

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
“Licenciado Gerardo Iraheta Rosales”

MAESTRIA EN MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL



**EL PROGRAMA PREVENTIVO ESCOLAR DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR DESDE LA
PERSPETIVA DE LAS PERSONAS INVOLUCRADAS, SAN SALVADOR,
2008.**

POR:
ANA CAROLINA GALEANO PÉREZ
MILAGRO DE GUADALUPE HERNÁNDEZ GUERRA
EVELYN XIOMARA RIVAS PÉREZ

TESIS DE POSGRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:
MAESTRA EN MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL

ASESOR: MSC. RAFAEL PAZ NARVÁEZ

MAYO 2010

SAN SALVADOR, EL SALVADOR. CENTRO AMERICA

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**RECTOR**

Master Rufino Antonio Quezada Sánchez

VICERRECTOR ACADÉMICO

Master Miguel Ángel Pérez Ramos

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

Master Oscar Noé Navarrete

SECRETARIO GENERAL

Licenciado Douglas Vladimir Alfaro Chávez

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES**DECANO**

Licenciado José Raymundo Calderón Morán

VICEDECANO

Doctor Carlos Roberto Paz Manzano

SECRETARIO

Master Julio César Grande

**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
“Licenciado Gerardo Iraheta Rosales”**

Master Rafael Mauricio Paz Narváez

**COORDINADOR MAESTRÍA EN MÉTODOS Y TÉCNICAS
DE INVESTIGACIÓN SOCIAL**

Master Godofredo Aguillón

ASESOR DE TESIS

Master Rafael Mauricio Paz Narváez

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	vii
--------------------------	------------

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA DEL PROCESO DE

INVESTIGACIÓN.....	11
---------------------------	-----------

1.1. Selección del tema de investigación.....	11
---	----

1.2. Objetivos de la Investigación.....	12
---	----

1.2.1. Objetivo general.....	12
------------------------------	----

1.2.2. Objetivos específicos.....	13
-----------------------------------	----

1.3. Descripción del enfoque utilizado.....	13
---	----

1.3.1. Técnica de recolección de datos.....	14
---	----

1.3.2. Trabajo de campo.....	17
------------------------------	----

A. Aspectos técnicos de la realización de entrevistas.....	20
--	----

1.3.3. Análisis de los datos y elaboración del informe.....	23
---	----

CAPÍTULO II

HISTORIA DEL TRABAJO PREVENTIVO DE LA FACULTAD DE

ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.....28

2.1. Proyecto Preventivo Extramural.....35

2.2. Programa Preventivo Escolar.....37

CAPÍTULO III

LOS SERVICIOS DE SALUD BUCAL EN EL SALVADOR.....42

CAPITULO IV

PERSPECTIVA SOBRE EL TRABAJO PREVENTIVO DE LA FACULTAD DE

ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.....49

4.1. Estudiantes de la Facultad de Odontología que forman parte del

Programa Preventivo Escolar.....50

4.1.1. Graduados de la Facultad de Odontología que

Participaron del Programa Preventivo Escolar.....65

4.2. Docentes de la Facultad de Odontología que forman parte del

Programa Preventivo Escolar.....81

4.3. Estudiantes de los Centros Escolares que forman parte del

Programa Preventivo Escolar.....89

4.4. Docentes de los Centros Escolares que forman parte del

Programa Preventivo Escolar.....93

4.5. Padres y madres de Familia de los Centros Escolares que forman parte del Programa Preventivo Escolar.....	98
--	----

CAPÍTULO V

MODELO DE PERCEPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA PREVENTIVO ESCOLAR.....	102
5.1. Estudiantes de la Facultad de Odontología que forman parte del Programa Preventivo Escolar.....	103
5.2. Graduados de la Facultad de Odontología que forman parte del Programa Preventivo Escolar.....	110
5.3. Docentes asesores de la Facultad de Odontología que participan del Programa Preventivo Escolar.....	116
5.4. Escolares que participan del Programa Preventivo Escolar.....	120
5.5. Profesores y profesoras que participan del Programa Preventivo Escolar.....	123
5.6. Padres y madres de familia que participan del Programa Preventivo Escolar.....	126
5.7. Percepciones generalizadas de los actores que participan del Programa Preventivo Escolar.....	129

REFERENCIAS.....134

ANEXOS.....141

A. Instrumentos empleados para la recolección de datos

B. Plan de Trabajo

C. Protocolo

INTRODUCCIÓN

La investigación que a continuación se presenta se ha realizado como requisito académico para optar al grado académico de Maestría en Métodos y Técnicas de Investigación Social, de la Universidad de El Salvador.

Para realizarla se eligió el método inductivo hipotético o cualitativo, aplicando como técnica principal la entrevista enfocada, complementándola con la observación selectiva no participante. Este método brinda las técnicas adecuadas para el abordaje del objetivo de la investigación, que fue *conocer la perspectiva que tienen las personas involucradas en el Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador*, para ello se realizaron un total de 34 entrevistas a personas ejecutoras y beneficiarias del Programa Preventivo Escolar.

