones.

Los conceptos de salud y de enfermedad se vuelven distintivos cuando se contraponen para definir a uno en términos de otro.

La OMS (1946) define enfermedad como la alteración estructural o funcional, que afecta negativamente el estado de bienestar.

La enfermedad es un proceso y el status consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado ontológico de salud. El estado y/o proceso de enfermedad puede ser provocado por diversos factores, tanto intrínsecos como extrínsecos al organismo enfermo: estos factores se denominan noxas (del griego nósos: «enfermedad», «afección de la salud»).

1.2.4 Salud Pública en Guatemala

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1995), salud pública es la disciplina encargada de la protección del organismo del ser humano a nivel poblacional, buscando mejorar las condiciones de salud de las comunidades mediante la promoción de estilos de vida saludables.

La aplicación de un programa de salud pública se considera ciencia y arte que pretende prevenir y curar enfermedades, prolongar la vida, así como mejorar el estado físico y mental.

Allwood (1969) expresa que el significado y la importancia de la salud de una población en el proceso de su desarrollo socioeconómico, serían mejor comprendidos si esta

podiera medirse en términos positivos, es decir, expresando los niveles de habitantes sanos. Más esta manera de medir la salud, para países como Guatemala, no es factible todavía, dados los altos índices de problemas que afectan dicha salud. En consecuencia, se habrá de continuar por un tiempo más con la práctica de expresarla en términos negativos, por ejemplo, en número o tasas de mortalidad o morbilidad.

La desfavorable circunstancia de que la salud no puede expresarse en los mismos términos en que usualmente se consignan en las estadísticas, ha determinado que muchas personas la consideren bajo dos criterios erróneos:

1. Visualizar el cuidado de la salud como una carga económica, como un gasto y no como una inversión.
2. Considerarla como uno de tantos medios para lograr mayor producción y no como fin principal de dicho logro.

Son varias las organizaciones internacionales que han apoyado a los programas de salud en Centroamérica para mejorarlos. Entre ellas: La fundación Rockefeller, los Servicios Cooperativos Interamericanos de Salud Pública, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Organización Sanitaria Panamericana (OSP) y la Administración de Desarrollo Internacional (AID).

La salud pública de cada país cuenta con el apoyo de la cooperación internacional y para coordinar parte de esos esfuerzos, se creó la Organización Mundial de la Salud, agencia especializada del sistema de Naciones Unidas, con la responsabilidad de atender la problemática de la salud pública a nivel internacional.

Dentro de esa organización, creada en 1948, los profesionales de más de 185 países intercambian conocimientos y experiencias a fin de atender el mayor número de ciudadanos en el mundo en cuanto a nivel de bienestar y salud se refiere, que permita una vida altamente productiva; social y económicamente.

En la actualidad, el dinero que la OMS destina a programas nacionales de salud en Centroamérica, va a los Ministerios de Salud, a las Juntas o Consejos de Asistencia Médico-Social y a los Institutos o Cajas de Seguro Social. El Seguro Social recibe dinero del Gobierno, de los patronos y de los obreros.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en Guatemala, es la autoridad rectora de la prestación de servicios de salud en el país. Tiene dentro de su red en el primero, segundo y tercer nivel 1,492 servicios. Al primer nivel corresponden el 74% de los servicios, divididos en: puestos de salud, puestos de salud fortalecidos con fin de semana, puestos de salud fortalecidos y unidades mínimas. Al segundo nivel corresponde el 23% de los servicios, divididos en: centros de atención permanente, centros de salud, centros de atención al paciente ambulatorio, centros de atención integral materno-infantil, centros de urgencias médicas, maternidades cantonales, clínicas periféricas y servicios especializados. El tercer nivel representa el 3% de los servicios.

En el primer nivel de atención se realiza una acción curativa, sin embargo su actividad principal debiera ser de prevención de enfermedades y de promoción de la salud. El segundo nivel cuenta con servicios de encamamiento. Sin embargo, en la actualidad únicamente se cuenta con 1,200 camas, principalmente para la atención del parto. El tercer nivel de atención lo conforman 45 hospitales, distribuidos de la siguiente manera: 13 hospitales distritales, 10 hospitales departamentales, 13 hospitales regionales y 9 hospitales de referencia nacional o de especialidades.

El MSPAS cuenta con el denominado Programa Nacional de Salud Bucal que participa en el diseño, emisión, actualización, reajuste periódico y divulgación de normas técnicas para la vigilancia, control, supervisión y evaluación de los Programas de Salud Bucal dirigidos a la atención de las personas.

Según la OMS (1990), dentro de las limitaciones de los servicios de salud en Centroamérica está el reducido número de odontólogos, situación reveladora de una

deficiencia sumamente grave, debida cuenta de que las enfermedades y afecciones dentales son las más frecuentes de la patología humana, por lo menos en la época actual.

Se ha comprobado que las enfermedades dentales son las más frecuentes de la raza humana, pero en éste como en otros aspectos del mercado de la salud, los factores culturales y económicos prevalecen sobre los factores biológicos. La mayoría de la población centroamericana busca asistencia odontológica únicamente en casos de emergencia, es decir no existe una cultura preventiva.

1.2.5 Salud Bucal

De acuerdo a lo anteriormente descrito, se puede establecer que la salud bucal forma parte de la salud física, social y emocional. Esta hace referencia a todos los aspectos del estado y funcionamiento de la boca, especialmente de los dientes y las encías.

Ixcot (2003), citando a Guerra indica que durante mucho tiempo se ha pasado por alto el papel de la salud bucal en el bienestar y la salud general. Es hora de despertar la conciencia y tomar medidas preventivas en este campo. Como la salud no es sólo la ausencia de enfermedad, es indispensable poner en relieve la importancia de mantener la salud bucal para garantizar la salud general de la persona. Sin embargo, en el caso de este tipo de salud, todavía no se ha aprovechado al máximo el potencial de las medidas preventivas, a pesar de que con inversiones relativamente pequeñas es posible obtener beneficios para toda la vida.

Ixcot (2003) indica que a través de los dientes no solo es posible comer y nutrirse bien, sino además estas piezas contribuyen a la capacidad de hablar apropiadamente, que es el proceso de comunicación más importante dentro de la vida y dentro del desarrollo social.

Las enfermedades bucales no solo afectan la cavidad bucal, sino también provocan dolores innecesarios, pérdida de autoestima y, a veces, complicaciones que producen la muerte. Por lo que una enfermedad bucodental compromete la salud y bienestar en general de todo ser humano.

En ciertas circunstancias, la falta de salud bucal puede llevar a una mala salud en general e incluso a la muerte por cáncer o infecciones graves de la cavidad bucal.

Doherty (1986) expresa que nunca está de más insistir en la importancia de la salud bucal para el individuo y para la comunidad en la sociedad actual.

A. Boca

La boca está estrechamente relacionada con cuatro de los cinco sentidos: gusto, tacto, olfato y oído. Es la puerta de entrada de todos los alimentos corporales, sin los cuales dejaríamos de funcionar. Sirve de vehículo para la comunicación, que es fundamental para las relaciones humanas.

Volkenshtein (1985) enuncia que la boca está situada en la parte inferior de la cara y se extiende desde el orificio bucal y los labios hasta el istmo de las fauces, mediante el cual se comunica con la faringe. Las dos arcadas dentarias, junto con los alvéolos y las encías, dividen la boca en vestíbulo bucal y cavidad bucal.

- Vestíbulo Bucal

Según Volkenshtein (1985), es la zona comprendida entre los labios, los carrillos y los dientes. Situado en sus perspectivas alvéolos, los cuales están recubiertos por la encía correspondiente.

Ambos labios, el superior e inferior, están unidos en sus extremos mediante las comisuras labiales en la zona de los caninos, formando el orificio bucal.

- Cavity Bucal

Volkenshtein (1985) puntualiza que es la zona que se extiende desde los dientes hasta el istmo de las fauces. Está formada por:

- Paladar duro
- Paladar blando
- Suelo de la cavidad bucal
- Lengua

Con una boca sana las personas pueden sonreír con confianza, alimentarse y comunicarse sin ninguna dificultad. La falta de salud bucal puede conducir a problemas que van desde infecciones como la caries dental, hasta el cáncer de la cavidad bucal, que puede causar la muerte.

B. Dientes

Volkenshtein (1985) explica que los dientes son elementos duros y pequeños de color blanco amarillento; se hallan ubicados en los procesos alveolares de los huesos maxilares, formando el arco dentario.

En todos los dientes se puede diferenciar una corona, la cual presenta una superficie de esmalte, es de color más blanco que el resto y de mayor dureza, ya que el esmalte es el tejido más mineralizado de todo el cuerpo; una o varias raíces, que poseen una superficie de cemento y presenta un color más amarillento y de menor dureza que la corona; y una línea cervical o cuello anatómico, que separa la corona de la raíz.

Los dientes se agrupan según su función y morfología de la siguiente forma:

- Incisivos: Son dientes unirradiculares que presentan un borde incisal cortante. Son los primeros que entran en contacto con el alimento. Hay un incisivo central y uno lateral en cada hemiarcada y en cada dentición.

- Caninos: Presentan un borde cortante en forma puntiforme con dos vertientes. Hay un canino en cada hemiarcada y en cada dentición. En la arcada dentaria se encuentra situado por detrás del incisivo lateral y por delante de los molares en la dentición temporal y de los premolares en la dentición permanente.
- Premolares: Sólo existen en la dentición permanente, reemplazando a los molares temporales. Presentan una cara oclusal simple y son unirradiculares con excepción del primer premolar superior, que en muchas ocasiones presenta dos raíces. Hay dos premolares en cada hemiarcada colocados detrás del canino y delante de los molares.
- Molares: Son los de mayor tamaño. Presentan una cara oclusal compleja y son multirradiculares. Los molares superiores poseen tres raíces y los inferiores dos. En la dentición temporal el grupo molar está formado por dos dientes en cada hemiarcada, mientras que en la definitiva está formado por tres.

C. Caries dental

Según la RAE (1999), la caries es una infección de las caras de los dientes por bacterias que llevan a la formación de lesiones.

Newbrun (1991) define la caries como una enfermedad crónica que se caracteriza por la descalcificación y destrucción de los tejidos dentarios calcificados después de su erupción. Es una de las enfermedades más frecuentes que padece el ser humano y afecta a hombres y mujeres de todas las edades, razas, nacionalidades y niveles económicos.

Afirma que la caries constituye la afección más característica de la infancia. Cuando el promedio de los niños llega a los cinco o seis años, cada niño o niña presenta, en promedio, cinco dientes deteriorados, y al llegar a los quince años el número de dientes

deteriorados llega a promediar diez. Entre toda la población, los niños son los más expuestos a la caries dental.

Newbrun (1991) indica que la caries dental es una enfermedad muy compleja, se manifiesta en función de la acción simultánea de tres factores principales: microflora, huésped y sustrato, por lo que existen pocas probabilidades de que haya un medio capaz de prevenirla y controlarla.

La caries se produce como consecuencia de la interacción de diversos factores a lo largo del tiempo: el huésped susceptible (diente), la placa bacteriana cariogénica y el sustrato que se encuentra en la cavidad oral.

