

GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Curso 2016-2017

**LA EDUCACIÓN BUCODENTAL EN LA EDUCACIÓN PRIMARIA:
UN ESTUDIO SOBRE LOS HÁBITOS Y CONOCIMIENTOS DEL ALUMNADO
DE 6º DE PRIMARIA**

Autora: Nerea de la Cal García

Director: José Domingo Villarroel Villamor

En Leioa, a 1 de septiembre de 2017

Índice

Introducción.....	3
Marco teórico.....	4
¿Qué es la Educación para la Salud?.....	4
¿Qué nos dice el currículo educativo sobre los hábitos de higiene?.....	5
¿Qué dice la ciencia sobre la importancia de la salud bucal?.....	6
Objetivos.....	8
Método.....	9
Muestra.....	9
Encuesta.....	9
Procedimiento.....	10
Codificación de resultados.....	11
Análisis de datos.....	12
Frecuencia del cepillado.....	12
Número de cepillados diarios.....	12
Momento del cepillado dental.....	13
Materiales usados para la higiene bucodental.....	13
Actitud de las familias con respecto al cepillado de sus hijos/as.....	14
Conocimientos sobre el sangrado de encías.....	14
Conocimientos sobre la placa dental.....	15
Última visita al dentista.....	15
Conocimientos generales que el alumnado tiene sobre la salud bucodental.....	16
Comparativa entre países.....	17
Conclusiones.....	20
Análisis de los datos en su globalidad.....	20
Comparativa entre el alumnado de contextos culturales diferentes.....	21
Recomendaciones educativas.....	22
¿Qué necesita aprender el alumnado?.....	22
¿Cómo pueden aprenderlo?.....	22
Aspectos de las instalaciones.....	24
Bibliografía.....	25
Anexos.....	1
Encuesta sobre salud bucodental.....	2

LA EDUCACIÓN BUCODENTAL EN LA EDUCACIÓN PRIMARIA: UN ESTUDIO SOBRE LOS HÁBITOS Y CONOCIMIENTOS DEL ALUMNADO DE 6º DE PRIMARIA

Nerea de la Cal García
UPV/EHU

En este trabajo se estudian los hábitos y conocimientos que el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria (11-12 años) manifiesta tener.

Para ello se ha pasado una encuesta en varios centros escolares de dos contextos culturales diferentes y se ha llegado a la conclusión de que hay un porcentaje de alumnos que no tienen unos hábitos de salud bucodental adecuados y que, además, muchos no tienen conocimientos suficientes.

Por último se han realizado una serie de recomendaciones educativas que pueden servir para mejorar los hábitos y conocimientos que el alumnado tiene con respecto a la salud bucodental.

Educación Primaria, hábitos de salud bucodental, conocimientos, recomendaciones educativas, encuesta y contextos culturales.

Lan honek, hirugarren zikloko Lehen Hezkuntzako ikasleen (11-12 urte) ohiturak eta ezaguerak aurkezten ditu.

Horretarako, bi ikastetxetan galdeketa bat pasatu da. Bi ikastetxeek izandako testuinguru kulturala nahiko desberdina izan da. Hori dela eta, hurrengo ondorioetara ailegatu naiz; testuinguruaren arabera, ikasleak izaten dituzten ezaguerak eta azturak aho-hortzen osasunaren inguruan desberdina izango da.

Amaitzeko, aho-hortzen osasunari buruz dagoen adimena garatzeko eta ohitura sustatzeko, hainbat gomendio hezigarriak proposatu dira.

Lehen Hezkuntza, aho-hortz osasuna, ezaguerak, hezigarri gomendioak, galdeketa eta testuinguru kulturala.

In this paper we study the habits and knowledges that the students of the third cycle of Primary Education – 11-12 years old – have.

For this reason a survey has been passed over several schools in two distinct cultural contexts and it has been concluded that there is a percentage of students who don't have adequate oral health habits and that many don't know enough about it.

Finally a series of educational recommendations that can serve to improve the habits and knowledges that the students have regarding to the oral health have been made.

Primary education, oral health habits, knowledge, educational recommendations, survey and cultural contexts

Introducción

Como ya se sabe, los hábitos de higiene cobran una especial importancia durante los primeros años de la infancia. En esos momentos es cuando se hace mayor hincapié desde los centros escolares en intentar conseguir que el alumnado adquiera unos hábitos higiénicos correctos.

Muchos de los problemas relacionados con la salud que hay en la actualidad están relacionados con un estilo de vida poco adecuado y con los malos hábitos que se han ido adquiriendo a lo largo del tiempo (Domínguez, Astasio, Ortega, Gordillo, García, y Bascones, 1993). Teniendo en cuenta lo dicho anteriormente, podríamos llegar a la conclusión de que una adecuada intervención educativa dentro de las aulas puede servir para solventar algunos de los problemas relacionados con la higiene bucodental que presenta el alumnado, especialmente en la etapa de Educación Primaria.

Con la idea de que la posible intervención educativa que haya que realizar sea más efectiva, es necesario conocer los hábitos y conocimientos que tiene el alumnado de 11 y 12 años. Este estudio, además, realiza una comparativa entre distintos centros escolares de la Comunidad Autónoma del país Vasco y Buenos Aires (Argentina).

Con los datos que se recogen en el siguiente estudio se presentarán orientaciones y evidencias que sirvan para realizar una futura intervención educativa que podría servir para solventar aquellos problemas más frecuentes en la realidad educativa.

Marco teórico

A continuación se va a proceder a presentar unas explicaciones teóricas relacionadas con el estudio que se ha realizado. Para ello se va a comenzar explicando qué es la Educación para la Salud, para después detallar qué nos dice el currículo educativo sobre los hábitos de higiene y, por último, conocer qué nos dice la ciencia sobre la importancia de la salud bucodental.

¿Qué es la Educación para la Salud?

La comunidad educativa en muchos momentos hace referencia al término *Educación para la Salud* (en adelante EpS), sin embargo surge la pregunta de a qué se refiere este término. Aclarar a qué se refiere es un concepto básico para poder avanzar y entender todo lo que se trabaja a lo largo del mismo.

Investigando a este respecto se pueden encontrar un gran número de definiciones, sin embargo, este estudio hace referencia a las dos que se considera que pueden ayudar a entender este trabajo de forma óptima. La primera a la que se va a hacer referencia es la definición de la OMS, la cual se puede encontrar en numerosos documentos que indica que la EpS es una combinación de actividades educativas que permiten a la sociedad conocer qué debe hacer para alcanzar una salud óptima y saber dónde tiene que buscar ayuda en el momento que lo requiera.

Para Rogelia Perea Quesada la EpS es un proceso educativo que debe iniciarse durante la primera infancia y cuyo objetivo tiene que ser tener un buen conocimiento de sí mismo teniendo en cuenta tanto su yo individual como social. Esto le tiene que permitir tener una vida saludable y participar en la salud colectiva (Perea, 2001).

La EpS no tiene como objetivo evitar enfermedades, sino en procurar que las personas desarrollen unos hábitos de vida saludables que le ayuden a prevenir diversas enfermedades que pueden ser evitadas con unos determinados comportamientos.

Se puede llegar a pensar que el hecho de tener un estilo de vida saludable tiene más que ver con una libertad individual. Sin embargo hay que tener en cuenta que vivimos en sociedad y que el conjunto de comportamientos de la sociedad en la que nos desarrollamos tiene mucha influencia.

Si la sociedad en la que vivimos no cambia determinados hábitos, resulta muy complicado que se produzca una modificación real de la conducta que lleva a un individuo a tener unos determinados hábitos que no son saludables.