Las enfermedades bucales (caries, alteraciones gingivales, periodontales, etc.) son uno de los trastornos más comunes, que suelen aparecer en niños, niñas y jóvenes, pero pueden afectar a las personas a cualquier edad; y se convierten en la causa más frecuente de pérdida de los dientes, ahora bien son circunstancias que pueden prevenirse.

Actualmente el manejo ideal de estas enfermedades se realiza principalmente a través del abordaje preventivo, con énfasis en la educación y promoción de salud y de un componente clínico mínimamente invasivo.

Se decidió abordar el tema de prevención en salud bucal desde el ejercicio del Programa Preventivo Escolar que desarrolla la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, específicamente desde la perspectiva que tienen la población involucrada en él, tomando distancia de valores numéricos que intentan demostrar la efectividad de este. Además a través del abordaje cualitativo se pretende abrir una puerta que permita explorar una opción diferente para el futuro desarrollo de investigaciones, ya que la odontología es un área donde no se realizan investigaciones basadas en este método.

Para poder profundizar en el tema, se presenta el desarrollo de esta investigación en cinco capítulos. En el capítulo I se hace una descripción de la metodología empleada en el proceso investigativo, con la finalidad de ubicar, a quienes leen, en la serie de pasos que se han realizado para el cumplimiento de los objetivos.

El capítulo II agrupa los sucesos históricos relacionados con la evolución del concepto prevención, su inclusión en el área de odontología hasta

llegar a ser el referente para la creación, desarrollo y ejecución del Programa Preventivo Escolar.

El capítulo III expone de forma breve la situación de la salud bucal en El Salvador, haciendo una descripción de las instituciones involucradas en la prestación de los servicios y los tratamientos que se brindan. Esto permite ubicar la situación de los y las participantes en relación a acceso a los servicios que el sistema público presta.

En el capítulo IV se describe, a partir de la visión de la población involucrada, ejecutora y beneficiaria, las circunstancias que se viven dentro del Programa Preventivo Escolar, cómo se realiza, las relaciones entre cada sector, las dificultades que se presentan en la práctica diaria, entre otros, dando voz a las personas que detrás dicen los índices y estadísticas manejados.

El capítulo V indica el modelo de percepción de los participantes en el Programa Preventivo Escolar, describiendo como se ve cada actor a sí mismo y a los otros actores. A la vez se presentan las percepciones que son generales a actores y actoras. Ambos capítulos, IV y V, recogen los hallazgos de la presente investigación.

Finalmente se presentan las referencias bibliográficas utilizadas en esta investigación. Se incluyen como anexos el plan de trabajo y el protocolo de investigación, los instrumentos desarrollados para la aplicación de las técnicas y algunos extractos de las entrevistas realizadas.

CAPÍTULO I

DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN

1.1. Selección del tema de investigación

El proceso de selección del tema de investigación parte del conocimiento que se tuvo sobre la existencia del programa de atención odontológica dirigido a centros escolares del Área Metropolitana de San Salvador, el cual es desarrollado por la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador (FOUES), como parte de las actividades de proyección social planteadas dentro del currículo académico.

El Programa Preventivo Escolar (PPE), se basa en la ejecución de actividades de educación y promoción en salud, que tienen como fin prevenir el apareamiento de afecciones bucales en la población escolar. La odontología es un área donde los programas y actividades que se desarrollan se miden a través de parámetros numéricos: índices y estadísticas, las cuales dependiendo del objetivo propuesto, pueden en un momento determinado, no reflejar plenamente la realidad. Cada vez con mayor frecuencia se considera necesario conocer el punto de vista de las personas involucradas en los procesos, para

que los resultados de los mismos respondan de mejor forma a las necesidades y particularidades de los colectivos a los cuales se orienta.

Inicialmente la idea de la investigación, consistía en conocer a través de los involucrados los resultados efectivos del programa. Pero en el caso del Programa Preventivo Escolar, que posee un enfoque basado en la educación y promoción de salud, tratar de definir un valor numérico como reflejo del éxito o fracaso del programa, puede resultar en una apreciación limitada. La investigación se propuso conocer la visión que las personas relacionadas tenían de él, y para ello se decidió dar voz a las personas involucradas en el programa para describir, desde su perspectiva, la vivencia que se tiene de él.

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Conocer el significado que tiene el Programa Preventivo Extramural de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en los Centros escolares del Área Metropolitana de San Salvador.

1.2.2. Objetivos específicos

- Reconstruir la historia del Programa Preventivo Extramural de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.
- Identificar los aspectos que intervienen en la relación FOUES-CE del Programa Preventivo Extramural realizado por la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador
- Identificar la opinión alrededor de la eficiencia en el Programa Preventivo Extramural, de los sujetos involucrados en los centros escolares beneficiarios, alumnos/as, maestros/as, padres y madres de familia, y de la Universidad de El Salvador, Docentes y alumnos/as

1.3. Descripción del enfoque utilizado

Para la elaboración de la tesis **“El Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador desde la perspectiva de las personas involucradas, San Salvador, 2008”** se seleccionó el Método Inductivo Hipotético.

La elección de este método tiene como origen el objetivo mismo de la investigación, *“Conocer la perspectiva que tienen las personas involucradas en el Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, en los centros escolares del Municipio de San Salvador”*, lo cual es posible partiendo de la metodología cualitativa, que permite acercarse a actores y actoras del Programa Preventivo Escolar y conocer su sentir y pensar en lo que se refiere a su participación en el mismo.