Explica que esta enfermedad empieza con la desmineralización del esmalte, la cual va progresando hacia la dentina y la pulpa a causa de la acción de los ácidos producidos por bacterias orales que se han establecido en colonias de la superficie de los dientes, formando la placa bacteriana. El progreso de la enfermedad es variable, puede desarrollarse en sólo unos meses o puede requerir de varios años para su desarrollo. Posteriormente se va formando una cavidad en el esmalte y la dentina, que puede evolucionar hacia una infección de la pulpa. Cuando esta infección existe, el paciente presenta un dolor que puede ser desencadenado por la ingesta de alimentos fríos, calientes, o dulces y que desaparece al cesar este tipo de estímulo. Al inicio, la caries es una afección totalmente asintomática; sólo se observa un cambio de coloración en la zona afectada.

El tratamiento de las lesiones de caries consiste en su restauración. Cuando no existe afectación de la pulpa el facultativo elimina los tejidos dentarios alterados, dejando una cavidad que es obturada con distintos materiales especiales para el efecto.

Afortunadamente, la caries se puede evitar o tratar fácilmente a un costo mínimo, con la intervención temprana de un profesional.

Newbrun (1991) señala que la caries es potencialmente evitable y es evidente que aún no recibe la atención pertinente para su control debido principalmente a la limitada aceptación y promoción de los métodos preventivos conocidos.

Según el MSPAS (1991), en Guatemala la mayoría de comunidades del interior del país no tienen fácil acceso a los servicios de salud; y existe un chorro de agua cada 10,000 habitantes. Indica que el 63% de la población estudiantil de las cabeceras departamentales de Guatemala padecen de caries dental.

Para que los niños conserven la boca sana toda la vida, necesitan prevención y aparte tratamiento. Los niños más afectados generalmente en su higiene bucal son aquellos que vienen de familias de bajos ingresos.

Una de las máximas prioridades de la odontología es conservar una buena estructura dental por medio de medidas preventivas y en su defecto tratamiento temprano.

Las estrategias más comunes que se emplean en la actualidad para reducir o eliminar la caries son: programas de higiene bucal, uso de fluoruro y modificando la dieta con la restricción del contenido de sacarosa en alimentos y bebidas.

No existe ningún programa de prevención contra la caries que pueda considerarse como modelo general, sino que más bien cada programa se debe ajustar de acuerdo a diferentes circunstancias.

Aparte de la caries, el aparato bucal es afectado por otra serie de problemas de salud. Algunas costumbres como chuparse el dedo, dormir por un mismo lado, o preferir solo alimentos blandos pueden afectar, esto en casos, permite llegar a provocar hasta malformaciones. Con una intervención a tiempo es posible corregir estos vicios y prevenir complicaciones. Existen una serie de hábitos o costumbres en los niños que afectan su buena salud bucal, como por ejemplo la succión, masticación, deglución, etc.

Algunos de esos hábitos, como el de la succión, pueden presentarse desde temprana edad; otros, después de los 3 años, que comúnmente se detectan cuando el niño ingresa al nivel pre-primario. En general, estos son susceptibles de ser corregidos a tiempo para prevenir complicaciones. En promedio, de cada 20 niños que visitan por primera vez el consultorio, alrededor del cincuenta por ciento tienen algún hábito que afecta el conjunto de la cavidad oral, tales como músculos, huesos o dientes.

Según la OPS (1995), detectar a tiempo todos estos malos hábitos dentales es primordial para prevenir las complicaciones y permitir el desarrollo de una dentadura sana, armónica y alineada. Inicialmente el odontopediatra es el asesor de los padres de familia en este campo, pues hoy en día se hace un manejo integral de esta problemática con resultados rápidos previniendo maloclusiones o problemas dentales más severos.

La mejor manera de promover la salud es mediante actividades que vinculan la labor individual, profesional y comunitaria. En la mayoría de los países en desarrollo, la meta de una cobertura total de servicios de salud bucal es difícil, si no imposible, ya que muchas personas no tienen acceso a consultorios de salud y el número de profesionales de la odontología muy pocos para atender a toda la población potencial.

Según EsSalud (2012), la salud bucal en Latinoamérica representa en la actualidad uno de los mayores problemas de salud pública, debido a que se registra una elevada prevalencia de patologías odontoestomatológicas en la población y afecta a todas las etapas de vida, particularmente a los niños.

1.2.6 Higiene Bucal

EsSalud (2012) define la higiene bucal como la mejor manera de eliminar la placa dental que puede ser dañina para los dientes y encías.

La higiene bucal permite prevenir enfermedades en las encías y evita en gran medida la caries, pero se debe realizar de la forma y con las herramientas adecuadas; además, de dedicar el debido tiempo para que sea efectiva.

El método más difundido y socialmente aceptado para la higiene bucal es el cepillado dental, el cual se utiliza acompañado de una pasta dental; ambos eliminan de manera más efectiva la placa que causa la caries dental y la mayoría de enfermedades en las encías.

El cepillo dental debe ser un utensilio personal e intransferible, ya que mediante su uso pueden transmitir enfermedades infecciosas de una persona a otra. Debe iniciarse cuando el niño tiene todos los dientes, es decir, hacia los tres años de edad. Se recomienda que el cepillado se realice después de las comidas, sobre todo antes de acostarse para que sea efectivo.

Boyer (2007) explica que para ayudar a prevenir la caries dental y las enfermedades de encías, se debe mantener la boca limpia; cepillar los dientes completamente, remover la placa y además limpiar los dientes diariamente con hilo dental.

Mientras que el cepillado elimina residuos de las caras accesibles de las piezas dentales, la seda dental sirve para eliminar la placa bacteriana en personas que presentan espacios interdientales cerrados. Se comercializa en forma de hilo o cinta, que pueden estar cubiertos de cera y de flúor y se recomienda utilizarla por lo menos una vez al día, preferiblemente antes de ir a dormir.

Los niños en edad escolar de nivel primario avanzado, pueden comenzar a usar seda dental, pero necesitan bastante instrucción, práctica y supervisión. Los padres de familia deben asumir la responsabilidad de la higiene bucal de los escolares hasta que el niño adquiera la suficiente destreza.

La caries es la enfermedad odontológica más frecuente, pero a su vez es la que más fácilmente puede prevenirse. Actualmente, existen diferentes medidas preventivas que, con mayor o menor eficacia, evitan o disminuyen la aparición de esta enfermedad, estas son:

- Aplicación de flúor

Según Odontoespacio (OE, 2012) El flúor es un mineral que tiene la propiedad de incorporarse al esmalte de dientes, se encuentra de forma natural en la corteza de la tierra; algunos alimentos y depósitos de agua también lo contienen naturalmente, no obstante, en algunos países éste es adicionado al agua potable para apoyar el cuidado dental. Cuando se agrega a un sistema comunitario de agua potable, el flúor es la medida más eficaz para prevenir la caries de amplias poblaciones y fomentar la salud bucal.

La utilización del flúor es un medio eficaz para prevenir la aparición de la caries, ya que el ion flúor se incorpora al esmalte del diente y lo hace más resistente a la acción de los ácidos de la placa bacteriana.

- Sellado de fisuras

Nagel (2012) expone que los selladores dentales son sumamente eficaces para evitar la caries. Son sustancias plásticas que se aplican sobre la superficie de los dientes posteriores y forman una fina película protectora. El sellado de fisuras sirve particularmente para aumentar la resistencia de los dientes de los niños.

Los molares y premolares son los dientes más afectados por la caries en los niños, ya que su cara oclusal presenta muchos surcos en los cuales el esmalte es menos resistente a la agresión de los ácidos. Para evitar la caries se realiza un sellado de fisuras, obturando el fondo de los surcos con resina acrílica.

Los selladores dentales pueden tener una eficacia cercana al 100% para evitar la caries dental, pero lamentablemente se usan muy poco. Hay dos razones importantes,

un costo relativamente alto y la poca cobertura poblacional de profesionales de la odontología en países en desarrollo.

- Medidas de control de la placa

La aparición de caries está relacionada con la existencia de la denominada placa bacteriana en la boca. Esta placa, también llamada placa dental, es una masa formada por restos de alimentos, bacterias y células de la boca, que se encuentra firmemente adherida a la superficie del esmalte dental.

Actualmente, Marsh y Martin (2000) definen a la placa dental como una comunidad microbiana compleja que se encuentra en la superficie de los dientes, embebida en una matriz de origen bacteriano y salival.

Desde el punto de vista teórico la completa eliminación diaria de la placa bacteriana debería reducir notablemente la aparición de nuevas lesiones cariosas. Para evitar que los restos de alimentos y la placa bacteriana se acumulen en la superficie de los dientes, es necesario mantener la boca en condiciones adecuadas de higiene bucal.

La presencia de la placa bacteriana puede prevenirse mediante la aplicación combinada de procedimientos en el hogar, en el consultorio dental y a nivel colectivo. Lograr que las personas adopten la práctica de tales procedimientos representa un reto para los programas de salud pública.

Marsh y Martin (2000) explican que la existencia de la placa dental sin ser eliminada, es el factor determinante de las enfermedades bucales, principalmente la caries que es la principal causa de la pérdida de los dientes antes de cumplir los 35 años de edad. Como se ha explicado antes, esta situación es previsible, sin embargo, constituye un problema y un reto para la salud pública, ya que al no recibirse el tratamiento adecuado la persona afectada padece de dolores e infecciones agudas y, por otra parte, la reparación o sustitución de los dientes cariados toma millones de horas por año y muchos recursos económicos.

1.2.7 Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

El MSPAS es el Ministerio encargado de velar por la salud en general y asistencia social de la población guatemalteca.

Entre sus funciones principales está administrar los programas de promoción, prevención, rehabilitación, y recuperación de la salud, propiciando la participación pública y privada.

El MSPAS cuenta con diferentes programas orientados hacia la protección de la salud, como el Programa Nacional de VIH/SIDA, el Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, el Programa Nacional de la Salud de la Niñez y el Programa Nacional de Salud Bucal, entre otros.

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

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

Su misión es que la salud bucal llegue a todos los guatemaltecos con un proceso de educación, prevención, restauración e investigación.

Su visión es que por medio de los subprogramas preventivo, educativo y promoción, acciones curativas, restaurativas y de investigación, se disminuyan los índices de caries y enfermedad periodontal, en los grupos más vulnerables con acciones individuales y masivas.

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

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud bucal es el estado de completo bienestar en lo relativo al funcionamiento de la boca, especialmente de los dientes y de las encías, de acuerdo a la OMS (1990). Los dientes y las encías deben carecer de infecciones que puedan causar caries, inflamación de la encía, pérdida de los dientes y mal aliento.

En Guatemala, según el MSPAS (1991), la enfermedad bucal más común en los niños es la caries. Se trata de una enfermedad infecciosa caracterizada por una serie de reacciones complejas que resultan en primer lugar por la destrucción del esmalte dentario y posteriormente, si no se le detiene, en la de todos los tejidos del diente. La característica principal de ésta enfermedad es la formación de cavidades en las piezas dentales.

La mala higiene dental pone en alto riesgo las enfermedades bucales; en el año 2009, según estadísticas de la OMS un 90% de los niños de todo el mundo tienen caries dental, situación que se ha agravado en un 30% desde el año 2008. La situación bucal de la niñez en Guatemala, es igual de alarmante, entre la población en general, principalmente en las zonas rurales, se ha dado un incremento de las enfermedades odontológicas y bucales. De acuerdo al MSPAS datos recientes revelan que de cada 100 niños, 95 tienen problemas de caries y de estos, alrededor de 70 presentan lesiones severas, lo cual indica que en la niñez el problema bucal es generalizado por la falta de una higiene bucal apropiada, el cual requiere de mayor atención por parte de las autoridades competentes.