Como ejemplo la autora afirma que si se quiere hacer una modificación real de los comportamientos de una persona no sólo hay que tener en cuenta el aspecto que se quiere modificar, sino también hay que tener en cuenta la relación que dicho comportamiento tiene con diferentes aspectos que conviven a su alrededor y modificar también éstos (Perea, 2001).

Como ya se ha dicho anteriormente muchos de los comportamientos y los hábitos que tenemos han sido adquiridos durante la infancia y, aunque se sabe que la familia es el primer lugar en el que el alumnado se educa, también la escuela tiene un papel muy

importante dentro de este ámbito. Por ello, resulta lógico pensar que es normal que las distintas instituciones educativas aprovechen esta oportunidad para procurar que el alumnado acabe teniendo una serie de hábitos que sean saludables (Gavidia, 2003). No debemos olvidar que una adecuada colaboración entre las distintas instituciones es la única manera de que exista una mayor probabilidad de éxito en las distintas intervenciones educativas que estén relacionadas con la salud.

¿Qué nos dice el currículo educativo sobre los hábitos de higiene?

A pesar de que en muchas ocasiones la Comunidad Educativa tiende a pensar que el trabajar los hábitos de higiene es algo más propio de la Educación Infantil que de la etapa de Primaria, hay que tener en cuenta que esto es algo fundamental para todo el alumnado. El mismo currículum educativo del País Vasco detalla la importancia de este tipo de hábitos, ya que si se lee el decreto curricular que regula la Educación Primaria se puede ver que hay muchas referencias a temas relacionados con los hábitos de higiene. Más en concreto se puede decir que hay 39 momentos en el que podemos leer la palabra “higiene”, 238 veces “salud”, 96 veces se hace referencia al término “hábitos” y 3 veces se puede encontrar con el término “educación para la salud”. Todo esto hace ver la gran importancia que este tema tiene en el alumnado.

Sin embargo, para ver claramente la importancia que desde los distintos departamentos educativos se le da a los hábitos de higiene del alumnado se puede observar el artículo 31 del Currículum Educativo del País Vasco en el que se dice que: *“El departamento competente en materia educativa promoverá el desarrollo en los centros educativos de programas de formación y de prevención de las situaciones de riesgo, con un lenguaje claro y sencillo, adaptado a la capacidad y desarrollo evolutivo de los alumnos y alumnas”* (BOPV, 2015)

El tema del correcto cuidado personal (higiene, hábitos de vida saludables, etc.) no es tratado en una asignatura de forma específica, sino que se trata de forma transversal y, por lo tanto, se pueden encontrar referencias a ello en distintos puntos del currículum educativo. Ello se puede ver reflejado en distintos apartados del currículo educativo del País Vasco. El siguiente ejemplo corresponde al área de la competencia matemática en Educación Primaria:

*“A nivel académico se presentarán situaciones cercanas al contexto y a la actividad físico-deportiva tanto escolar como extraescolar del centro, incluyendo escenarios que permitan una transferencia de los **hábitos saludables** a la vida cotidiana (educación postural, relajación, control de la respiración, **higiene**...) y otra serie de situaciones que permitan la adopción de diversos papeles relacionados con los procesos de creación de un estilo de vida activo.”* (BOPV, 2015)

Por otro lado si leemos el currículo con más detenimiento, se puede ver que dentro de las competencias básicas trasversales se habla de “aprender a ser” y en su interior hay un sub-apartado que trata el tema de la autorregulación del cuidado de la salud y del bienestar personal.

En primer lugar, este apartado comienza dando una pequeña definición de qué es la salud y se explica que no hay que entenderla como un concepto opuesto a la enfermedad, sino que va más allá y tiene mucho que ver con el medio con el que cada

individuo interactúa. Además menciona las distintas dimensiones de la salud (física, psicológica, emocional, etc.) y la importancia que éstas tiene en nuestro alumnado.

Considerando todo lo anterior, la salud bucodental debe tener una gran presencia dentro de los centros escolares y por ello el estudio se centra en este tema.

En un estudio realizado sobre creencias e higiene oral del alumnado adolescente (Tascón y Cabrera, 2005) se afirma que *“el uso de teorías o modelos para fundamentar una investigación, un programa o intervención de promoción de la salud, mejora significativamente las probabilidades de éxito de la misma”*. Resulta necesario que desde los centros escolares se siga trabajando activamente para crear programas de intervención educativa relacionados con el correcto cuidado de la salud bucodental, ya que es la única manera que tienen los centros escolares de poder conseguir aquellos objetivos que se plantean.

Díaz Martell e Hidalgo Gato Fuentes (2011) plantean si las intervenciones educativas que se realizan dentro del aula tienen una influencia real en los conocimientos que el alumnado tiene respecto a la salud bucal. Este estudio llega a las siguientes conclusiones:

- El porcentaje de respuestas correctas antes y después de la intervención educativa varió de manera positiva después de la intervención.
- El porcentaje de respuestas correctas resultó mucho más positivo cuando las metodologías educativas que se usaron para que los niños adquiriesen los conocimientos relacionados con la EpS fueron más activas y participativas.
- Los conocimientos que los educadores tienen con respecto al tema de la intervención también tiene una gran influencia en los conocimientos que acaba teniendo el alumnado tras una intervención educativa.

De los puntos anteriores se concluye que la cantidad de alumnos y alumnas que respondieron a las preguntas de forma correcta antes y después de la intervención educativa fue mucho mayor, llegando a conseguir una diferencia de un 37%. Esto sirve para afirmar la importancia que los procesos de intervención educativa en los temas relacionados con la salud tienen en el alumnado.

Como con conclusión de todo lo explicado anteriormente se puede afirmar que la Educación para la Salud es un punto muy importante dentro del currículo educativo del País Vasco y, por lo tanto, algo a lo que, como educadores y educadoras, debemos prestar mucha atención.

¿Qué dice la ciencia sobre la importancia de la salud bucal?

Más allá de los problemas estéticos que puede suponer el tener una mala higiene bucal hay que tener en cuenta que hay un gran número de enfermedades y problemas que están muy relacionados con ello.

Tras numerosas investigaciones se ha conseguido demostrar que hay una gran relación entre los problemas relacionados con la dentición, como puede ser la enfermedad

periodontal, con otra serie de problemas más generales como afecciones cardiacas, aterosclerosis, nacimientos de niños prematuros y niños con bajo peso al nacer (Trinchitella, 2006).

Para ello se recomienda tener una buena salud bucodental y como dice la misma autora, es conveniente enjuagarse la boca con colutorio para prevenir y cepillarse los dientes correctamente, porque es la mejor forma de prevenir ciertas enfermedades orales.

Los problemas relacionados con la salud bucal son problemas generales relacionados con la salud pública y que realizando las correctas intervenciones se podrían solucionar muchas de las futuras enfermedades que van ligadas a problemas bucales (Medina, Maupomé, Avila, Pérez, Pelcastre, y Pontigo, 2006).

Sería muy importante trabajar en las escuelas la necesidad de no consumir muchos productos azucarados, en especial bebidas azucaradas, ya que es muy común ver a los niños consumiendo productos de este tipo durante los recreos. Hay que tener en cuenta que, en muchas ocasiones, los niños no se cepillan los dientes cuando están en los centros educativos y por ello las posibilidades de que se forme placa dentobacteriana o aparezcan caries son mucho mayores si se consumen este tipo de productos (Molina, Castañeda, Gaona, Mendoza, y Gonzales, 2004).

También afirman que es muy importante que se tomen medidas educativas para que la población entienda que la alimentación tiene un papel muy importante dentro de la higiene bucodental.