1.3.1 Técnicas de recolección de datos

Para obtener la perspectiva de los involucrados en el Programa Preventivo Escolar, la recolección de datos se ha realizado a través de la entrevista enfocada como técnica principal y la observación selectiva no participante como técnica auxiliar.

Una de las características principales de la entrevista enfocada es que *“aborda un foco de interés: una experiencia, una situación, una acción. Va dirigida a un individuo concreto, caracterizado y señalado previamente por haber tomado parte en esa situación o haber vivido esa experiencia”*.¹

¹ José Ruiz Olabuenaga, La descodificación de la vida cotidiana, Bilbao, Universidad de Deusto, 1989
Pág.153.

El Programa Preventivo Escolar se convierte en la situación en estudio, y la experiencia subjetiva de los involucrados en el programa nos permite obtener su definición de esta situación. Por fines didácticos los involucrados han sido divididos en dos grandes grupos: ejecutores y beneficiarios del programa.

- a. *Ejecutores del Programa Preventivo Escolar*, incluye: estudiantes de la FOUES asignados a los centros escolares; docentes asesores de la FOUES que supervisan la ejecución del Programa Preventivo Escolar; y graduados de la FOUES que participaron en el Programa Preventivo Escolar
- b. *Beneficiarios del Programa Preventivo Escolar* abarca a: estudiantes de los centros escolares que reciben los beneficios directos del Programa Preventivo Escolar; personas que laboran como profesores, profesoras y directivo de los centros escolares que colaboran con el Programa Preventivo Escolar; y padres y madres de familia de estudiantes de los centros educativos donde se desarrolla el Programa Preventivo Escolar.

Para el desarrollo adecuado de la técnica, se elaboraron siete guiones de entrevista para cada categoría de actores del programa (Ver Anexo1), con el fin de orientar el abordaje de los temas a tratar, evitando

aquellos que no contribuían al cumplimiento del objetivo. El primer instrumento fue para el personal directivo de los centros escolares, y buscaba obtener información acerca del centro escolar.

En el segundo instrumento, con el cual se realizaron 6 entrevistas, una para cada grupo involucrado (ver cuadro 1), las preguntas variaron dependiendo de cada categoría de actores a las que estaban dirigidas, unas iban destinadas a reconstruir la historia del programa, otras a describir el proceso de ejecución, las actividades realizadas, motivación para desarrollarlo, interferencias encontradas, y la opinión que el involucrado tenía de él.

Cuadro No. 1
CANTIDAD DE ENTREVISTAS REALIZADAS

Sector	No. Entrevistas
<i>Beneficiados del Programa Preventivo Escolar</i>	
Directores Centros Escolares	7
Docentes Centros Escolares	5
Estudiantes Centros Escolares	7
Familiares de estudiantes de Centros Escolares	5
<i>Ejecutores del Programa Preventivo Escolar</i>	
Docentes FOUES	4
Estudiantes FOUES	4
Graduados FOUES	2
Total	34

Fuente: Elaboración propia: "El Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador desde la perspectiva de las personas involucradas, San Salvador, 2008"

La técnica auxiliar aplicada fue la observación selectiva no participante, esta permitió la observación específica del momento en que los involucrados participan en las actividades contempladas dentro del Programa Preventivo Escolar, esta técnica permitió verificar la concordancia con lo expresado por la población entrevistada.

1.3.2 El trabajo de campo

El proceso de investigación inició estableciendo contacto con la Junta Directiva de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, solicitando la autorización para realizar la presente investigación.

Al obtener el acuerdo de Junta Directiva que autorizaba el acceso a la información y la colaboración del personal de la Facultad, se procedió a la recolección de datos teóricos.

Posteriormente se contactó a docentes responsables de cada Centro Escolar en que se ejecuta el Programa Preventivo Escolar; se les comunicó la realización de esta investigación y se solicitó su colaboración para contactar a los directores de los centros escolares. Se calendarizaron las visitas durante los meses de septiembre y octubre del año 2008, realizándolas los días jueves de 7 a 10 de la mañana, este horario coincide con las actividades realizadas por

los estudiantes de la FOUES. Durante esta etapa se tuvo una serie de dificultades con respecto a los horarios laborales de las investigadoras y al acceso a un centro escolar. Estas se resolvieron a partir de la redistribución de las responsabilidades al interior del equipo y el apoyo de docentes de la Facultad de Odontología y de los centros escolares.

Para el acercamiento en cada centro escolar, las investigadoras fueron presentadas con el director del centro escolar, por docentes de la FOUES o estudiantes de último ciclo asignados, solicitando a la dirección los permisos para la observación de las actividades y la realización de entrevistas a profesores y escolares. A la vez se le solicitó una entrevista para abordar temas relacionados al funcionamiento y las condiciones del centro escolar.

Se decidió que las entrevistas se realizarían en los centros escolares por la facilidad de acceso de las personas entrevistadas y por ser el sitio de confianza de ellos y ellas lo que facilitaría la obtención de la información en un ambiente mas relajado. Cabe mencionar que de las 24 entrevistas realizadas a los beneficiarios, por diversas circunstancias 4 se hicieron en la FOUES y 2 en un centro comercial de San Salvador.