Los tres mayores obstáculos para que la población guatemalteca sea sujeta a algún tratamiento curativo son: la falta de información que tiene la población en general para lograr una buena higiene bucal desde la niñez; los altos costos y los pocos servicios con acceso a salud gratuita, por lo que para lograr combatir estos obstáculos, la práctica odontológica debe estar enfocada a la prevención de enfermedades bucales, ya que es a través de ella que se logran mejores resultados en la salud en general.

Por ello, se realizó un plan de comunicación que ayudó a prevenir enfermedades bucales en los niños guatemaltecos, a través de la formación a sus padres de familia, junto al Programa Nacional de Salud Bucal.

2.1 OBJETIVO GENERAL

Elaborar un plan de comunicación para el Programa Nacional de Salud Bucal, dirigido a padres de familia, que promueva la higiene bucal de niños a nivel primario en escuelas públicas de la Ciudad de Guatemala.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un diagnóstico con los padres de familia y sus hijos para establecer su conocimiento y necesidad de información sobre el tema.
- Definir las necesidades de comunicación que posee el Programa Nacional de Salud Bucal para establecer los temas y programas que necesita promover en la población objeto de estudio.
- Determinar los contenidos y mensajes que se buscan transmitir a través del plan de comunicación.
- Establecer los medios a utilizar que se transmitirán en el plan de comunicación.

2.3 PÚBLICO AL QUE VA DIRIGIDO

El plan de comunicación fue dirigido a los padres de familia de niños a nivel primario en escuelas públicas de la Ciudad de Guatemala, a través del Programa Nacional de Salud Bucal.

2.4 MEDIO A UTILIZAR

Los tres medios de comunicación que se utilizaron fueron el trifoliar, el volante y el afiche.

2.5 ELEMENTOS DE CONTENIDO

2.5.1 Salud

La OMS en su Constitución de 1946, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales.

2.5.2 Salud Bucal

Según el Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación (EUFIC, 2003), la expresión salud bucal hace referencia a todos los aspectos de la salud y al funcionamiento de nuestra boca, especialmente de los dientes y de las encías. Además de permitirnos comer, hablar y reír, los dientes y las encías deben carecer de infecciones que puedan causar caries, inflamación de la encía, pérdida de los dientes y mal aliento.

2.5.3 Plan de Comunicación

La Universidad Pontificia de Salamanca (UPSA, 2012) define plan de comunicación como el esqueleto que permite practicar una comunicación institucional profesional. Como la comunicación es una labor que aborda multitud de actividades, que se dirige a numerosos tipos de públicos y puede tener desde uno hasta múltiples objetivos, es

fundamental organizarla y llevarla a la práctica con un marco de referencia claro, el plan de comunicación.

2.6 ALCANCES Y LÍMITES

Se elaboró un plan de comunicación que pusiera en práctica los conceptos básicos y procedimientos de cómo mantener una buena higiene bucal, educar y formar a padres de familia sobre la importancia de disminuir las infecciones que puedan causar caries, inflamación de la encía, pérdida de los dientes y mal aliento de sus hijos.

Dicho plan tuvo como alcance a niños y padres de familia de las escuelas públicas ubicadas en la Ciudad de Guatemala y logra mostrar visualmente las medidas preventivas que los niños deben practicar a diario a través de la enseñanza de sus padres.

El plan de comunicación a través del Programa Nacional de Salud Bucal pretende un cambio positivo de higiene bucal en los padres de familia, siendo ellos el ejemplo para sus hijos. Pese a ser un cuidado que se debe realizar a diario, el cambio no se notará inmediatamente, sino mediante el ejemplo diario.

Este plan de comunicación solo abarca las escuelas públicas ubicadas en la Ciudad de Guatemala, lo cual sería el factor limitante.

2.7 APORTE

La investigación brindó información que justifica la necesidad de los niños a nivel primario de contar con un plan de comunicación preventivo en salud bucal. Este plan fue una contribución para el Programa Nacional de Salud Bucal dirigida a los padres de familia de los escolares, el cual buscaba responder a criterios profesionales, así como una metodología y un planteamiento estratégico integrado.

La realización del plan de comunicación en salud bucal para escolares, tuvo como fin proporcionar un material de apoyo a los padres de familia para el aprendizaje relacionado con la higiene bucal de sus hijos. Este plan se consideró de gran importancia para fomentar un hábito higiénico que disminuya los índices de enfermedades bucales en el país, por medio de una estrategia de prevención, la cual minimiza el riesgo de ejecutar acciones curativas que generalmente demandan mayor cantidad de recursos económicos, así como disminuir los padecimientos derivados sufridos por los pacientes.

El plan de comunicación aportó a los estudiantes de la Licenciatura en Ciencias de la Comunicación nuevas estrategias de comunicación masiva para lograr un plan de comunicación y tener un efecto positivo en la sociedad.

III. MÉTODO

El proyecto que se desarrolló fue un plan de comunicación para el Programa Nacional de Salud Bucal dirigido a padres de familia de los niños a nivel primario en escuelas públicas de la Ciudad de Guatemala.

Cardona (2008) define el plan de comunicación como la herramienta que sirve para planificar (en términos de recursos, tiempo, objetivos, etc.) las acciones y estrategias de comunicación de una organización.

Un plan de comunicación es una guía de trabajo que permite organizar y orientar todas las actividades de una institución, empresa o entidad hacia una buena comunicación.

3.1 FUENTES O SUJETOS

En base a la muestra probabilística $n^1 = s^2/V^2$ donde “el tamaño provisional de la muestra (n^1) es igual a la varianza de la muestra (s^2), dividido la varianza de la población (V^2)”, según Sampieri (2006).

El total de la población a encuestar se calculó de la siguiente forma: La varianza de la muestra (s^2) fue tomada del Ministerio de Educación, siendo el total de niños inscritos en escuelas de la capital de Guatemala en el año 2013, este dato se dividió con la varianza de la población (V^2), que muestra las escuelas que en ese mismo año estaban activas, el resultado (n^1) fue el siguiente:

- A. Cuatro grupos de 20 niños, de 7 años, de primero primaria; cuatro grupos de 20 niños, de 8 años, de segundo primaria; cuatro grupos de 20 niños, de 9 años, de tercero primaria; de cuatro escuelas públicas de la Ciudad de Guatemala:
- Escuela Oficial Urbana Mixta “José Francisco de Córdova”, situada en la 20 Avenida “A”, zona 11 Colonia El Mirador.

- Escuela Oficial Urbana Mixta No.127 “Eureka”, situada en 46 Calle y Avenida Petapa, zona 12.
- Escuela Oficial Urbana Mixta “15 de Septiembre”, situada en 9ª Avenida, zona 11 Campos del Roosevelt.
- Escuela Oficial Urbana Mixta “República de Panamá”, situada en Avenida Hincapie, zona 13.

B. 25 padres de familia, escogidos al azar, de los niños de primer a tercer grado de primaria, de las diferentes escuelas, fueron encuestados. A ellos se les pregunto cuáles son los conocimientos que poseen con respecto a la higiene bucal.

C. Personal especializado del Programa Nacional de Salud Bucal, se solicitó la participación de un especialista de dicho programa, un odontólogo y un comunicador social. El programa tuvo la potestad de seleccionar a éstos.

3.2 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Uno de los métodos utilizados para esta investigación fue la encuesta. Sampieri (2006) define la encuesta como un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir.

Se hizo una encuesta que incluía una prueba colectiva de varias preguntas de selección múltiple, una para alumnos (Ver Anexo 1) y otra para padres de familia (Ver Anexo 2), teniendo como objetivo establecer cuáles son los conocimientos que poseen con respecto a la higiene bucal, para así determinar cuán importante era crear un plan de comunicación para ellos en ésta área.

Ambas encuestas se realizaron en cuatro escuelas de la Ciudad de Guatemala.

Según Sampieri (2006), la entrevista es una herramienta íntima, flexible, y abierta en la que se logra una comunicación y construcción de significados respecto a un tema. Esta técnica de investigación también es eficaz para detectar corrientes internas de opinión.

Por medio de la entrevista se logró establecer con el personal del Programa Nacional de Salud Bucal, la necesidad y las razones por las que un plan de comunicación puede favorecer a la disminución de afecciones bucales en los escolares a través de sus padres (Ver Anexo 3).

3.3 FICHA TÉCNICA O PERFIL DEL PROYECTO

Tipo de proyecto	Plan de Comunicación
Formato	Impreso
Software	Photoshop
Equipo técnico	Computadora, programa photoshop, impresora con tinta negra y de color, papel couche tamaño carta y media carta, papel texcote tamaño 11"x17".

3.4 DIAGNÓSTICO Y VALIDACIÓN

El material fue validado por medio del grupo de expertos en el tema de higiene bucal y comunicadores sociales del Programa Nacional de Salud Bucal a través de una entrevista. El plan de comunicación fue evaluado, a excepción de un texto que fue cambiado y las imágenes que fueron numeradas, los diseños, dibujos y textos cumplieron con los objetivos del mismo.

3.5 PROCEDIMIENTO

1. Determinación del tema de investigación, definiendo las variables de estudio y recopilando información de las mismas.
2. Definición del objetivo general y los objetivos específicos.

3. Planteamiento del problema, explicando sus alcances, límites y que aporte dejará la investigación.
4. Búsqueda de autores relacionados con el tema para ser consultados.
5. Recolección de información a través de diccionarios, tesis de grado, páginas web y libros de texto con información histórica, científica y técnica, entre otros.
6. Elaboración del marco teórico, fundamentando el tema a investigar.
7. Desarrollo del método de investigación, especificando fuentes o sujetos, técnicas e instrumentos.
8. Asignación de asesor(a).
9. Aprobación anteproyecto, validando toda una previa investigación y dar inicio al trabajo de campo para lograr los objetivos expuestos.
10. Trabajo de campo, poniendo en práctica toda la teoría.
11. Análisis de datos y discusión de resultados.
12. Conclusiones y recomendaciones.
13. Entrega final del trabajo de investigación.

3.6 CRONOGRAMA

Mes/ Procedimiento	2011				
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
Tema de investigación	X				
Objetivos general y específicos	X				
Planteamiento del problema		X			
Antecedentes y Marco Teórico		X	X		
Método				X	X

	2012	2013				2014	2015
	Septiembre	Marzo	Junio	Julio	Agosto	Marzo	
Asignación Asesor(a)	X						
Aprobación Anteproyecto		X					
Trabajo de Campo			X	X	X		
Análisis de datos y Discusión de resultados						X	
Conclusiones y Recomendaciones						X	
Entrega Final							X

3.7 PRESUPUESTO

DESCRIPCIÓN	UNIDADES	COSTO UNIDAD	COSTO TOTAL
Diseñador de trifoliar, volante y afiche	1 de c/u	Q500	Q1,500
Impresión de trifoliales	1,000	Q2.00	Q2,000
Impresión de volantes	10,000	Q0.23	Q2,300
Impresión de afiches	1,000	Q2.67	Q2,670
Repartidores de volantes	10 personas	Q100	Q1,000
TOTAL			Q9,470.00

IV. RESULTADOS

4.1 Presentación de Resultados

En este trabajo de tesis se planteó la elaboración de un plan de comunicación para el Programa Nacional de Salud Bucal dirigido a padres de familia, que promoviera la higiene bucal de niños a nivel primario en escuelas públicas de la Ciudad de Guatemala.