No debemos olvidar que el flúor tiene un papel muy importante dentro de nuestra higiene bucal ya que es una buena forma de remineralizar las zonas afectadas por las caries y así prevenir futuras lesiones. Por ello estos autores recomiendan hacer hasta dos fluorizaciones anuales dependiendo de la dieta y la fluorización del agua de la zona en la que vivamos (González, Sánchez, y Carmona, 2009).

Como conclusión se puede afirmar que tener una buena salud bucodental es un factor muy importante porque puede tener consecuencias dentro de la salud general y, además, numerosos estudios afirman que es necesario tener unos buenos conocimientos que nos permitan saber cómo preservar nuestra salud bucal.

Objetivos

El objetivo que persigue esta investigación se centra en analizar los hábitos de higiene bucodental que los niños y niñas de tercer ciclo de Educación Primaria (11-12 años). Junto con este objetivo se persigue también analizar si existen diferencias entre dos contextos culturales diferentes. El estudio se realiza con el fin de ayudar a la autora a realizar un futuro diseño de un plan de actuación escolar para prevenir los problemas bucodentales que pueda tener el alumnado.

Se plantean además los siguientes objetivos específicos:

1. Estudiar los hábitos de higiene bucodental que tiene el alumnado de tercer ciclo de Educación Primaria (11-12 años).
2. Identificar las deficiencias de higiene bucodental que tiene el alumnado de los centros estudiados.
3. Comparar los hábitos de higiene del alumnado de contextos culturales diferentes que ha participado en la encuesta.
4. Presentar evidencias que resulten útiles para realizar intervenciones educativas.

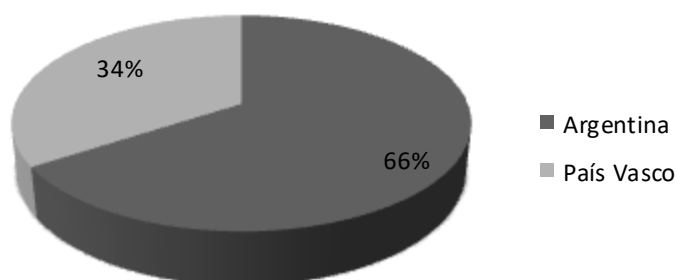
En último término este estudio pretende aportar datos a la comunidad educativa y científica que nos sirvan para realizar futuras intervenciones educativas para el alumnado de nuestra aula.

Método

Muestra

Las personas que han participado en este estudio son alumnos y alumnas de la etapa educativa Primaria, más concretamente alumnos y alumnas de 11 a 12 años de distintos centros escolares situados en el País Vasco y Argentina. Éstos participando de forma voluntaria y siendo informados con antelación del motivo de la realización de éste.

Figura 1. Origen de las niñas y los niños (N=231)



En el estudio realizado han participado 231 niñas y niños de los entornos nombrados anteriormente. El estudio incluye a alumnos de ambos sexos, siendo un 49,4% niñas y un 50,6% niños.

Como se puede ver en la Figura 1 hay una 66% de encuestas que han sido realizadas en Argentina, esto se debe a que ha sido más sencillo encontrar centros escolares dispuestos a realizar la encuesta de los que se han encontrado en el País Vasco.

Encuesta

El estudio se ha llevado a cabo tomando como referencia una encuesta elaborada por Al-Omiri y su equipo (Al-Omiri, Board, Al-Wahadni y Saeed, 2006).

Aunque la base ha sido tomada del estudio nombrado anteriormente, ésta ha sido modificada por distintos motivos. En primer lugar hay que tener en cuenta que la encuesta original está escrita en inglés y por ello ha tenido que ser traducida para que el alumnado, tanto del País Vasco como de Argentina, la puedan realizar en la lengua materna de la mayoría de las personas del centro educativo. También ha tenido que ser adaptada en algunos puntos para que se adapte a la diversidad lingüística existente en los centros escolares que participan.

En la encuesta que hemos realizado el alumnado ha tenido que dar respuesta a una serie de preguntas relacionadas con su higiene bucodental. En ella se les hacía preguntas relacionadas con el número de cepillados que realizan, los materiales que utilizan, su actitud frente a diferentes situaciones y los conocimientos que tenían respecto a la higiene bucal.

Procedimiento

Una vez adaptada, la encuesta ha sido revisada por 3 personas ajenas al proyecto que avalan que el vocabulario y las preguntas realizadas estén planteadas de forma correcta teniendo en cuenta los distintos contextos escolares.

En primer lugar, ha sido avalada por un profesor de una universidad bonaerense, el cual ha trabajado tanto en centros escolares de Europa, Latinoamérica y África.

En segundo lugar, ha sido revisada por una profesora de un centro escolar de Guatemala que trabaja con alumnado de la edad que se plantea en el estudio.

Por último, el director pedagógico de uno de los centros del País Vasco que han participado en el estudio ha dado su visto bueno a la encuesta. Así mismo las direcciones de los distintos centros educativos han sido informadas tanto de la institución desde la que se lleva a cabo el estudio, como de los objetivos que se persiguen con éste. Además, el estudio se ha realizado sólo tras tener el consentimiento de las familias.

La encuesta se ha presentado en dos formatos diferentes. En los colegios en los que se ha podido llevar a cabo el estudio de forma personal se ha entregado la encuesta en formato papel, sin embargo, en otros colegios la encuesta ha sido enviada por correo electrónico, utilizando los programas que nos permiten realizar las encuestas online. Esta última decisión ha sido tomada con el fin de causar las mínimas molestias posibles a aquellos colegios que han decidido participar en el estudio.

Codificación de los resultados

La codificación de las respuestas se ha realizado en base a un criterio de autoridades y tiene el objetivo de hacer posible la cuantificación de los resultados. Para ello se ha relacionado cada una de las respuestas de las encuestas con una valoración numérica de forma que nos permita saber de una forma muy simple si la respuesta que nos ha dado cada participante en la encuesta es la que se puede considerar adecuada o no. Tras realizar un estudio de cada una de las preguntas, hemos llegado a la conclusión de que la escala valorativa, en todas aquellas respuestas en las que es posible, tiene que ser la siguiente:

Tipo de conducta	Código	Ejemplos
Conducta ideal	2	<ul style="list-style-type: none"> ●Cepillado diario de los dientes, al menos tres veces al día tras las comidas. ●Utilizar pasta de dientes + cepillo de dientes + otro elemento durante la higiene bucal. ●Los niños/as no son vigilados/as pero que sus familias les recomienden hacerlo. ●Conocer a qué se deben diferentes problemas bucales y el impacto que estos tienen en la salud general. ●Se ha visitado el dentista durante el último año. ●Se reconoce la importancia de una alimentación correcta en la salud bucal.
Conducta mejorable	1	<ul style="list-style-type: none"> ●Cepillado semanal de los dientes, menos de tres veces al día o no cepillarse tras las comidas. ●Utilizar pasta y cepillo de dientes durante la higiene bucodental. ●El alumnado es vigilado mientras se cepilla los dientes. ●Conocimiento parcial de los problemas bucodentales. ●Se ha visitado el dentista hace 1 o 2 años.
Conducta poco adecuada	0	<ul style="list-style-type: none"> ●Los cepillados sólo se hacen de forma mensual o anual. ●No utilizar pasta y cepillo de dientes. ●Las familias no se preocupan de la higiene bucodental. ●No se tienen conocimientos respecto a los problemas bucodentales. ●La última visita al dentista se haya hecho hace más de 2 años.

Las fuentes que se han utilizado para llegar a la conclusión de si la conducta manifestada por los participantes en el estudio es la adecuada están fundamentadas en torno a un criterio de autoridades como son la OMS, distintos Colegios Oficiales de Dentistas y artículos extraídos de revistas científicas. Sus opiniones están expuestas en el apartado de análisis de los datos con el fin de poder realizar una mejor comparativa entre las opiniones expertas y los datos extraídos de la encuesta.