Al inicio de las entrevistas se le explicó a cada persona el objetivo y los usos que se daría a la información, se solicitó también su autorización para la grabación de las mismas y en los casos que la persona lo solicitó, se presentó previamente la guía de entrevista.

En cada caso, menores, docentes, padres y madres, el lenguaje fue moderado y acoplado a los términos y conocimientos propios sobre el Programa Preventivo Escolar. La duración de las entrevistas fue diferenciada (ver cuadro No.2) y respondió a las particularidades de cada miembro de esta población.

Cuadro No.2
TIEMPO DE GRABACIÓN DE ENTREVISTAS

Sector	Total de grabación	Promedio por entrevista
<i>Beneficiados del Programa Preventivo Escolar</i>		
Directores Centros Escolares (7)	3 horas, 30 minutos	30 minutos
Docentes Centros Escolares (5)	2 horas	24 minutos
Estudiantes Centros Escolares (7)	1 hora, 10 minutos	10 minutos
Familiares de estudiantes de Centros Escolares (5)	1 hora 30 minutos	18 minutos
<i>Ejecutores del Programa Preventivo Escolar</i>		
Docentes FOUES (4)	3 horas, 35 minutos	54 minutos
Estudiantes FOUES (4)	2 horas, 30 minutos	38 minutos
Graduados FOUES (2)	1 hora, 30 minutos	45 minutos
Total	15 h 55 min	31 min

Fuente: Elaboración propia: "El Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador desde la perspectiva de las personas involucradas, San Salvador, 2008"

El abordaje de las personas ejecutoras del Programa Preventivo Escolar se inició con el acercamiento a estudiantes de la FOUES, el cual se dio gracias a la gestión de uno de los docentes involucrados con el Programa Preventivo, que facilitó una serie de nombres de estudiantes, el ciclo académico que cursan y el centro escolar en el que ejecutan el programa, los contactos posteriormente fueron realizados por las investigadoras.

La colaboración de antiguos estudiantes ahora graduados y que participaron en diferentes etapas del proyecto se realizó por gestiones de las investigadoras. En cuanto a los y las docentes se abordó al actual y al anterior responsable del programa y a otros docentes responsables de la supervisión directa en los centros escolares. Con esta población al igual que con la población beneficiaria, se explicó el objetivo, el contenido y uso de la información recopilada, al inicio de las entrevistas, solicitándose también el permiso para la grabación de las mismas, el cual no fue autorizado por un docente.

A. Aspectos técnicos de la realización de las entrevistas

Para la realización de las entrevistas se identificaron aspectos a considerar para una adecuada recolección de datos, específicamente al control del ambiente y manejo adecuado del equipo de grabación.

a) Ambiente.

Como investigadoras se buscó controlar el ambiente del lugar donde se realizarían las entrevistas, seleccionado espacios físicos en los que se evitara el exceso de ruidos y sonidos que pudieran convertirse en distractores. Este aspecto fue posible de controlar en el caso de los ejecutores del Programa Preventivo Escolar, los y las docentes fueron entrevistados en el área de la Biblioteca de la Facultad de Odontología, para el caso de estudiantes activos de los ciclos participantes se abordaron en las áreas de recreo de la facultad, en momentos fuera de su horario académico, facilitando así la disminución de interferencias. En el caso específico de graduados de la FOUES, se les abordó en sus espacios laborales, los cuales permitieron el control de las interferencias.

Para la recolección de datos con el sector de beneficiarios, este elemento fue de suma importancia y a la vez de dificultad, por la naturaleza misma de las instituciones. Los centros escolares, en los que fueron abordados cinco de los siete escolares, no facilitaron las condiciones óptimas para la realización de las entrevistas. La principal dificultad fue el sonido ambiente de los centros escolares, los grupos de estudiantes son numerosos y las entrevistas se realizaron al interior de las aulas de clases o durante el recreo, momentos en los cuales el murmullo del grupo generó interferencia en el sonido y la

concentración de los menores entrevistados. Dos escolares fueron abordados en las instalaciones de la FOUES, lo que permitió controlar el sonido ambiente.

En las entrevistas con los docentes de centros escolares las interferencias radicaron en la poca posibilidad del docente de separarse del cuidado del grupo de estudiantes, por lo que fueron entrevistados en los salones de clases, factor que generó interrupciones e interferencias derivadas del sonido o murmullo de los estudiantes.

Las entrevistas con padres y madres de familia se realizaron en las instalaciones de la FOUES, esto fue posible por el acompañamiento que padres y madres realizan a los menores que reciben tratamiento especializado en la clínica de la facultad. Esta actividad permitió las condiciones de ambiente necesarias para la grabación de las entrevistas.

b) Equipo

El registro de la información se hizo por medio de grabación magnetofónica portátil. Antes de iniciar cada jornada el funcionamiento del equipo fue revisado, se procuró contar con cintas de grabación y baterías adicionales para la grabación de las entrevistas planificadas.

De manera general el equipo utilizado para las grabaciones facilitó el registro de audio de las entrevistas.