La metodología que se escogió para elaborar el plan de comunicación fue mediante dos instrumentos: encuestas dirigidas a niños de primer a tercer grado primaria y sus padres de familia, y entrevistas a fuentes de información del Programa Nacional de Salud Bucal.

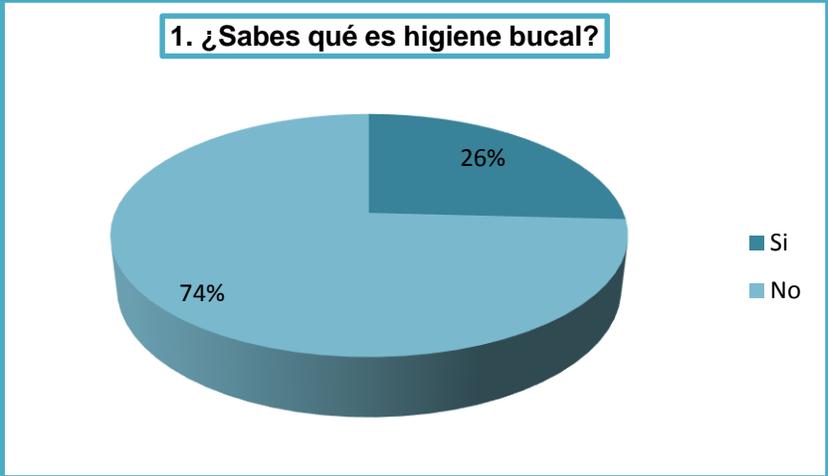
4.1.1 Resultados del Diagnóstico

A. Encuesta alumnos

De los 240 encuestados, 80 alumnos son de primero primaria, 80 alumnos de segundo y 80 de tercero de las Escuelas: 1. Escuela Oficial Urbana Mixta “José Francisco de Córdova”, 2. Escuela Oficial Urbana Mixta No.127 “Eureka”, 3. Escuela Oficial Urbana Mixta “15 de Septiembre” y 4. Escuela Oficial Urbana Mixta “República de Panamá”.

Considerando las edades de los niños que se encuestaron, se determinó que las preguntas debían ser cerradas, ya que así se facilitaría la comprensión de los estudiantes.

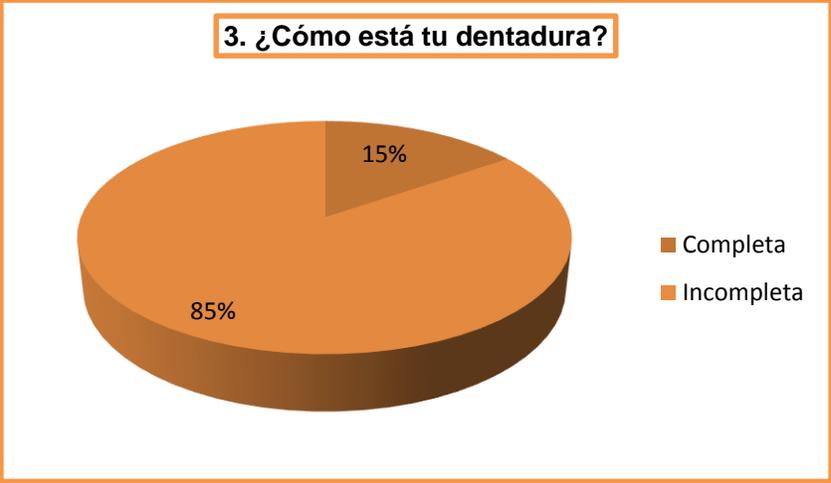
A continuación se presentan en las gráficas los resultados de las preguntas realizadas en las encuestas:



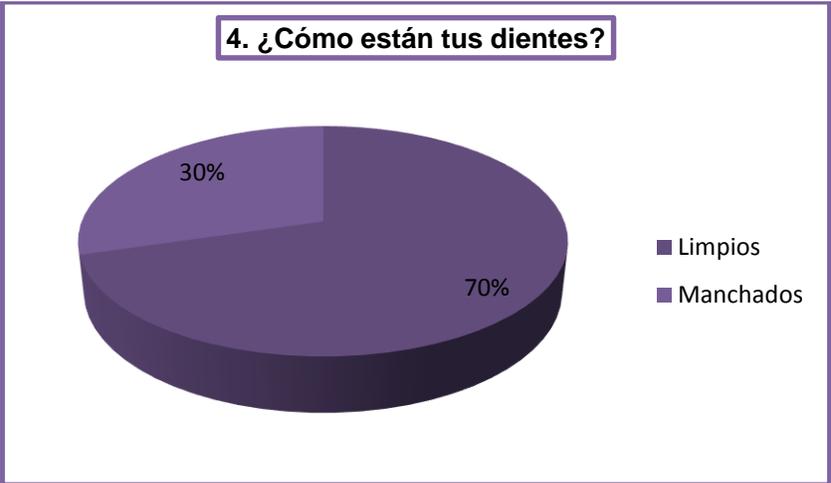
La mayoría de los niños desconocen el término salud bucal.



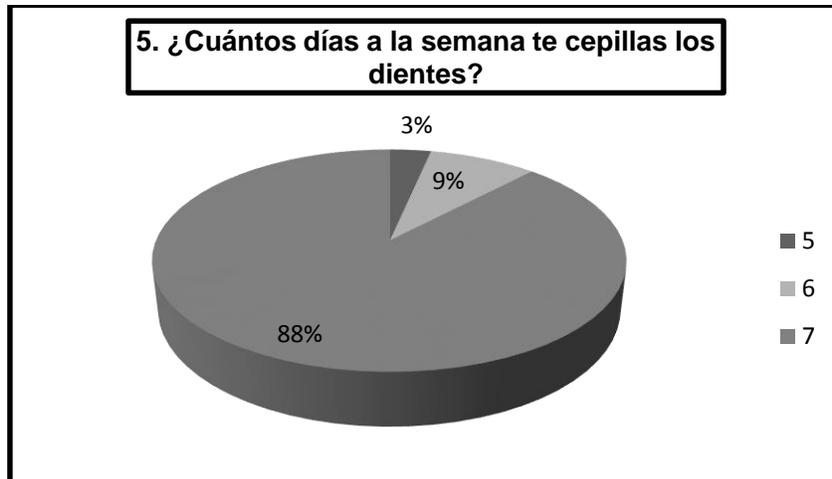
En su totalidad los niños aún tienen dientes de leche.



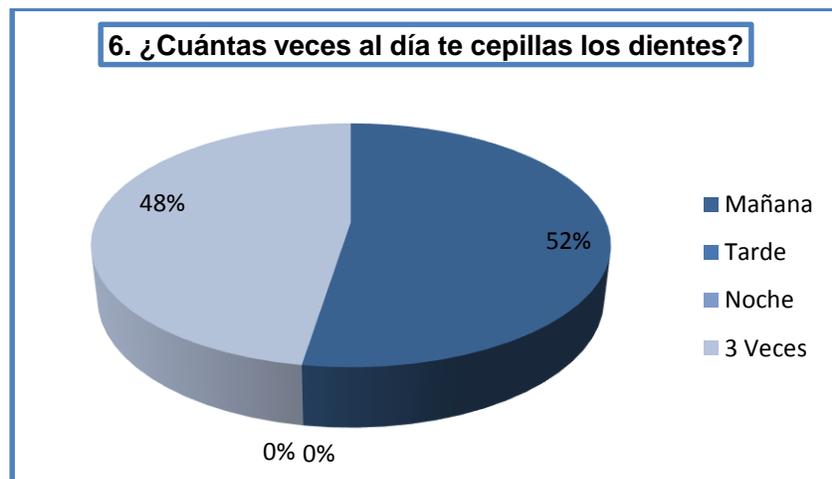
La mayoría de los niños tiene su dentadura incompleta ya que están entre las edades donde se caen los dientes de leche y crecen los permanentes.



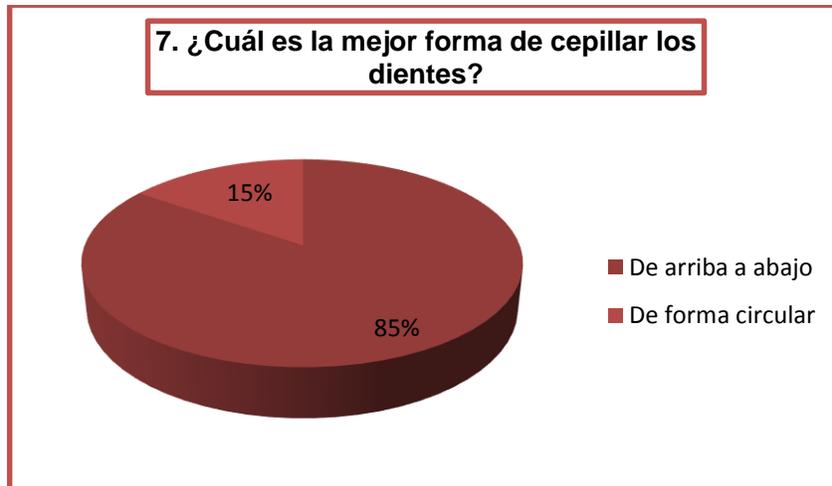
En algunos niños las dentaduras ya han sido atacadas por caries, es por eso que los dientes están manchados.



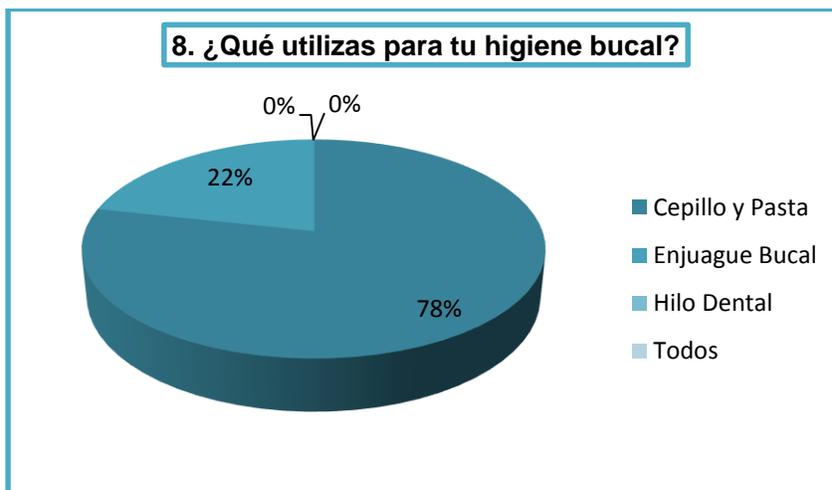
El resultado de esta pregunta nos muestra que son muy pocos niños los que no tienen el hábito de lavarse los dientes todos los días.



Más de la mitad de los niños se lava los dientes solo una vez al día y es por la mañana.