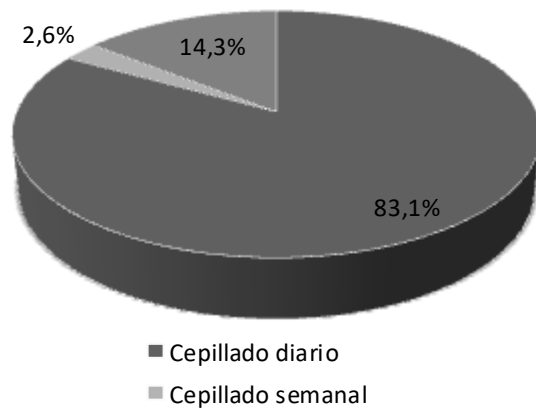
Análisis de datos

A continuación se va a llevar a cabo el análisis relativo a los distintos puntos que se han tratado en la encuesta. Con el fin de clarificar los datos extraídos se va a proceder a analizar lo más relevante y que sirve para extraer unas conclusiones más claras. Algunos de los puntos que se van a tratar en este apartado son: frecuencia del cepillado, número de cepillados diarios, momento del cepillado, productos utilizados en el momento del cepillado, la actitud de los padres, etc.

a) Frecuencia del cepillado

Una de las preguntas más importantes dentro de la encuesta que se ha realizado es la de la frecuencia con la que el alumnado se cepilla los dientes. Hay que tener en cuenta que este hábito es fundamental dentro de la higiene bucodental.

Figura 2. Frecuencia del cepillado (N=231)



Tras realizar este análisis y como se puede extraer de los datos expuestos en la Figura 2 un 83.1% de los encuestados han manifestado cepillarse los dientes a diario y un 2.6% hacerlo de forma semanal. Lo más llamativo del gráfico presentado anteriormente se encuentra en el 14.3% de niños y niñas que manifiestan tener una higiene bucodental poco adecuada.

Tras el análisis de todos los datos obtenidos en esta pregunta se ha llegado a la conclusión de que el porcentaje del alumnado que se cepilla los dientes diariamente en el País Vasco es del 89.87% frente al 79.6% que lo hace en Argentina. El 20.4% restante del alumnado argentino que no lo hace diariamente se encuentra, fundamentalmente, en uno de los centros educativos situados en una de las zonas más marginales de Buenos Aires.

b) Número de cepillados diarios

Aunque es cierto que el 83.1% del alumnado al que se le ha realizado la encuesta ha manifestado cepillarse los dientes a diario no todos lo hacen con la frecuencia adecuada.

Si observamos la Tabla 2 se puede ver cómo el 14.7% de las personas que manifiestan lavarse los dientes a diario tan sólo lo hace una vez al día.

Tabla 2. Número de cepillados diarios (N=192)

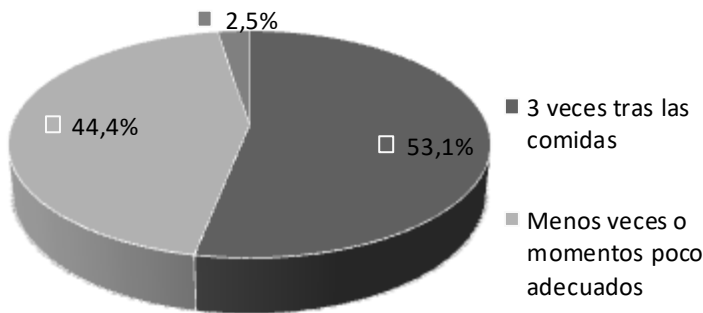
+3	7,8%
3	27,7%
2	30,7%
1	14,7%
0	0,4%
S/D	19%

También se puede ver como el número más habitual es el de 2 veces al día con un 30.7%. En algunas de las encuestas que hemos realizado los alumnos explican que tan sólo se limpian dos veces porque se quedan a comer en el comedor escolar.

Teniendo en cuenta la tabla que se ha expuesto en el apartado de codificación de datos se considera que lo más adecuado es que lo ideal sería que los cepillados se hiciesen 3 veces al día y tras las comidas.

c) Momento del cepillado dental

Figura 3. Datos referidos al momento en el que los encuestados prefieren lavarse los dientes (N=231)



Para la valoración de esta pregunta se ha considerado que una correcta higiene bucodental viene dada por 3 cepillados diarios realizados tras las comidas.

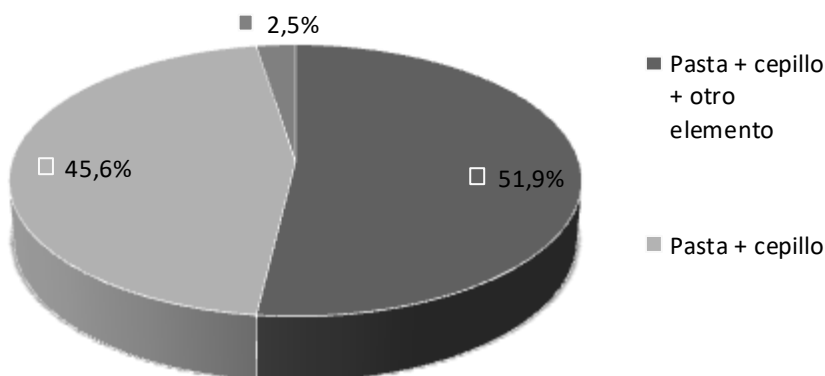
Como se puede ver en la Figura 3 mostrada anteriormente un 53,1% de los encuestados manifiestan limpiarse los dientes al menos tres veces tras las comidas. Un 44,4% de los encuestados manifiesta hacerlo menos veces de las consideradas ideales o en momentos menos adecuados.

Se considera importante destacar el hecho de que en varias de las encuestas realizadas una parte importante del alumnado que manifestaba limpiarse los dientes menos de tres veces al día lo hacía porque se quedaban a comer diariamente en el comedor escolar, lo que para ellos suponía una dificultad a la hora de poder realizar un correcto cepillado.

d) Materiales usados para la higiene bucodental

Para valorar esta pregunta se ha considerado que lo ideal es que los encuestados se limpien la boca con lo que se consideran los elementos básicos para el correcto cepillado bucodental (cepillo y pasta de dientes) además de algún otro elemento.

Figura 4. Datos referidos a los materiales que los encuestados usan para su higiene bucodental (N=231)



Como se puede observar en el Figura 4 el 51,9% de los encuestados manifiestan limpiarse la boca con pasta de dientes, cepillo de dientes y, además, algún otro elemento que, frecuentemente, suele tratarse de enjuague bucal.

Resulta muy destacable ver que la totalidad de las personas que han manifestado limpiarse

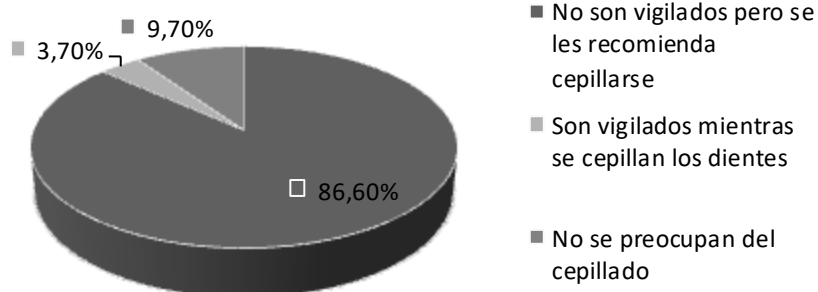
los dientes con todos los elementos que se consideran ideales son residentes en el País Vasco.