1.3.3 Análisis de datos y elaboración del informe

El procesamiento de las transcripciones se realizó con el software de procesamiento de datos textuales Weft QDA (Qualitative Data Analysis), el cual permite el análisis conjunto de textos recolectados en diferentes entrevistas. Con el uso del software se facilitó la lectura para identificar el contenido abordado, asignándose categorías a la información recolectada.

Para la formulación de categorías se partió de la matriz de categorías de la investigación planteadas en el protocolo (ver cuadro 3 y 4), el objetivo y las metas. Una vez categorizada la información se elaboró un informe de resultados, comparando en cada categoría lo expuesto por cada actor. Esta información es la base del informe final de investigación.

Cuadro No.3
MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN DE EJECUTORES DEL PROYECTO
PREVENTIVO ESCOLAR

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ESTUDIANTES FOUES	GRADUADOS FOUES	DOCENTES FOUES
Reconstruir la historia del Proyecto Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.	Antecedentes Históricos del Proyecto Preventivo Escolar (PPE) Participación estudiantil en el PPE Inicio de actividades Tiempo de trabajo Número de estudiantes Acciones ejecutadas	Antecedentes Históricos del PPE Participación estudiantil en el PPE Inicio de actividades Tiempo de trabajo Número de estudiantes	Antecedentes Históricos del PPE Participación estudiantil en el PPE Inicio de actividades Tiempo de trabajo Número de estudiantes Acciones ejecutadas
Establecer el perfil de los centros escolares que forman parte del Proyecto Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.	Características de los alumnos/as, del centro escolar y zonas aledañas a el Ubicación ambiente económico ambiente social	Características de los alumnos/as, del centro escolar y zonas aledañas a el Ubicación ambiente económico ambiente social Eficiencia del PPE Cambio de actitudes	Características de los alumnos/as, del centro escolar y zonas aledañas a el Ubicación ambiente económico ambiente social
Identificar las percepciones de las personas involucradas en el Proyecto Preventivo Escolar	Sentir y pensar Cumplimiento de actividades planificadas Responsabilidad de los estudiantes de la FOUES Colaboración de los centros escolares Motivación de los escolares Tiempo de realización del PPE Resultado de las actividades Reacciones hacia el PPE Eficacia del PPE Eficiencia del PPE Cambio de actitudes	Sentir y pensar Cumplimiento de actividades planificadas Actividades ejecutadas Responsabilidad de los estudiantes de la FOUES Colaboración de los centros escolares Motivación de los escolares Tiempo de realización del PPE Resultado de las actividades Reacciones hacia el PPE Eficacia del PPE	Cumplimiento de actividades planificadas Responsabilidad de los estudiantes de la FOUES Colaboración de los centros escolares Motivación de los escolares Tiempo de realización Resultado de las actividades Reacciones hacia el PPE Eficacia del PPE Eficiencia del PPE Cambio de actitudes

Fuente: Protocolo de investigación "Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, año 2008"

Cuadro No.4
MATRIZ DE CATEGORIZACIÓN DE BENEFICIADOS PROYECTO
PREVENTIVO ESCOLAR

OBJETIVOS ESPECIFICOS	DOCENTES DE LOS CENTROS ESCOLARES	ESCOLARES	MADRES Y PADRES
Reconstruir la historia del Proyecto Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.	Antecedentes Históricos del PPE Participación estudiantil en el PPE Inicio de actividades Tiempo de trabajo Número de estudiantes Acciones ejecutadas		Tiempo de participación
Establecer el perfil de los centros escolares que forman parte del Proyecto Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.	Características de los alumnos/as, del centro escolar y zonas aledañas a el Ubicación ambiente económico ambiente social Responsabilidad Colaboración Motivación Eficacia del PPE Eficiencia del PPE Cambio de actitudes	Actividades ejecutadas Responsabilidad Colaboración Motivación Tiempo de realización Resultado de las actividades Reacciones hacia el PPE Cambio de actitudes	Cumplimiento de actividades planificadas Actividades ejecutadas Responsabilidad Colaboración Motivación Tiempo de realización
Identificar las percepciones de las personas involucradas en el Proyecto Preventivo Escolar	Sentir y pensar Cumplimiento de actividades planificadas Tiempo de realización Resultado de las actividades Reacciones hacia el PPE	Tiempo de participación Sentir y pensar Aceptación / rechazo de las actividades Cumplimiento de actividades planificadas	Sentir y pensar Aceptación / rechazo del PPE Resultado de las actividades Reacciones hacia el PPE Eficacia del PPE Eficiencia del PPE Cambio de actitudes

Fuente: Protocolo de investigación "Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, año 2008".

El análisis de los datos se realizó a través del proceso de categorización y posterior análisis cualitativo, para ello se dividió el trabajo en tres momentos claves, la transcripción, la categorización y el análisis.

a) Transcripción

Teniendo presente el criterio de validación, la información obtenida por cada integrante del equipo de investigadoras fue transcrita de forma individual, lo más fiel posible. Posteriormente las entrevistas se unieron y se crearon archivos diferenciados uno por cada grupo de entrevistados.