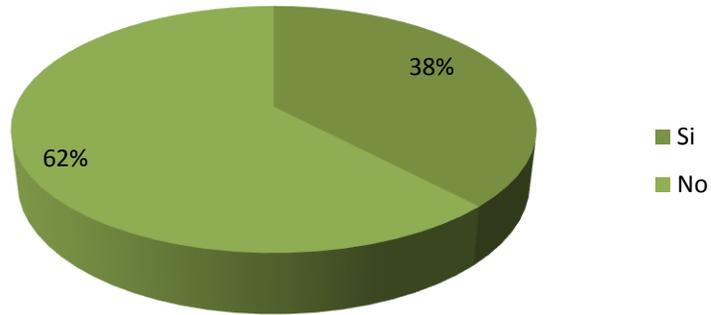


Casi todos los niños saben cuál es la forma correcta de cepillarse los dientes.



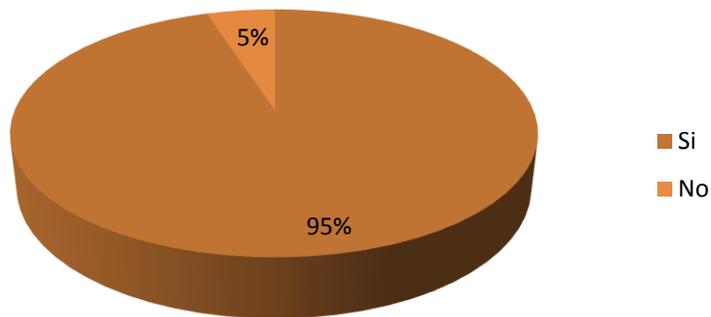
Cepillo y Pasta son los artículos más comunes para la higiene bucal y en este caso todos los niños lo utilizan, sin embargo nadie utiliza el hilo dental.

9. ¿Vas al dentista por lo menos una vez al año?

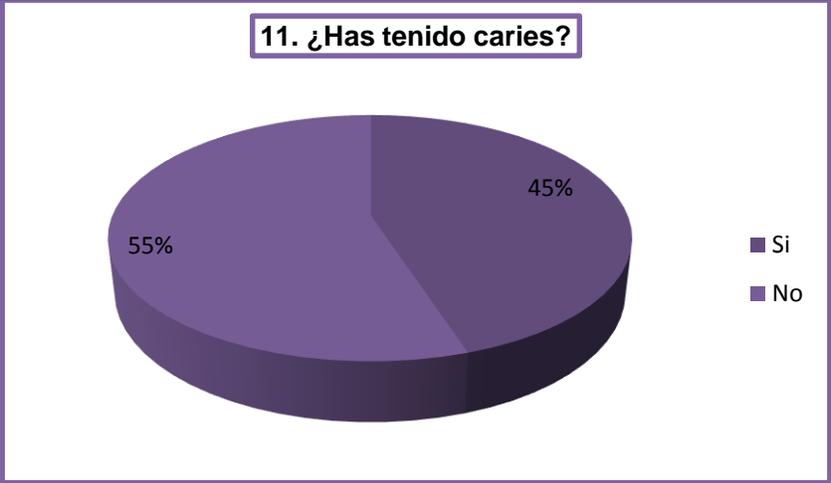


Menos de la mitad de los niños van al dentista por lo menos una vez al año, ante esta respuesta es evidente que las probabilidades de padecer alguna infección es alta.

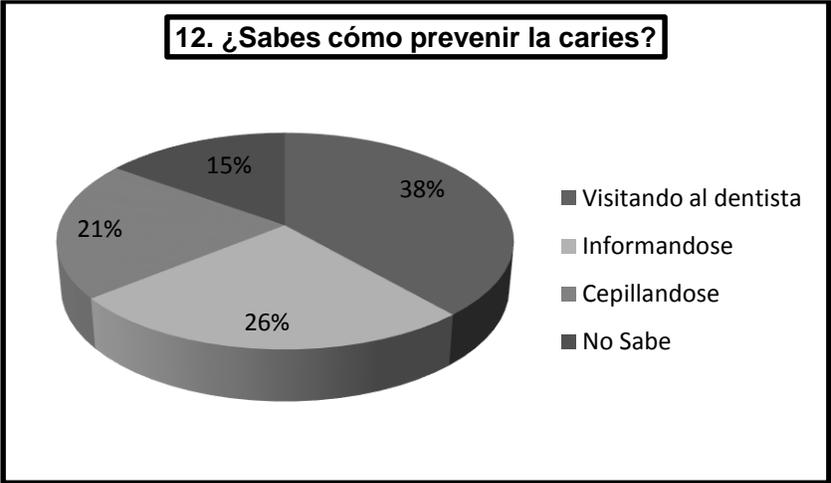
10. ¿Sabes que es caries?



Casi todos los niños saben que es caries.

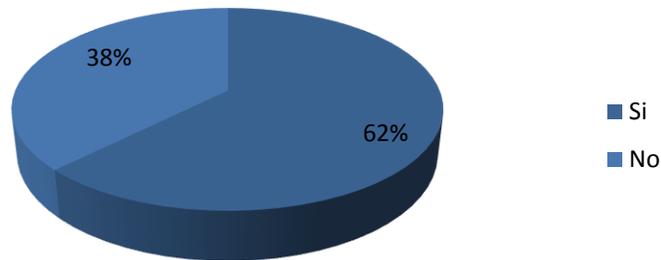


Un poco menos de la mitad de los niños ha tenido caries, lo cual plantea que los niños, dadas sus propias experiencias, conocen el término caries.

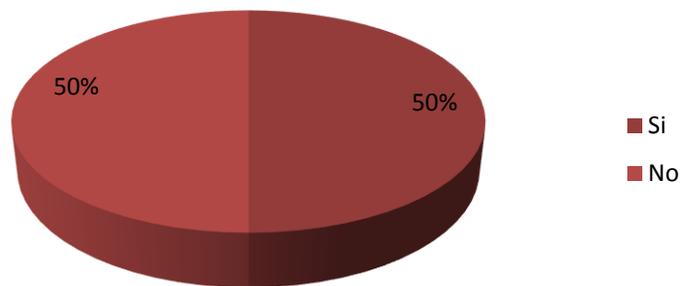


Esta pregunta daba opción a responder 2 respuestas como máximo, como vemos la mayoría de los niños considera que visitando al dentista e informándose podrían prevenir la caries.

13. ¿Las personas con las que vives te han enseñado cómo realizar una buena higiene bucal diaria?



14. ¿En la escuela te han hablado de higiene bucal?



Si entre las personas con las que viven los escolares y los centros educativos se asumiera la responsabilidad de velar por la salud bucal de los niños, los índices de infecciones disminuirían.

La mayoría de los niños desconocen la importancia de una higiene bucal diaria, sin embargo, varios tienen el hábito de cepillarse los dientes todos los días y de una forma adecuada, pero únicamente una vez por día, teniendo como consecuencia una dentadura manchada y con caries.

B. Encuesta familiares

Con el objetivo de saber cuáles son los conocimientos que tienen los padres de familia con respecto a la higiene bucal, también se realizó una encuesta de catorce preguntas

cerradas, sin embargo esta vez fueron 100 los encuestados, siendo 25 padres de familia de cada centro escolar.

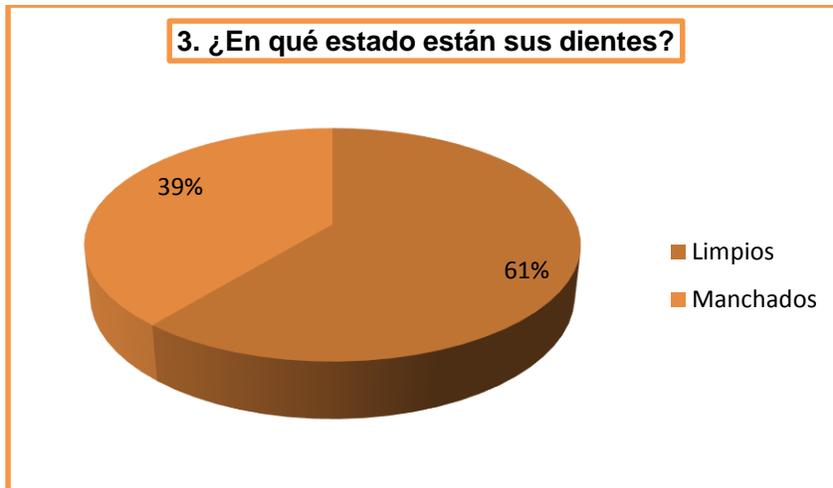
A continuación se presentan en las gráficas los resultados de las preguntas realizadas en las encuestas:



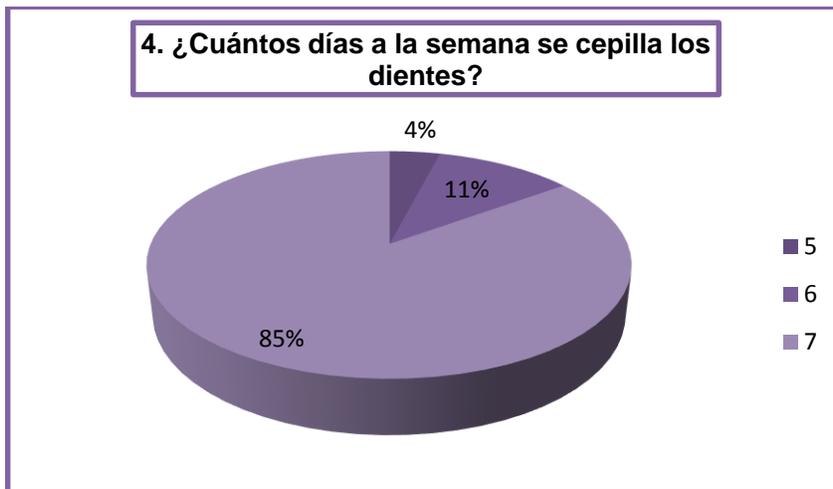
Es importante que los padres de familia estén enterados de los temas relacionados con la higiene bucal para darles el ejemplo a sus hijos.



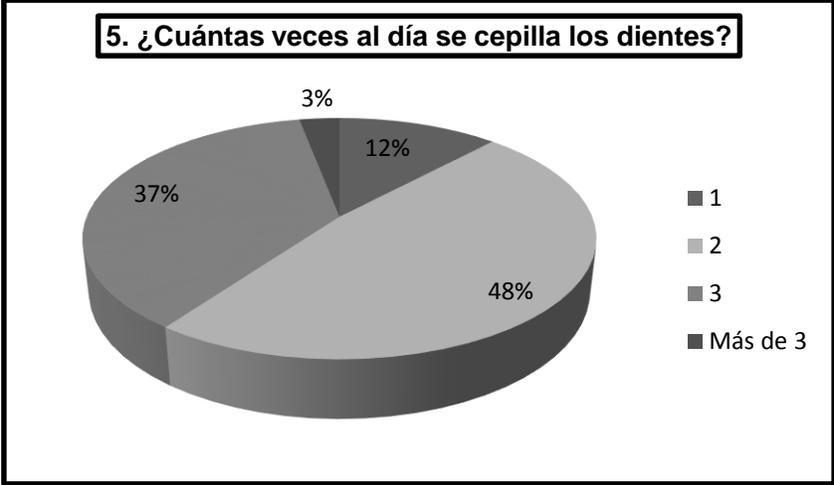
Un poco menos de la mitad de padres de familia no tienen su dentadura completa por falta de una buena higiene bucal diaria.