Un 45,6% de las personas que han respondido a la encuesta dicen que se cepillan los dientes con los elementos básicos, es decir, cepillo y pasta de dientes. Cabe destacar que esta conducta se considera adecuada.

Tan sólo un 2,5% de los encuestados manifiestan no utilizar los elementos de higiene básicos. En este apartado en las encuestas realizadas hemos encontrado diversos casos, unos que dicen limpiarla tan sólo con enjuague bucal, otros tan sólo con cepillo, etc.

e) Actitud de las familias con respecto al cepillado de sus hijos/as

Figura 5. Actitud de las familias con respecto a la higiene bucodental de sus hijos e hijas (N=231)



Como se puede apreciar en Figura 5 un 86,6% de los encuestados manifiestan que sus padres no les vigilan durante el cepillado, sin embargo les aconsejan que lo realicen.

Desde este estudio consideramos que esta actitud la adecuada, ya que los hábitos de higiene bucodental tienen que ser individuales, aunque las familias deben vigilar desde la distancia que se lleven a cabo

correctamente. Sin embargo no podemos olvidar que es fundamental favorecer la autonomía de los niños y niñas.

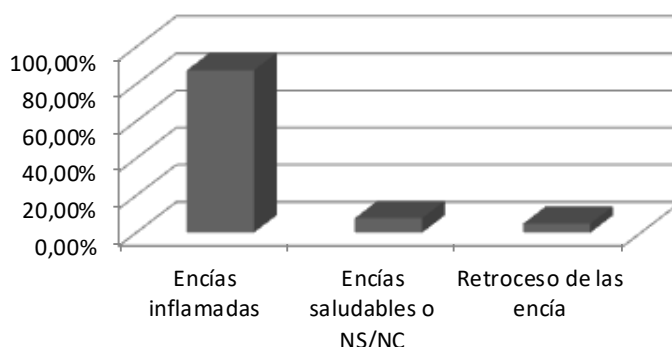
f) Conocimientos sobre el sangrado de encías

La figura 6 hace referencia a los conocimientos que el alumnado de Primaria tiene con respecto al sangrado de encías.

Para valorar este conocimiento se ha preguntado al alumnado a qué obedece el sangrado de encías y como se puede apreciar en el gráfico un 87,4% de los encuestados consideran que el sangrado de encías se produce por una inflamación de éstas.

Un 4,8% de las personas que han respondida a esta pregunta consideran que el sangrado de encías se debe al retroceso de las encías.

Figura 6. Conocimientos sobre el sangrado de encías (N=231)



Por lo que los resultados indican la mayoría del alumnado encuestado sí parece tener conocimientos en lo referente al significado del sangrado de las encías.

g) Conocimientos sobre la placa dental

Cuando hablamos de la placa dental un 24,24% del alumnado dio una respuesta incorrecta, de los cuales un 67,86% fue alumnado de origen argentino y, de nuevo, en su mayoría residente en los barrios más humildes de la capital.

En cuanto a los conocimientos que el alumnado tiene con respecto a la placa dental se ha agrupado las dos preguntas que se ven en la tabla 3.

Tabla 3. Conocimientos sobre la placa dental (N=231)

¿Qué es la placa dental?	
Restos duros en los dientes	25
Restos blandos, manchas en los dientes o NS/NC	206
¿Qué produce la placa dental?	
Inflamación en las encías o caries	65
Manchas en los dientes o NS/NC	166

Como se puede ver en los resultados extraídos una gran parte del alumnado (206 personas en el caso de la primera pregunta y 166 en la segunda) no conocen qué es la placa dental y qué consecuencias tiene ésta en nuestra salud.

h) Última visita al dentista

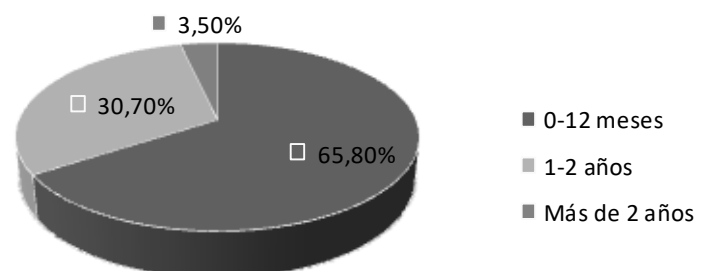
En cuanto a la necesidad de las visitas regulares al dentista no hay una temporalización clara, puesto que hay colegios oficiales de dentistas que recomiendan visitar al dentista al menos dos veces al año, sin embargo nos podemos encontrar con otros que manifiestan que con hacerlo una vez al año es suficiente.

Cuando hemos analizado los datos que el alumnado de distintos colegios y países han depositado en nuestras encuestas hemos decidido valorar como una actitud correcta aquellos alumnos que su última visita la han realizado durante el último año. Atendiendo a esto se puede ver que un 65,8% del alumnado ha realizado visitas al dentista al menos durante el último año.

Un 30,74% del alumnado las visitas las ha realizado entre 1 y 2 años y un 3,46% hace más de dos años, algo que se considera correcto.

Según éstos las visitas regulares al dentista son las que nos previenen de muchos de los problemas bucodentales más habituales.

Figura 7. Última visita realizada al dentista (N=231)



i) Conocimientos generales que el alumnado tiene sobre la salud bucodental

La tabla 4 hace referencia a una serie de conocimientos generales que el alumnado tiene con respecto a la salud bucodental.

Tabla 4. Conocimientos generales sobre salud bucodental (N=231)

¿Afectan las caries a la apariencia de los dientes?	
Verdadero	189
Falso o NS/NC	42
¿Los dulces afectan negativamente a los dientes?	
Verdadero	204
Falso o NS/NC	27
¿Las bebidas con burbujas afectan negativamente a los dientes?	
Verdadero	104
Falso o NS/NC	127
¿Las visitas regulares al dentista son necesarias?	
Verdadero	186
Falso o NS/NC	45
¿La salud dental puede tener un impacto negativo sobre el resto del cuerpo?	
Sí	62
No o NS/NC	169

Como se puede observar una gran parte de los alumnos y alumnas han respondido correctamente a una serie de preguntas como la de si las caries tienen efecto en la apariencia de nuestros dientes, que los dulces afectan negativamente a los dientes y que las visitas regulares al dentista son muy importantes.

Sin embargo, después de observar todo esto podemos ver como resulta llamativo que el alumnado crea que los dulces no son muy buenos para el cuidado de la boca, pero que las bebidas con gas según 127 alumnos y alumnas (54,98% del alumnado) o bien no tiene un efecto negativo en nuestra boca o bien no saben qué responder ante esta pregunta.

j) Comparativa entre países

A continuación se muestra la “Tabla 4” en la que se presentan las respuestas que han dado los estudiantes en cada uno de los países.