Las entrevistas digitadas fueron socializadas con el resto del equipo, quienes en conjunto leyeron las entrevistas y verificaron que coincidiera con el audio, en caso de encontrarse incongruencias fueron comunicadas a la persona responsable de la entrevista para su revisión y corrección si fuese necesaria. En este proceso se comprobó la existencia de mínimas variaciones entre el audio y las transcripciones, que no modificaban el sentido de la información y muchas de las cuales se derivaban del uso de muletillas o palabras repetidas.

b) Categorización

Se utilizó el software de análisis de texto Weft QDA, siguiendo el proceso de análisis establecido para el uso de este paquete.

a. *Proyecto*, entendido como la colección de textos de las entrevistas almacenados en un único archivo, que es la base del análisis. Este sirvió para guardar la información de las entrevistas, junto con observaciones, ideas y notas relevantes.

b. *Documentos*, contiene las unidades de datos textuales, estos se importaron para su análisis, fueron las transcripciones de las entrevistas.

c. *Categorías*, partiendo de la planificación de la investigación, y en compatibilidad con el software, se crearon dos tipos de categorías, una relacionada al sujeto que proporcionó la información, y otra relacionada al tipo de información proporcionada. Estas categorías fueron asignadas acorde a su tipo, por un lado nos permitió unificar la información proporcionada por los actores y, por otro lado, facilitó la lectura de las opiniones de los diferentes actores en los mismos temas. En este proceso se utilizó la función de marcado, la cual permite asignar categorías a fracciones concretas del texto, estos códigos de texto se recuperaron por separado posteriormente facilitando la comparación y el análisis.

c) *Análisis*

Al finalizar la categorización el equipo procedió al análisis minucioso de los resultados, para ello se comparó la opinión de los diferentes actores en cada una de las categorías, reconociendo sus diferencias y similitudes, los resultados de dicho análisis se presentan en los capítulos cuatro y cinco.

CAPÍTULO II

HISTORIA DEL TRABAJO PREVENTIVO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Reconstruir la historia del Programa Preventivo Escolar que realiza la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, es un proceso que implica retroceder en el tiempo y observar la evolución que ha tenido desde el concepto de salud, el cambio en los paradigmas, y el auge de involucrar la prevención dentro de la odontología, visto desde la perspectiva mundial, latinoamericana, salvadoreña, a nivel de Universidad, Facultad hasta llegar a los y las estudiantes, padres y madres de familia, profesores y directores de los diferentes centros escolares en los que el Programa Preventivo Escolar se ejecuta actualmente. Implica además tomar en cuenta a todos los actores que han formado parte en las diferentes etapas que este ha tenido.

El concepto salud ha ido evolucionando de acuerdo al momento histórico en el que las personas se desarrollan, así ha pasado de ser un término involucrado con concepciones mágico-religiosas donde la enfermedad era un castigo, al desarrollo de códigos de higiene personal y pública, los cuales se mantuvieron durante varios años.

Hasta 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su carta magna define a la salud como “el completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no meramente la ausencia de afecciones y enfermedades”.² En 1978, la Conferencia Internacional de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud, se reitera esta definición, agregando que la salud "es un derecho humano fundamental y que el logro más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos además de la salud".³ Posteriormente a partir de este concepto se desprenden numerosas definiciones, algunas de las cuales incluyen el equilibrio con el medio ambiente como parte importante de la salud del ser humano.

Bajo esta definición se considera que las necesidades fundamentales de las personas (afectivas, nutricionales, sociales, culturales, etc.) deben estar cubiertas. Sin embargo, esto deja de lado que la salud enfermedad es un proceso continuo, donde en un extremo se encuentra la salud (como idealidad) y en el otro la muerte (considerada prematura); y que definir el estado de una

² Emili Cuenca Sala y Pilar Baca García, Odontología preventiva y comunitaria, 3era edición, Barcelona, Masson, pág.6.

³ Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Declaración de Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.

persona dentro de este proceso dependerá de criterios de evaluación aplicados en algunos casos de forma subjetiva.

Desde el punto de vista odontológico, los criterios para definir el proceso salud-enfermedad, se habían enfocado a determinar la presencia o ausencia de dolor dental, o de caries y recientemente enfermedad periodontal, priorizando tratamientos curativos y rehabilitadores a lo largo de mucho tiempo. Hasta hace pocos años, términos como la palabra prevención entendida como “*el conjunto de actuaciones que permiten evitar la ocurrencia de la enfermedad*”⁴ se ha involucrado con el quehacer de las ciencias, llegando a englobar una serie de actividades cuyo fin es anticipar la ocurrencia de ciertos hechos. En el campo de salud, esta palabra implica un cambio en la forma de pensar y actuar.

La odontología preventiva puede definirse así, como la suma total de esfuerzos por promover, mantener y/o restaurar la salud del individuo a través de la promoción, el mantenimiento y/o restitución de su salud bucal.⁵ Es actuar tan precozmente como sea posible para evitar la enfermedad.

⁴ Emili Cuenca Sala y Pilar Baca García, Odontología preventiva y comunitaria, 3era edición, Barcelona, Masson, pág.1

⁵ Simón Katz, Odontología preventiva en acción, México DF, pág. 38.

Esto choca con la tradición de la práctica odontológica que ha seguido una llamada filosofía restauradora, en la que el paciente viene al consultorio cuando ya tiene una enfermedad activa (caries, dolor dental, necesidad de extracciones, etc.)