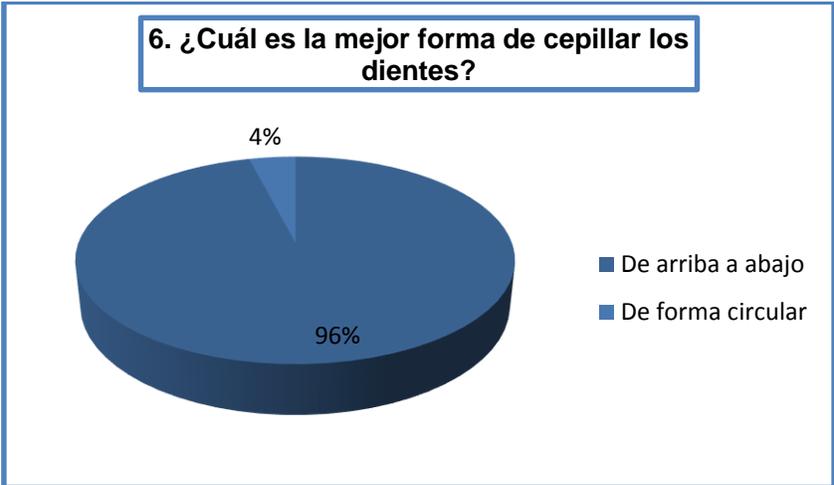
Más de la mitad de los padres de familia tienen sus dientes limpios, es decir, sanos.



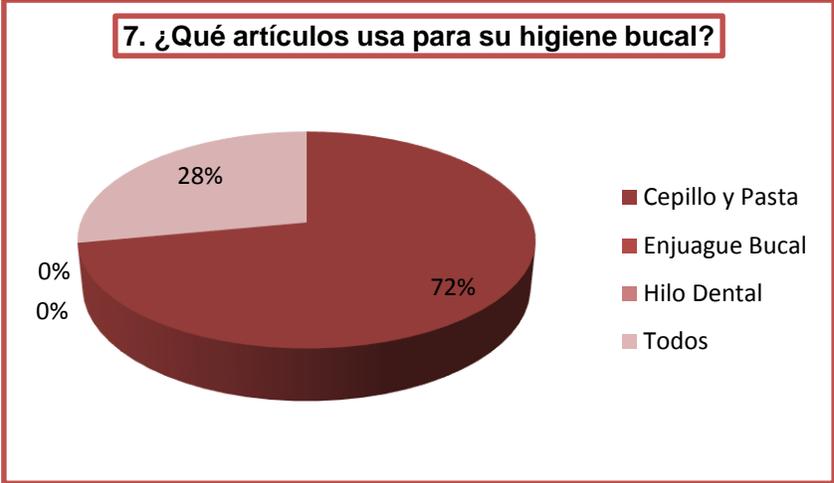
Casi todos los padres de familia se lavan los dientes todos los días.



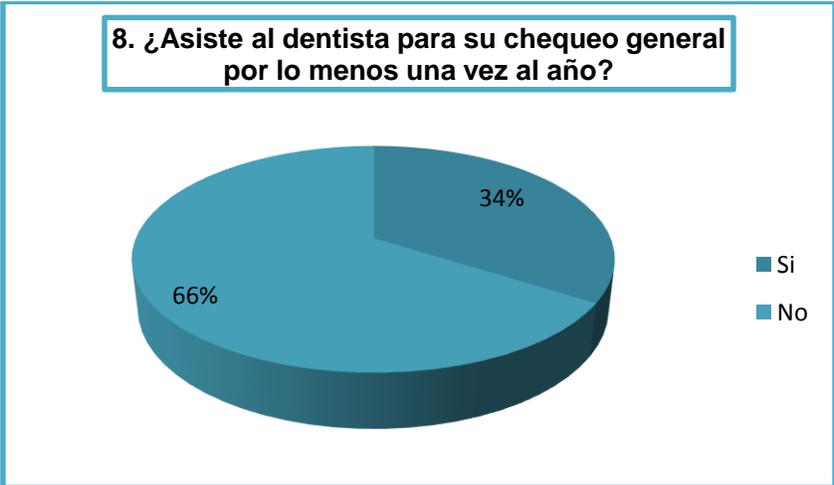
La mayoría de padres de familia se lavan los dientes dos veces por día.



Solo 4 padres de familia no supieron la forma correcta de lavarse los dientes.



El cepillo y la pasta son los artículos comúnmente utilizados, sin embargo para lograr una buena higiene bucal, es necesario utilizar los demás artículos también.



La mayoría de los padres de familia no asisten ni una vez al año al dentista simplemente por descuido o porque no cuentan con los recursos económicos necesarios.

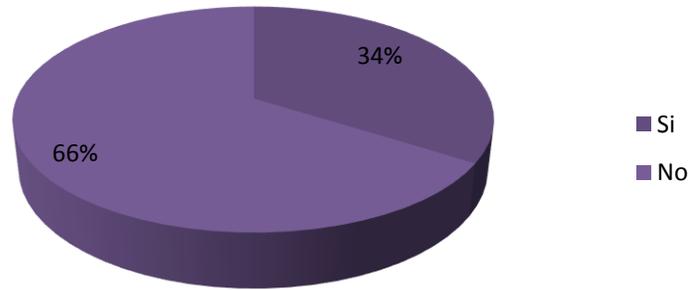


Casi todos los padres de familia saben que es caries.



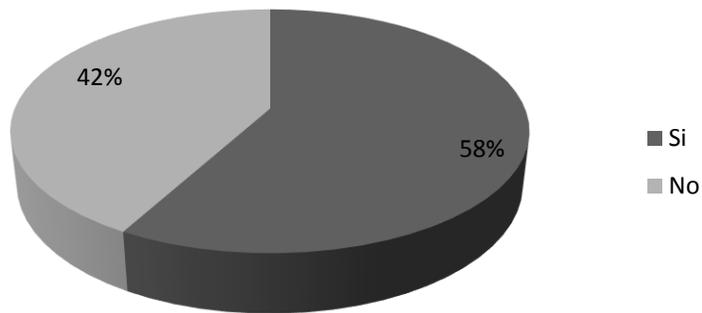
Debido a una mala higiene bucal, la mayoría de los padres de familia han padecido una enfermedad bucal.

11. ¿Está informado acerca de cómo realizar una buena higiene bucal diaria?

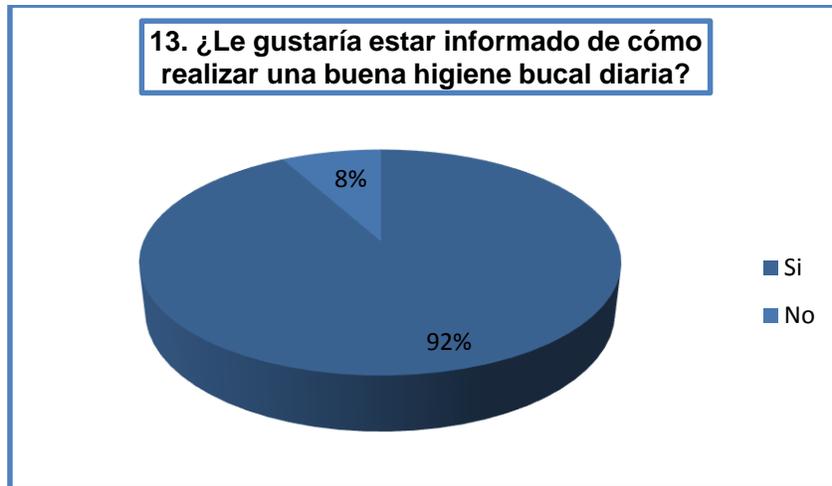


Complementando la respuesta de la pregunta anterior son muy pocos padres de familia que saben cómo realizar una buena higiene bucal diaria.

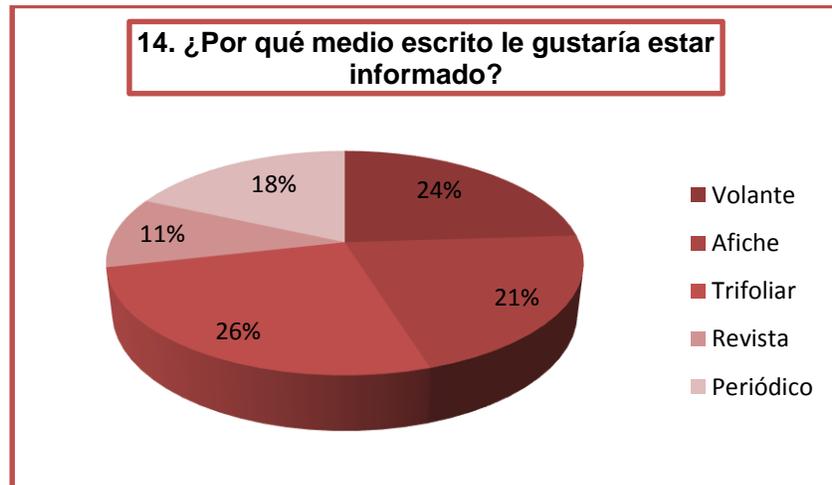
12. ¿Promueve la higiene bucal en su familia?



El 100% de los padres de familia debería promover la higiene bucal en su familia.



Es necesario informar a los padres de familia acerca de cómo pueden realizar una buena higiene bucal diaria para que puedan ser ejemplo para sus hijos.



Para el plan de comunicación se propuso el volante, el afiche y el trifoliar. Las respuestas indican que más de la mitad de padres de familia les gustaría estar informado por alguno de estos tres medios de comunicación propuestos.

La mayoría de padres de familia desconoce cómo llevar a cabo una buena higiene bucal diaria en casa por lo que no dan el ejemplo a su núcleo familiar. No cuentan con su dentadura completa, ya que no ponen en práctica la misma, y han padecido enfermedades bucales a causa de la desinformación, sin embargo, muestran interés por estar informados y poner en práctica una buena higiene bucal para prevenir que sus hijos tengan enfermedades bucales.

C. Entrevistas

- **Directivo del programa**

Fue vital y de suma importancia contar con la colaboración del Director General del programa, Dr. Alfredo Tzorin, quien fue la persona que con su amplio conocimiento acerca de la salud bucal, pudo proporcionarme los parámetros e índices fundamentales para crear el plan de comunicación.

- **Expertos en salud bucal**

Se realizó una entrevista a los expertos en el área, Dr. Samuel Cohen, coordinador de dicho programa, Ernesto Villagrán y Edgar Sánchez, educadores del programa, quienes respondieron a las diferentes preguntas, basados en su experiencia con los padres de familia de niños en el nivel primario de diferentes escuelas de la capital.

Para el Dr. Samuel Cohen, el objetivo principal de la elaboración del plan de comunicación acerca de higiene bucal, era un plan preventivo para los padres de familia, ya que él pensaba que ellos son quienes actualmente están desinformados y no dan el ejemplo en su hogar.

Édgar Sánchez cree que el plan debe beneficiar a los niños ya que ellos tendrían la información tanto en la escuela como en casa para lograr una buena higiene bucal diaria, también propone que se deben realizar diferentes actividades para lograr involucrar a la familia y de esa forma lograrlos educar en el tema de salud bucal.

El experto en salud bucal, Dr. Samuel Cohen, habla acerca de la relación entre la salud general y la salud bucal, en su opinión la caries es la enfermedad bucal más común en los niños y les afecta ya que las consecuencias de una caries como la fiebre en un principio y los dolores causados no solo en los dientes sino de cabeza o cuerpo, entre otros, causan la falta de atención en general por los síntomas que el niño está padeciendo.