Tabla 5. Comparativa general entre el alumnado de distintos países

	Argentina (N=152)		País Vasco (N=79)	
Frecuencia del cepillado	2	79,6%	2	89,9%
	1	3,3%	1	1,3%
	0	17,1%	0	8,9%
Número de cepillados diarios	+3	12,8%	+3	3,3%
	3	32%	3	39,3%
	2	35,2%	2	44,3%
	1	20%	1	13,1%
Actitud de los padres ante el cepillado	2	82,9%	2	93,7%
	1	4,6%	1	5%
	0	12,5%	0	1,3%
Sangrado de encías	2	59,2%	2	53,2%
	1	31,6%	1	30,4%
	0	9,2%	0	16,4%
¿Qué es la placa dental?	2	8,6%	2	15,2%
	0	91,4%	0	84,8%
¿Qué produce la placa dental?	2	26,3%	2	30,4%
	0	73,7%	0	69,6%
Frecuencia de las visitas al dentista	2	59,9%	2	77,2%
	1	36,2%	1	20,3%
	0	3,9%	0	2,5%
Última visita al dentista	2	70,4%	2	84,8%

	1	7,2%	1	5,1%
	0	22,4%	0	10,1%
Afectan las caries a la apariencia de los dientes	2	84,2%	2	77,2%
	0	15,8%	0	22,8%
Afectan los dulces a los dientes	2	87,5%	2	89,9%
	0	12,5%	0	10,1%
Afectan las bebidas con burbujas a los dientes	2	48,7%	2	38%
	0	51,3%	0	57%
Son necesarias las visitas regulares al dentista	2	80,3%	2	81%
	0	19,7%	0	19%
Tiene la salud dental impacto sobre la salud general	2	26,3%	2	27,8%
	0	73,7%	0	72,2%

En primer lugar, con respecto a la frecuencia del cepillado se puede ver como el número de alumnado que tiene un correcto cepillado en el País Vasco es mayor que el de los colegios argentinos (con una diferencia del 10,3%). También cabe destacar que hay un 8,9% menos de niños y niñas que no se cepillan los dientes.

En cuanto a la frecuencia del cepillado se puede ver cómo en Argentina parece haber más cantidad de alumnos y alumnas que se cepillan los dientes más de 3 veces al día, sin embargo en el País Vasco parece que el porcentaje del alumnado que se cepillan los dientes 2 y 3 veces al día es mayor.

Analizando las respuestas que han dado sobre la actitud de los padres cabe destacar que el alumnado argentino ha manifestado en más ocasiones (11,2% más) que sus padres no se preocupan de si ellos se cepillan los dientes o no.

En cuanto a los conocimientos sobre el sangrado de las encías y todo lo referente a la placa dental en ambos sitios parecen tener unos porcentajes muy similares. Aunque hay que tener en cuenta que según los datos el alumnado parece tener mucho más claro el significado del sangrado de encías que los conocimientos sobre la placa dental.

También resulta muy destacable que en el País Vasco un 77,2% del alumnado va al dentista cada 6-12 meses frente al 59,9% del alumnado argentino, aunque en ambos lugares parece que una gran mayoría visita el especialista al menos cada dos años. Estos datos están muy relacionados con el hecho de que en ambos lugares una gran mayoría del alumnado ha visitado el especialista durante el último año. Aunque se puede observar como un 22,4% de los niños y niñas argentinos llevan más de dos años sin ir al dentista.

En lo referente a los conocimientos la mayoría del niños y niñas de ambos lugares parecen tener claro que las caries afectan a la apariencia de los dientes, al igual que los dulces y también creen que las visitas regulares al dentista son muy importantes, sin embargo en ambos lugares la mayoría parecen no tener claro que las bebidas con burbujas también tiene un impacto negativo en la salud buco-dental. Aunque si analizamos los porcentajes se puede ver como el alumnado argentino parece tener más conocimientos que el del País Vasco sobre este tema.

Por último, si observamos la última de las preguntas se puede ver como los porcentajes son muy similares, algo que resulta muy llamativo, ya que en ninguno de los dos lugares parecen tener claro que la salud bucodental puede llegar a tener un impacto negativo sobre la salud general.

Conclusiones

A continuación se presentan las conclusiones extraídas tras analizar todos los datos expuestos en los apartados anteriores. Se exponen en primer lugar las conclusiones relativas a los datos extraídos en su globalidad para después hacer una comparativa entre el alumnado de diferentes contextos culturales. Por último se harán unas recomendaciones educativas derivadas del estudio.

a) Análisis de los datos en su globalidad

En la muestra estudiada gran parte del alumnado manifiesta limpiarse los dientes a diario (83,1%). Sin embargo, si analizamos los datos referidos al número de cepillado diarios se puede observar claramente como un 45,8% del alumnado no realiza el número de cepillados diarios.

Esto puede tener diversos motivos, sin embargo hay que tener en cuenta que varios de los alumnos y alumnas han expuesto que el hecho de quedarse a comer en el comedor escolar es un impedimento para ellos a la hora de poderse lavar los dientes tras la comida. Esto nos hace llegar a la conclusión de que en los centros escolares no hay los recursos materiales ni humanos suficientes para conseguir que aquellas personas que hacen uso de este recurso puedan tener unas medidas higiénicas adecuadas tras finalizar la comida. También resulta destacable de que tan sólo hayan sido niños y niñas del País Vasco los que hayan manifestado tener problemas con esto y ello se debe al hecho de que en los colegios de Argentina en los que se ha llevado a cabo el estudio la jornada escolar es en horario de mañana o de tarde y, por lo tanto, el alumnado no se queda a comer en el centro escolar.

Con respecto a los materiales que el alumnado encuestado usa durante el cepillado bucodental resulta llamativo que un 97,5% del alumnado use, al menos, los elementos básicos de limpieza que son el cepillo y la pasta de dientes. Esto puede deberse al hecho de que la población tiene interiorizado que los elementos básicos para lavarse los dientes son el cepillo y la pasta de dientes y que las distintas campañas publicitarias y educativas que se han lanzado en los últimos años para concienciar a la población sobre este hecho han tenido un buen efecto.

Al analizar la actitud de las familias con respecto a la higiene bucodental de sus hijos e hijas resulta destacable el hecho de que una gran parte del alumnado tenga tanta autonomía a la hora de realizar el cepillado dental. Consideramos este hecho como muy positivo ya que favorecer la autonomía de nuestros hijos e hijas es una forma muy adecuada para lograr que éstos adquieran unos hábitos de higiene bucodental y general adecuados. No nos podemos olvidar de que favorecer su autonomía es muy adecuado, pero debemos vigilar que el cepillado se haga correctamente desde la distancia.

Por último, con respecto a los conocimientos que el alumnado tiene con respecto a distintos problemas relacionados con la salud bucodental que nos encontramos más habitualmente se puede decir que, de forma general, no parecen tener unos

conocimientos adecuados. Ello puede deberse al hecho de que en los centros escolares y en las distintas campañas relacionadas con la higiene bucal que se han ido lanzando a lo largo de los años se ha puesto más énfasis en el hecho de que el alumnado realice su limpieza bucal de una manera adecuada pero no se ha profundizado en qué son estos problemas, qué suponen y cuál es la mejor forma de hacer frente a las problemáticas más comunes.

b) Comparativa entre el alumnado de contextos culturales diferentes

A continuación se presentan las conclusiones de los datos más relevantes que se han extraído de la comparativa realizada entre el alumnado del País Vasco y el de Argentina.

En primer lugar, como ya se ha hecho referencia en el apartado de análisis de los datos, resulta muy llamativo el hecho de que haya un porcentaje mucho mayor de alumnado de origen argentino que manifieste tener una higiene bucodental muy mala, como se ha podido extraer de los datos, venga de un centro escolar en el cual gran parte de las familias tienen problemas económicos graves. Esto nos hace llegar a la conclusión de que los problemas de salud bucodental y los hábitos de higiene no sólo tienen que ver con un tema relacionado con la salud sino que las variables relacionadas con la conducta, con la sociedad en la que vivimos y la posición socioeconómica de nuestra familia determinan este hecho (Medina, 2006).

Muy relacionado con la situación económica de las familias puede estar el dato que nos indica que un 59,9% del alumnado argentino que ha participado en la encuesta no realiza, al menos, una visita anual al dentista (frente al 77,2% del alumnado del País Vasco).