A raíz de estas circunstancias y posterior a la reunión de Alma-Ata, en 1978, se incluye el concepto de prevención dentro de la “Atención Primaria en Salud (APS)”, que englobaba una serie de estrategias que tenían como fin mejorar el sistema de salud de los países miembros de las Naciones Unidas logrando así “salud para todos en el año 2000”. Dentro de ella se considero que “la promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida y a alcanzar la paz mundial”.⁶

Inspirados en esta reunión y sus acuerdos, dentro de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador (FOUES), la atención odontológica bajo el enfoque preventivo, comenzó a incorporarse a partir de

⁶ Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Declaración de Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978

1985 cuando en sus instalaciones se llevó a cabo el Seminario Taller sobre el “Currículum de la Facultad de Odontología y la Salud Bucal del país”, el cual intentaba un cambio curricular a través del estudio de la realidad odontológica salvadoreña, para el desarrollo de una nueva odontología, con la idea de superar la práctica curativa y hacer accesible los servicios a la mayoría de la población,⁷ y a la vez incorporar las recomendaciones planteadas por la Federación de Odontólogos de Centroamérica y Panamá (FOCAP) que consideraba que “la solución de los problemas de salud oral de los pueblos de Centroamérica y Panamá, depende de la interrelación planificada entre facultades de odontología e instituciones como Salud Pública y Seguridad Social”.⁸

*...los ministros empezaron a tratar de organizar a las instituciones educativas en este caso en salud odontológica para cambiar la currícula por que se habían dado cuenta de que los profesionales no cumplían ciertas expectativas en cuanto al desarrollo de las sociedades, a veces el profesional tenía una educación mas biológica o más para tratar las enfermedades y no preventivos y también buscando la manera de que fueran más humanistas, en relación pues a la responsabilidad social de que los profesionales de la odontología en este caso pudieran ayudar a las sociedades a disminuir o minimizar los problemas de salud bucal que en su momento existían.*⁹

El cambio de currículo tradicional por materias a currículo por unidades de integración fue aprobado en 1987, se integraban los 3 sub-programas: la

⁷ Facultad de Odontología Universidad de El Salvador, Programa de investigación-servicio-docencia en Estomatología, San Salvador, pág. 11.

⁸ Ídem.

⁹ Entrevista a docente de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, Abril 2009.

Investigación, el Servicio (Proyección social) y la Docencia; con lo que se dividió la carrera en dos grandes componentes: intramural y extramural.

...en la Universidad los primeros que hicieron esos cambios en la curricula tradicional a integrador fue la Escuela de Enfermería de Medicina, y ellos fueron los pioneros, lo que pasa es que la gente no se dio cuenta, y de ahí creo fue la Facultad de Odontología que hizo ese cambio...¹⁰

Este nuevo programa basado en la descentralización de la Odontología lleva al estudiante a un mayor contacto con la realidad del país, planteando acciones orientadas a la práctica preventiva por medio de la atención odontológica integral para mejorar la salud bucal de la población. Este se considera un trabajo conjunto entre la Dirección de Odontología del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), la Comisión Curricular de la Facultad y la Asesoría de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

En 1988, la cobertura de este programa se amplía al firmarse un convenio con el MSPAS para que los y las estudiantes implementaran sus servicios de salud bucal hacia escuelas y comunidades de San Salvador, este permitía a su vez realizar investigaciones de carácter socio-epidemiológicas.

¹⁰ Ídem.

San Salvador, se encontraba en una etapa de transición social, la crisis económica, política y social deteriora las condiciones de vida de la población, además del terremoto de 1986, el cual dañó las instalaciones de la Universidad, obliga a utilizar unas construcciones semipermanentes, las cuales fueron rediseñadas para instalar las clínicas con los modelos innovados sugeridos por OPS.

En este momento el currículo es integrado por ciclo, y las acciones programadas son ejecutadas de forma independiente por cada equipo de trabajo, ya que no hay una integración en los tres sub-programas. Las actividades se desarrollan en dos ciclos académicos, durante el primer ciclo de cada año se desarrolla la teoría y en el segundo ciclo de cada año se desarrolla la práctica, inicialmente se asiste desde el IV ciclo académico a unidades de salud del área metropolitana y a las comunidades Iberia, Aragón, Los Olivos entre otras, pero debido a quejas de parte del personal de las Unidades de Salud, se opta por enviar a estudiantes de últimos ciclos.

En unidades de salud los estudiantes de IV, V y VI ciclo empezaron a ir pero eran estudiantes que no tenían los conocimientos básicos para poder desarrollar el trabajo en las unidades de salud y los colegas del ministerio se empezaban a quejar de que no iban preparados y entonces se corrigió eso y después se mandaron estudiantes mas operativos que eran niveles más altos, que eran ciclo IX y X, entonces así se corrigió que ya iban más preparados.¹¹

¹¹ Entrevista docente Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, Abril 2009.