Ernesto Villagrán, enfoca su opinión en la importancia de crear un plan de comunicación a padres de familia, cree que esto ayudaría a disminuir las enfermedades bucales en niños, y cree que es importante diseñar este en base a dibujos, ya que no todos los padres de familia saben leer, en su mayoría son familias de escasos recursos, lo cual no serviría que toda información fuera texto ya que no les llamaría la atención.

En conclusión los entrevistados agradecen la iniciativa de crear un plan de comunicación para prevenir enfermedades bucales, ya que en su mayoría los niños son afectados a diario por la caries, como enfermedad más común y esto les crea problemas de salud no solo bucal sino en general.

Como expertos, opinan que la única solución para lograr prevenir enfermedades bucales es llevar una buena higiene bucal diaria y esto sólo se logra informándose y utilizando los productos indicados.

Ellos opinan que en las familias de escasos recursos uno de los factores limitantes es la falta de agua en sus hogares y los precios altos de los productos que se deben utilizar, por esta razón involucran a varias marcas para que donen diferentes productos a lo largo del año y poder de esta forma ayudar a todos estos hogares.

4.2 Propuesta del plan de comunicación

La información recabada en la investigación muestra la necesidad de implementar a través del Programa Nacional de Salud Bucal el nuevo plan de comunicación, siendo la promoción de la higiene bucal diaria el punto clave para la reducción en el porcentaje de problemas bucales de los niños.

4.2.1 Objetivos

Objetivo general

- Desarrollar un plan de comunicación para promover la higiene bucal diaria en niños y así contribuir a disminuir las enfermedades bucales.

Objetivos específicos

- Dar a conocer a los padres de familia la importancia de que sus hijos tengan una buena higiene bucal diaria.
- Incentivar a los padres de familia a enseñar a sus hijos como llevar una buena higiene bucal diaria.
- Fortalecer la relación entre las escuelas y los padres de familia para prolongar una buena higiene bucal diaria en sus hijos.
- Fomentar en los niños una buena higiene bucal diaria.

4.2.2 Desarrollo del plan de comunicación

Objetivo 1: Dar a conocer a los padres de familia la importancia de que sus hijos tengan una buena higiene bucal diaria.

a. Estrategia	b. Tácticas	c. Meta
Utilizar material didáctico (presentaciones con imágenes y videos) para dar a conocer lo práctico de llevar una buena higiene bucal diaria en casa.	Conferencia informativa a padres de familia donde se expliquen los pasos básicos para lograr una buena higiene bucal diaria en casa.	Lograr el involucramiento de los padres de familia en las diferentes actividades.
	Stand informativo donde se entreguen trifoliales con	

	los pasos a seguir.	
	Entrega de muestras (cepillo, pasta, flúor, hilo dental) para lograr familiarizar a los padres de familia con el producto.	

Objetivo 2: Incentivar a los padres de familia a enseñar a sus hijos como llevar una buena higiene bucal diaria.

a. Estrategia	b. Tácticas	c. Meta
Utilizar medios de comunicación: 1. Radio, 2. Periódico y 3.Publicidad, para impulsar a los padres de familia a enseñar a sus hijos el hábito de tener una buena higiene bucal diaria.	Talleres familiares para interactuar con los padres de familia y los niños.	Generar una buena higiene bucal diaria en los niños a través de sus padres.
	Concursos de preguntas y respuestas para ganarse productos relacionados con la higiene bucal.	
	Distribución de volantes que muestren a los niños la forma más práctica de cómo lograr una buena higiene bucal diaria.	

Objetivo 3: Fortalecer la relación entre las escuelas y los padres de familia para prolongar una buena higiene bucal diaria en sus hijos.

a. Estrategia	b. Tácticas	c. Meta
Establecer conexión bidireccional a través de	Colocar afiches en las escuelas para que los	Crear un vínculo entre la escuela y el padre de

diferentes incentivos.	niños observen los pasos que deben seguir para lograr una buena higiene bucal diaria.	familia.
	Rifas que ayuden a donar productos de higiene bucal al público objetivo.	
	Proporcionar información periódica en las escuelas sobre los avances y actividades desarrolladas por el Programa.	

Objetivo 4: Fomentar en los niños una buena higiene bucal diaria.

a. Estrategia	b. Tácticas	c. Meta
Establecer los métodos de acción para mantener una comunicación de manera periódica.	Acercamiento del experto con los padres de familia y los niños a través de juegos educativos acerca de la higiene bucal.	Prevenir enfermedades bucales en los niños.
	Jornadas odontológicas donde padres e hijos puedan examinarse periódicamente.	

d. Presupuesto

A continuación se presenta el presupuesto necesario para llevar a cabo el presente plan de comunicación:

Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Total
Lugar para conferencias, reuniones, talleres, etc. con mobiliario (mesas y sillas)	1	Q2000	Q2000
Alquiler de equipo de sonido y proyección	1	Q3500	Q3500
Material de Apoyo (Folders, lapiceros, etc.)	1	Q800	Q800
Refacción	100	Q12	Q1200
Diseño	3	Q500	Q1500
Impresión (100 Afiches, 500 Volantes y 500 Trifoliales)	1100		Q1425
		Total	Q10,425

Las actividades propuestas están basadas en un presupuesto bajo. A través de los patrocinadores se puede adquirir la donación de muestras y premios así como la participación de expertos en el tema de higiene bucal para los diferentes eventos.

También se podrán aprovechar todos los recursos e insumos con los que cuenta el Programa Nacional de Salud Bucal para que el presupuesto sea menor al propuesto.

e. Cronograma

Objetivo 1: Dar a conocer a los padres de familia la importancia de que sus hijos tengan una buena higiene bucal diaria.												
Tácticas	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Conferencia informativa a padres de familia donde se expliquen los pasos básicos para lograr una buena higiene bucal diaria en casa.	█			█			█			█		
Stand informativo donde se entreguen trifoliales con los pasos a seguir.		█		█			█			█		
Entrega de muestras (cepillo, pasta, flúor, hilo dental) para lograr familiarizar a los padres de familia con el producto.		█		█			█			█		
Objetivo 2: Incentivar a los padres de familia a enseñar a sus hijos como llevar una buena higiene bucal diaria.												
Tácticas	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Talleres familiares para interactuar con los padres de familia y los niños.		█			█			█			█	
Concursos de preguntas y respuestas para ganarse productos relacionados con la higiene bucal.	█			█			█			█		
Distribución de volantes que muestren a los niños la forma más práctica de cómo lograr una buena higiene bucal diaria.		█			█			█			█	
Objetivo 3: Crear una relación entre el Programa Nacional de Salud Bucodental y los padres de familia para prolongar una buena higiene bucal diaria en sus hijos.												

Tácticas	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Colocar afiches en el Programa para que padres e hijos observen los pasos que deben seguir para lograr una buena higiene bucal diaria.	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█	█
Rifas que ayuden a donar productos de higiene bucal al público objetivo.				█				█				
Boletín informativo que proporcione información periódica sobre los avances y actividades desarrolladas por el Programa.			█			█			█			█
Objetivo 4: Fomentar en los niños una buena higiene bucal diaria.												
Tácticas	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8	Mes 9	Mes 10	Mes 11	Mes 12
Acercamiento del experto con los padres de familia y los niños a través de juegos educativos acerca de la higiene bucal.			█			█			█			█
Jornadas odontológicas donde padres e hijos puedan examinarse periódicamente.			█			█			█			█

f. Diseños

Los diseños fueron evaluados y validados por los expertos en el tema de higiene bucal, tomando en cuenta que la información será difundida por el Programa Nacional de Salud Bucal se llegó a la conclusión que se debía poner en la parte inferior de los diseños la dirección del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social que es donde se encuentra instalado el programa.

Se añadió numeración en uno de los dibujos, mostrando el orden en que se debe elaborar cada paso para obtener una buena higiene bucal diaria, con los utensilios adecuados y así lograr prevenir enfermedades bucales.

A continuación se presentan los tres medios de comunicación realizados para lograr un cambio positivo en la higiene bucal diaria del grupo objetivo:

A. Volante



B. Afiche



C. Trifoliar

RECOMENDACIONES

1. Los padres de familia deben ser los responsables, por medio del ejemplo, de enseñarles a sus hijos desde pequeños los hábitos de higiene bucal.
2. Los niños deben aprender a cepillarse los dientes desde los 2 años de edad.
3. El cepillado de dientes se debe hacer a diario después de cada comida y en especial antes de ir a dormir.
4. Para una buena higiene bucal se debe utilizar flúor como mínimo una vez por semana.
5. Para una higiene bucal perfecta se debe extraer los restos de comida utilizando hilo dental a diario.
6. Es importante ir al odontólogo por lo menos una vez al año para una revisión general.



La salud es responsabilidad de todos

Ministerio de Salud Pública
6 av. 3-45 z. 11, Guatemala
PBX: 2444-7474

 /saludguatemala

 /saludguate



¡¡NO MÁS CARIES!!

- ① Utilizar 45cm de hilo dental.
- ② Introducir entre cada diente y retirarlo suavemente.
- ③ Colocar pasta de dientes en el cepillo.
- ④ Cepillar los dientes de arriba hacia abajo.
- ⑤ Cepillar las muelas con movimiento circular.
- ⑥ Visitar periódicamente a un Dentista.



=



V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

A lo largo del presente trabajo de investigación se determinó que el 95% de la población infantil en Guatemala está afectada por caries, ocasionada por la falta o bien por la mala higiene bucal. Existen medidas preventivas conocidas, cuya efectividad está comprobada, por lo que no es justificable que en Guatemala, al igual que en otros países de Latinoamérica, las enfermedades bucales aumenten en lugar de disminuir.

Como menciona Molero (2005), un plan de comunicación es considerado como un esqueleto, es un instrumento que engloba el programa comunicativo de actuación (a corto, medio y largo plazo), este recoge metas, estrategias, públicos, objetivos, mensajes, presupuestos, etc. Toda esta información recabada es necesaria para que el Programa Nacional de Salud Bucal apoye a los padres de familia a educar a los niños a tener una buena higiene bucal diaria en el hogar.

Coates (2012), presentó la importancia de buscar medios de comunicación que tuvieran una mejor funcionalidad en cuanto al plan elaborado. Con la ayuda de los resultados de las encuestas se obtuvo información más específica acerca de lo que los niños y padres de familia conocen y desconocen sobre la higiene bucal, con esto se logró enfocar el plan de comunicación hacia como lograr una buena higiene bucal diaria más efectiva e inmediata.

Las encuestas muestran que en la mayoría de casos, el niño o el padre de familia sabe que es caries porque lo ha padecido, sin embargo desconocen el término salud bucal. Durante las edades de 7 a 9 años los niños están cambiando dientes, por lo cual se requiere hacer énfasis en los cuidados higiénicos para que conserven la nueva dentadura en condiciones adecuadas.

A pesar de que el Programa Nacional de Salud Bucal ya cuenta con diferentes estrategias de comunicación, no en todas las escuelas existe un programa de higiene personal donde se incluya la salud bucal, es por esto que se debe

enfatar en este tema para que los niños desde pequeños puedan aprender cómo realizar una buena higiene bucal en su hogar.

Es importante hacer entender a los padres de familia que para evitar enfermedades bucales en los niños, deben darle importancia a las medidas preventivas desde que el niño tiene dos años de edad. Los dientes de leche son importantes para el desarrollo físico y social de un niño, ya que hasta los seis años, éstos le serán necesarios para masticar, hablar, sonreír y mantener el espacio que pronto ocuparán los permanentes.