Con este mismo hecho podemos relacionar el dato que ha manifestado el alumnado de origen argentino cuando dicen que su familia no se preocupa de los temas relacionados con su cepillado dental. Esto nos hace ver que las familias tienen un papel muy importante dentro de la higiene bucodental de nuestro alumnado y que dentro de la institución familiar es donde se transmiten las costumbres y donde se arraigan los hábitos de higiene, por lo tanto, trabajar con las familias resulta muy importante si se pretenden cambiar los hábitos higiénicos de nuestro alumnado (Capote, Trujillo y Ernesto, 2012).

En cuanto a los conocimientos relacionados con distintos problemas bucodentales que tienen nuestros alumnos y alumnas se puede decir que parece que los datos no indican que haya una gran mayoría del alumnado de ninguna de las dos procedencias que tengan más conocimientos sobre problemas bucodentales. Esto nos hace llegar a la conclusión de que en ninguno de los dos lugares está habiendo campañas que pretendan no sólo que el alumnado tenga una higiene bucodental adecuada, sino que conozcan los motivos por los que deben tener unos buenos hábitos.

c) Recomendaciones educativas

Tras analizar todos los datos que se han recogido mediante las encuestas se puede hacer una serie de recomendaciones didácticas que nos pueden servir para, en futuras ocasiones, poner en práctica una intervención educativa que pueda ayudar a solventar algunos de los problemas relacionados con la higiene bucodental que ha manifestado tener nuestro alumnado.

¿Qué necesita aprender el alumnado?

A la luz de los datos presentados se puede observar como el alumnado no tiene ciertos conocimientos adquiridos en lo referente a la salud bucodental. Esto se observa claramente en todas las preguntas relacionadas con los conocimientos de las enfermedades y también en muchos de los hábitos que el alumnado ha manifestado tener. De forma más específica se puede observar este hecho en los siguientes ejemplos:

- Los conocimientos referidos a la placa dental.
- Los referidos al efecto de las bebidas azucaradas en la boca.
- Lo referente al impacto de la salud dental en la salud general.

Por un lado, se puede llegar a pensar que esto no tiene importancia pero si una persona no conoce cuán perjudicial es no tener una adecuada higiene bucodental y las posibles consecuencias que la falta de higiene puede tener en su salud difícilmente va a tratar de ponerle una solución. Por lo tanto sería muy recomendable que mediante la realización de distintas actividades en el aula se procurase que nuestro alumnado adquiriese aquellos conocimientos que puedan hacer que, en un futuro, su higiene bucodental sea la adecuada y, por lo tanto, pueda conseguir no tener ciertos problemas de salud. Además hay que saber que los problemas relacionados con la salud bucodental influyen en la calidad de vida y en la salud de aquellas personas que los padecen (Díaz, Arrieta y Ramos, 2012).

Por otro lado, también muy relacionado con los conocimientos que tienen en esta materia, hay que tener en cuenta que es muy importante dejarles claro que la salud bucal no está desligada a la salud del resto del cuerpo y que el hecho de no tener una buena higiene bucodental puede llegar a suponer que se tengan problemas de salud mucho más graves.

También es muy importante que el alumnado aprenda que es muy importante tener unos hábitos higiénicos adecuados y de qué manera debe cepillarse los dientes para conseguir una buena limpieza bucal.

¿Cómo pueden aprenderlo?

Con respecto a la forma en la que pueden adquirir los conocimientos que son necesarios para una correcta higiene bucodental se puede decir que la cantidad de recursos disponibles para lograr este fin son numerosos, pero desde este estudio se van a proponer una serie de ideas para lograr los objetivos que la comunidad educativa se haya planteado. Para ello se ha creado un decálogo que la autora del trabajo pretende aplicar en el futuro con lo que se considera fundamental para lograr los objetivos que se han marcado:

1. Utilizar los recursos educativos que se nos podemos encontrar en distintas fuentes de información.
2. Establecer unas rutinas con nuestro alumnado puede favorecer que tengan unos hábitos higiénicos adecuados.
3. Las personas adultas deben predicar con el ejemplo y tener las mismas rutinas que las niñas y los niños, ya que estos en muchas ocasiones aprenden por imitación.
4. Plantearse intervenciones educativas dentro del aula para que el alumnado aprenda aquellas cosas que desconoce como aquellos aspectos referentes a la placa dental, etc.
5. Comprar un pequeño neceser con un cepillo de dientes y pasta para que los niños que se quedan a comer en el comedor puedan limpiarse los dientes.
6. Informar a las familias sobre la importancia de realizar visitas periódicas al dentista.
7. Hacerles ver la importancia de una dieta saludable y tratar de que sustituyan la comida con azúcar refinada por otro tipo de comida más saludable que puede hacer que los niños y las niñas tengan menos problemas bucodentales.
8. Hacerles ver la importancia de que el cepillo de dientes esté guardado con unas buenas condiciones higiénicas y explicarles la importancia de renovar el cepillo cada 3 meses.
9. La escuela debe tratar de que los alumnos tengan los recursos necesarios para poder llevar una correcta higiene bucodental aunque se queden a comer en el comedor escolar.
10. Los colegios oficiales de dentistas y los departamentos educativos tienen a disposición de los colegios que los soliciten recursos educativos que pueden servir para ponerlos en práctica dentro del aula y profesionales que pueden ayudar al profesor en esta tarea.

d) Aspectos de las instalaciones

Como se ha explicado anteriormente varios de los niños y niñas que han participado en las encuestas han explicado que uno de los motivos por los que no se cepillan los dientes tres veces al día tiene que ver con el hecho de que se quedan a comer en el comedor escolar.

Este hecho nos ha hecho hacernos la siguiente pregunta: ¿la falta de infraestructuras es realmente lo que impide que nuestro alumnado tenga una correcta higiene bucodental o es una excusa para hacer el trabajo de los monitores más cómodo?

En la red hay información sobre varios colegios que han hecho modificaciones en las infraestructuras y han puesto baños en la entrada del comedor para que los niños se puedan lavar las manos antes de entrar y lavarse los dientes al salir a jugar al patio.

Como ya se sabe en muchas ocasiones hacer modificaciones en las infraestructuras es una tarea muy complicada porque no todos los colegios tienen recursos económicos suficientes, por ello algunos colegios, con la ayuda del AMPA, se han encargado de comprar cepillos, pasta de dientes y vasos para todos los niños del centro. Cada curso tiene sus materiales diferenciados por un color y cada vaso tiene puesto el nombre del niño que le da uso. Este recurso es usado en un internado de Guatemala en el cual la autora trabajó. En dicho internado convivían muchas niñas que durante los años previos a su estancia en el internado tenían grandes problemas relacionados con la salud bucodental pero que, posteriormente gracias a los hábitos de higiene que fueron adquiriendo se fueron solventando.

Otro recurso más sencillo es que las familias del adquieran un pequeño neceser con un cepillo y pasta de dientes.

Como se puede ver hay maneras de solventar estos problemas, pero los centros escolares hablan de la incapacidad que tienen para conseguir que los niños más pequeños intercambien los cepillos, no tener espacio para guardar los materiales con unas medidas higiénicas adecuadas, etc.

Este trabajo presenta y llega a la conclusión de que los hábitos de higiene bucodental tienen una gran importancia dentro de la salud de nuestro alumnado y que es muy importante conocer cuáles son los puntos débiles de nuestro alumnado para así poder trabajar sobre ellos.