VI. RECOMENDACIONES

- Los padres de familia deben ser los responsables, por medio del ejemplo, de enseñarles a sus hijos desde pequeños los hábitos de higiene bucal.
- Se debe concientizar a los padres de familia de la importancia de la salud bucodental.
- Los niños deben aprender a cepillarse los dientes desde los 2 años de edad.
- El cepillado de dientes se debe hacer a diario después de cada comida y en especial antes de ir a dormir.
- Para una buena higiene bucal se debe utilizar flúor como mínimo una vez por semana.
- Para una higiene bucal perfecta se debe extraer los restos de comida utilizando hilo dental a diario.
- Es importante ir al odontólogo por lo menos una vez al año para una revisión general.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albizures, S. (1998). *Programa de Salud Bucal dirigido a madres; su efecto en el control de la Higiene Bucal de sus hijos (5-7) años.* (Tesis). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Alemán, O. (2001). *Programa de Salud Bucal para la escuela primaria guatemalteca.* (Tesis). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Allwood, J. (1969). *Consideraciones acerca de una política centroamericana en salud pública.* San Salvador, El Salvador: Secretaría General de la Organización de Estados Centroamericanos.
- Ávila, J. (2002). *Frecuencia y Distribución de Lesiones Básicas en Tejidos Blandos de la Cavidad Bucal en estudiantes de 12 a 18 años de nivel básico de Institutos Públicos de la Región de Salud I Metropolitana (Guatemala) República de Guatemala.* (Tesis). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Baeza, A. (1996). *Oportunidades perdidas en Salud Bucal y necesidades de Atención Pública de los niños hospitalizados en el departamento de pediatría del Hospital General San Juan de Dios.* (Tesis). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Barquero, J., y Barquero, M. (2003). *Manual de Relaciones Públicas, Publicidad y Comunicación.* Barcelona, España: Ediciones Gestión 2000, S.A.
- Berg, J. (2009). *Early Childhood Oral Health.* Seattle, USA: Editorial Wiley-Blackwell.
- Boyer, L. (2007). *Promoviendo la salud bucal infantil.* California, USA: CCHP.

- Busto, M. (1987). *Diagnóstico de Salud Bucal y Estudio de las necesidades de servicio en el Departamento de Guatemala*. (Tesis). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Cardona, P. (2008). *En busca de la misión*. Barcelona, España: Editorial Alienta.
- Chen, M., Andersen, R., Barmes, D., Leclercq, M., y Lyttle, C. (1997). *Comparing Oral Health Care Systems*. Geneva, Suiza: Organización Mundial de la Salud.
- Coates, S. (2010). *Propuesta de una campaña de comunicación social para la captación de voluntarios*. (Tesis). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Consejo Europeo de Información sobre la Alimentación (2003). Recuperado de <http://www.eufic.org/index/es/>
- Cuellar, M. (1977). *Efectividad de algunos métodos de Higiene Oral para la eliminación de la placa bacteriana*. (Tesis). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Del Valle, C. (2008). *Norma de Uso de Fluoruros en la Prevención Odontológica*. Gobierno de Chile: Ministerio de Salud.
- Doherty, J. (1986). *Congreso Sanitario de Virginia*. USA.
- EsSalud (2012). Recuperado de <http://www.essalud.gob.pe>.
- Ganddini, R. (1975). *Evaluación de Algunos Procedimientos Preventivos Utilizados en Odontología*. (Tesis). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.

- García, U. (2008). *Las claves de la publicidad* (6 ed.). España: Editorial Esic.
- Ixcot, A. (2003). *Principales factores por los cuales el Programa Nacional de Salud Bucodental necesita crear una estrategia de comunicación*. (Tesis). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Izaguirre, J. (2012). *Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de las embarazadas que consultan al centro de atención permanente para pacientes ambulatorios (CENAPA) de Cobán Alta Verapaz y su relación con prevalencia de caries dental y enfermedad periodontal*. (Tesis). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Lakhovsky, J. (1929). *El secreto de la vida, las ondas cósmicas y la radiación vital*. Madrid, España: Editorial Juan Pueyo.
- Lattimore, D., Baskin, O., Heiman, S. y Toth, E. (2008). *Relaciones Públicas. Profesión y Práctica*. México: Editorial McGraw-Hill.
- Marsh, P., y Martin, M. (2000). *Oral Microbiology*. Inglaterra: Editorial Wright.
- Mencos, S. (2003). *Conocimiento en Salud Bucal que transmite el pediatra de la Ciudad Capital de Guatemala a los Padres de Familia*. (Tesis). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (1991). *Plan nacional para la salud de los guatemaltecos*. Recuperado de <http://portal.mspas.gob.gt/>
- Molero, A. (2005). *Plan de Comunicación, concepto, diseño e implementación*. Recuperado de

http://conocimiento.incae.edu/ES/no_publico/ilgo05/presentaciones/A.MoleroPlanComunicacion.pdf

- Nagel, R. (2012). *Cure La Caries Dental*. USA: Golden Child Publishing.
- Newbrun, E. (1991). *Cariología*. México: Editorial Limusa.
- Odontoespacio K & A (2012). *Flúor, un escudo contra la caries*. Recuperado de http://www.odontoespacio.com/noticias_detalle.php?cod=403 (2012, febrero 15).
- Organización Mundial de la Salud. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Nueva York, Estados Unidos.
- Organización Mundial de la Salud. (1990). *Investigación de Salud Oral*. México.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe sobre la Salud en el Mundo 2002*. Ginebra, Suiza.
- Organización Panamericana de la Salud (1995). Recuperado de <http://portal.mspas.gob.gt/>
- Oxóm, C. (2010). *Campaña de comunicación social como instrumento de apoyo para la promoción de la educación bilingüe intercultural dirigida a padres y madres de familia del municipio de San Pedro Sacatepéquez, departamento de Guatemala*. (Tesis). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Pérez, R. (2008). *Estrategias de comunicación*. Barcelona, España: Editorial Ariel, S.A.

- Real Academia Española. (1999). *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=caries
- Rodríguez, J. (1981). *Discurso sobre Salud Bucal*. República Dominicana.
- Rosales, L. (1996). *Adecuación de un programa de Salud Bucal, llevado a cabo a una población (niños y adolescentes), de una zona precaria de la Ciudad de Guatemala, conocida como la Línea del Tren Zona 8, 1996*. (Tesis). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Sampieri, R. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Editorial Mc Graw-Hill.
- Sánchez, E., Vanegas, L., y Villagrán, E. (2002). *Estudio epidemiológico de caries dental y fluorosis*. (Tesis). Universidad de San Carlos de Guatemala, Guatemala.
- Universidad Pontificia de Salamanca (2012). Recuperado de <http://www.upsa.es/>
- Volkenshtein, M. (1985). *Biofísica*. Moscú, Rusia: Editorial MIR.
- Wilcox, D., Cameron, G. y Xifra, J. (2007). *Relaciones públicas. Estrategias y tácticas*. Madrid, España: Editorial Pearson Educación, S.A.
- Xifra, J. (2005). *Planificación estratégica de las relaciones públicas*. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A.

ANEXOS

ENCUESTA ALUMNOS

A continuación encontrarás varias preguntas en las cuáles debes marcar con una X las respuestas correspondientes. Elige solo UNA respuesta.

1. ¿Sabes qué es higiene bucal?
SI NO
2. ¿Tienes dientes de leche?
SI NO
3. ¿Cómo está tu dentadura?
Completa Incompleta
4. ¿Cómo están tus dientes?
Limpios Manchados
5. ¿Cuántos días a la semana te cepillas los dientes?
1 2 3 4 5 6 7
6. ¿Cuántas veces al día te cepillas los dientes?
EN LA MAÑANA EN LA TARDE
EN LA NOCHE 3 VECES
7. ¿Cuál es la mejor forma de cepillar los dientes?
De arriba a abajo De forma circular
8. ¿Qué utilizas para tu higiene bucal? (Marca 2 máx.)
Cepillo y Pasta Enjuague Bucal
Hilo Dental Todos
9. ¿Vas al dentista por lo menos una vez al año?
SI NO
10. ¿Sabes que es caries?
SI NO
11. ¿Has tenido caries?
SI NO
12. ¿Sabes cómo prevenir la caries? (Marca 2 máx.)
Visitando al dentista ormandose
Cepillandose No sabe
13. ¿Las personas con las que vives te han enseñado cómo realizar una buena higiene bucal diaria?
SI NO
14. ¿En la escuela te han hablado de higiene bucal?
SI NO

ENCUESTA FAMILIARES

A continuación encontrarás varias preguntas en las cuáles debes marcar con una X las respuestas correspondientes. Elige solo UNA respuesta.

1. ¿Sabe qué es higiene bucal?
SI NO
2. ¿Sus dientes están completos?
SI NO
3. ¿En qué estado están sus dientes?
Limpios Manchados
4. ¿Cuántos días a la semana se cepilla los dientes?
1 2 3 4 5 6 7
5. ¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?
1 2 3 Más de 3
6. ¿Cuál es la mejor forma de cepillar los dientes?
De arriba a abajo De forma circular
7. ¿Qué artículos usa para su higiene bucal?
Cepillo y Pasta Enjuague Bucal
Hilo Dental Todos
8. ¿Asiste al dentista para su chequeo general por lo menos una vez al año?
SI NO
9. ¿Sabe que es caries?
SI NO
10. ¿Ha tenido alguna enfermedad bucal?
SI NO
11. ¿Está informado acerca de cómo realizar una buena higiene bucal diaria?
SI NO
12. Promueve la higiene bucal en su familia?
SI NO
13. ¿Le gustaría estar informado de cómo realizar una buena higiene bucal diaria? SI NO
14. ¿Por qué medio escrito le gustaría estar informado? (Marca 2 máx.)
Volante Afiche Trifoliar
Revista
Periódico

Entrevista Profesionales

A continuación se realizarán 15 preguntas a los diferentes profesionales del Programa Nacional de Salud Bucal, quienes deberán responder brevemente a cada una de las preguntas.

1. ¿Cuál es el objetivo principal de la elaboración de un plan de comunicación para el Programa Nacional de Salud Bucal acerca de la higiene bucal?
2. ¿A quién beneficiaría el plan de comunicación?
3. ¿Qué relación tiene la salud general con la salud bucal?
4. ¿Cuáles son los primeros cuidados en relación a la salud bucal que se debe tener en los primeros 3 años de vida de un niño?
5. ¿Por qué es importante la higiene bucal en la niñez?
6. ¿Por qué es necesario implementar un plan de comunicación dirigido a padres de familia para la higiene bucal de sus hijos?
7. ¿Cómo podemos informarnos acerca del cuidado de nuestra higiene bucal?
8. ¿Cuál es el mejor artículo para lograr una buena higiene bucal?
9. ¿Qué medidas preventivas considera que son las más efectivas para lograr una buena higiene bucal?
10. ¿Qué signos nos dan la pauta de que se posee una enfermedad bucal?
11. ¿Cuál es la enfermedad más común que afecta la salud bucal?
12. ¿Qué es la caries?
13. ¿Cómo se cura la caries?
14. ¿Cómo se puede prevenir la caries?
15. ¿Qué otras enfermedades debemos prevenir en la salud bucal?