Bibliografía

- Al-Omiri, M. K., Al-Wahadni, A. M., & Saeed, K. N. (2006). Oral health attitudes, knowledge, and behavior among school children in North Jordan. *Journal of dental education*, 70(2), 179-187.
- Anon, (09/02/2017). *Importancia de la educación en salud bucodental*. Madrid: Consejo de dentistas. Recuperado de <http://www.consejodentistas.es/comunicacion/dossier-de-prensa/notas-de-prensa-consejo/item/1158-el-consejo-general-de-dentistas-subraya-la-importancia-de-la-educacion-en-salud-bucodental-desde-temprana-edad.html> [Recuperado: 9 Feb. 2017].
- Bettina, A. (2006). Importancia de la salud oral y su conexión con la salud general. *Biomedicina*, 2(3), 246-251.
- Caldés, S., Cea, N., Crespo, P., Díez, V., Espino, A., Galán, S., y Domínguez, V. (2005). ¿Una intervención educativa en niños de doce años de Madrid modifica sus conocimientos y hábitos de higiene buco-dental?. *Avances en odontoestomatología*, 21(3), 149-157.
- Capote, M. M., Trujillo, C., y Ernesto, L. (2012). Importancia de la familia en la salud bucal. *Revista Cubana de Estomatología*, 49(1), 0-0.
- Coeb (05/02/2017). *Día Mundial de la salud oral*. Bizkaia: Colegio Oficial de dentistas de Bizkaia. Recuperado de <http://www.coeb.com/saludoral/>
- Consejería de igualdad, salud y políticas sociales (2013). *Programa de prevención de la salud bucodental + propuesta didáctica "aprende a sonreír"*. Recuperado de http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/salud_bucodental/aprende_a_sonreir/propuesta_didactica_completa.pdf
- Departamento de Educación, Política Lingüística y Cultura (2015). *Decreto de curriculum para la Educación Básica*. País Vasco.
- Díaz, S., Arrieta, K., y Ramos, K. (2012). Impacto de la salud oral en la calidad de vida de adultos mayores. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 5(1), 9-16.
- Díaz, Y., e Hidalgo, I. (2011). Intervención educativa sobre salud bucal en maestros de enseñanza primaria. *Revista Médica Electrónica*, 33(1), 52-59.
- Dominguez, V., Astasio, P., Ortega, P., Gordillo, E., García, J. A., y Bascones, A. (1993). Analysis of several risks factors involved in dental caries through multiple logistic regression. *International dental journal*, 43(2), 149-156.

- El Huffington Post. (02/03/2017). Claves para lavarse los dientes: cuánto, cómo y cuándo hacerlo. Recuperado de http://www.huffingtonpost.es/2015/01/24/como-lavarse-dientes_n_6523760.html
- Feria, R., Heredia, N. G., Zaldivar, E. S., y Guerra, M. (2004). A. Modificación del nivel de conocimientos sobre salud bucal en educandos de la enseñanza primaria. *Medisan*, 8(3), 24-26.
- Gavidia, V. (2003). La educación para la salud en los manuales escolares españoles. *Revista española de salud pública*, 77(2), 275-285.
- González, F., Sánchez, R., y Carmona, L. (2009). Indicadores de riesgo para la caries dental en niños preescolares de la Boquilla, Cartagena. *Revista de salud pública*, 11(4), 620-630.
- Medina, C., Maupomé, G., Avila, L., Pérez, R., Pelcastre, B., y Pontigo, A. (2006). Políticas de salud bucal en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción. *Biomed*, 17, 269-286.
- Medina, C. E., Segovia, A., Estrella, R., Maupomé, G., Ávila, L., y Pérez, R. (2006). Asociación del nivel socioeconómico con la higiene bucal en preescolares bajo el programa de odontología preventiva del IMSS en Campeche. *Gaceta médica de México*, 142(5), 363-368.
- Molina, N., Castañeda, R., Gaona, E., Mendoza, P. y González, T. (2004). Consumo de productos azucarados y caries dental en escolares. *Revista Mexicana de Pediatría*, 71(1), 14-16.
- Navas, R., Rojas, T., Zambrano, O., Álvarez, C. J., Santana, Y., y Viera, N. (2002). Salud bucal en preescolares: su relación con las actitudes y nivel educativo de los padres. *Interciencia*, 27(11).
- Propdental. (02/03/2017). Las 10 reglas de oro de una buena higiene dental. Recuperado de <https://www.propdental.es/blog/odontologia/higiene-dental/>
- Quesada, R. P. (2001). La educación para la salud, reto de nuestro tiempo. *Educación XXI*, 4, 15-40.
- Tascón, J. E., y Cabrera, G. A. (2005). Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca. *Colombia Médica*, 36(2), 76-78.

ANEXOS

Encuesta sobre salud bucodental

1. ¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes?

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

¿Cuántas veces al (a la) día/semana se cepilla los dientes? (Número)

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

- a. Antes de desayunar
- b. Después de desayunar
- c. Antes de comer
- d. Después de comer
- e. Antes de cenar
- f. Después de cenar
- g. Antes de dormir
- h. Otros.....

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

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

4. Mis padres:

- a. me vigilan mientras me cepillo los dientes
- b. no me vigilan pero me aconsejan que me los cepille
- c. no se preocupan de eso

5. ¿Qué significa que le sangren las encías?

- a. Encías saludables
- b. Encías inflamadas
- c. Retroceso de las encías
- d. NS/NC

6. ¿Cómo evita que le sangren las encías? (Marque todas las que quiera)

- a. Usando cepillo de dientes
- b. Usando pasta de dientes
- c. Usando hilo dental
- d. Comiendo comida blanda
- e. Otros...

7. ¿Qué es la placa?

- a. Son restos blandos en los dientes

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

8. ¿Qué produce la placa dental?

- a. Inflamación de las encías
- b. Manchas en los dientes
- c. Caries
- d. NS/NC

9. ¿Con qué frecuencia va al dentista?

- a. Regularmente (cada 6-12 meses)
- b. Ocasionalmente
- c. Cuando me duele la boca
- d. Nunca he ido al dentista

10. La última vez que fui al dentista fue:

- a. hace menos de 6 meses
- b. en los últimos 6-12 meses
- c. en los últimos 1-2 años
- d. en los últimos 2-5 años
- e. hace más de 5 años

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

- a. Dolor de boca
- b. Consejo de mi familia/amigo
- c. Consejo de un dentista
- d. Otro...

12. El (los) tratamiento(s) que me recibí durante mi última visita al dentista fue(ron): (Marca todas las que quieras)

- a. Revisión dental
- b. Rayos X
- c. Limpieza dental
- d. Aplicación de fluor en los dientes
- e. Tratar mis encías
- f. Empaste dental
- g. Poner una corona/puente
- h. Ortodoncia
- i. Extracción dental
- j. NS/NC
- k. Otros...

13. Si no va al dentista o tienes miedo de ir la(s) razón(es) es (son): (Marque todas las que quiera)

- a. Me dan miedo a sus herramientas
- b. Me dan miedo las agujas
- c. El coste del tratamiento es alto
- d. No hay clínicas dentales cerca
- e. No hay tiempo

- f. No pasa nada por ir al dentista
- g. Me da miedo estar en la sala de espera
- h. Me da miedo hasta pensar en la próxima cita
- i. Otros...

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

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. NS/NC

15. Los dulces afectan negativamente a los dientes

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. NS/NC

16. Las bebidas con burbujas afectan negativamente a los dientes

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. NS/NC

17. Las visitas regulares al dentista son necesarias

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. NS/NC

18. Los dentistas siempre explican el problema y lo solucionan

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. NS/NC

19. Los dentistas se preocupan del tratamiento, no de la prevención

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. NS/NC

20. ¿Puede la salud dental tener un impacto sobre el resto del cuerpo?

- a. Si
- b. No
- c. NS/NC

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

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. NS/NC

22. A los dentistas les importan sus pacientes

- a. Verdadero
- b. Falso
- c. NS/NC