En este momento se observó también que en un ciclo no se podía abarcar toda la teoría planteada en los programas

...el ciclo impar era teórico y el ciclo par era práctico, el que tenían que ir a las comunidades, pero póngale que a los 3 o 4 años se dieron cuenta que el ciclo impar no alcanzaba a dar toda la teoría porque solo eran 5 años de la carrera, solo eran póngale 3 años que podían recibir la teoría, entonces no alcanzaban, entonces el ciclo par que iba a las comunidades iban a colaborar pero no alcanzaba todo el material académico para que el profesional saliera y entonces ahí es donde se empezó a ver que no era correcto o no íbamos por la vía adecuada, entonces empezaron a meter teoría en el ciclo par, después los dos ciclos se recibían teorías, como ahora, en los 2 ciclos se recibe teoría, porque era tanto material que no se podía dar...¹²

2.1. PROYECTO PREVENTIVO EXTRAMURAL

En 1994, la coordinación de actividades extramurales realiza un seminario taller con el fin de unificar los tres sub-programas (Investigación-Servicio-Docencia) y establecer una investigación integral para todos los ciclos, asignándose a su vez un día específico para realizar las acciones. Este cambio inicia para el periodo de 1994 – 1995 en las Comunidades Altos de Monserrat, Azucena, Hermosa Provincia, Cruz Roja No.1, Cruz Roja No.6 en Apopa; y Los Olivos San Martín; y en las Escuelas República del Ecuador, República del Brasil, República de Honduras, República de Alemania, Ramón Beloso, Jorge Larde, Benjamín Bloom, Vicente Acosta y Mercedes Quinteros, el día asignado para los centros escolares fue el jueves de 8 a.m. a 12 m.d. y para las comunidades se decidió el día sábado.

¹² Ídem.

...en las comunidades al principio si la gente aceptaba que llegaran pero siempre cuando llegaban los estudiantes lo primero que decían es que nos van a dar, que solo era de recibir y no querían colaborar para su bienestar, entonces se empezaron a dar cuestiones delincuenciales también, hubo casos que en algunas comunidades pues asaltaban a nuestros estudiantes y entonces por eso fue que se fue dejando y también se dieron en las comunidades, los niños como van a la escuela y nuestros estudiantes llegaban y decían no, el niño está en la escuela y también en algunas comunidades no habían padres de familia porque ellos andaban trabajando, y a veces encontraban a los niños solos, entonces era un problema porque la idea de la proyección social era que los padres tuvieran, que colaboraran también o sea teníamos que educar a los padres de familia para que cuando nosotros no estuviéramos ahí, ellos colaboraran con la educación de su niño en cuanto a prevenir la enfermedad bucal y en cuanto al aseo, entonces por eso fue que se fue dejando eso de las comunidades.¹³

Al implementarse este Programa Preventivo Extramural (como se denomina en este período) se contemplaron actividades a corto, mediano y largo plazo, por 5 años, con el fin de garantizar la ejecución de medidas preventivas que ayudarían a disminuir los índices de enfermedades bucales encontradas en la población participante. Entre las medidas contempladas están: charlas educativas y periódicos murales sobre caries dental, gingivitis y placa dentó bacteriana, técnicas de higiene bucal, entre otras; la realización de fluocolutorios y aplicación de sellantes de fosas y fisuras. El papel de los estudiantes se concentra en la aplicación del primer nivel de prevención.

En 1997, y después de tres años de iniciado en las comunidades participantes y año y medio en las Escuelas, se realizó un diagnóstico

¹³ Ídem.

evaluativo del Proyecto Preventivo Extramural implementado por la FOUES, en el cual se compararon los resultados obtenidos al inicio del Proyecto y durante el seguimiento de este. En ese momento se hace notar que, al menos cuantitativamente, los resultados eran poco alentadores, dado que los números indicaban igualdad en la problemática y en algunos casos aumento. Aunque se consideraba que faltaba tiempo para la ejecución.¹⁴ También dentro de las conclusiones de esa época se tiene que “los índices de caries dental y placa dentó bacteriana prácticamente mantienen una actividad fluctuante pues en un periodo aumentan y en otro disminuyen y viceversa, esto nos indica que mientras se está motivando a la población esta trata de apegarse al proyecto...”¹⁵ Posterior al Diagnóstico evaluativo realizado en ese momento, no ha habido ninguna iniciativa similar.

2.2. PROGRAMA PREVENTIVO ESCOLAR

Para el año 2006, una vez más se dan cambios en la currícula de la FOUES, renombrando al curso de Introducción a la Estomatología como Odontología Preventiva y Comunitaria; este cambio se da a partir del V ciclo de la carrera. En el programa de este curso, se incluyen actividades propias del área preventiva, las cuales se realizan dependiendo del nivel de atención de

¹⁴ Evelyn Larín y otros. Diagnostico evaluativo del proyecto preventivo... San Salvador, Pág. 15.

¹⁵ Oscar Ayala y otros. Evaluación del proyecto preventivo de la Facultad de Odontología... Pág. 98.

prevención, lo cual continúa con el esquema clásico de salud planteado por Leavell y Clark.¹⁶

Actualmente el Proyecto Preventivo Extramural, es conocido como Programa Preventivo Escolar, se desarrolla en 7 centros escolares: República Federal de Alemania, República de Honduras, República del Brasil, República del Ecuador, España No.1, República de Panamá No.1 y Hogar del Niño San Vicente de Paúl, todos ubicados en San Salvador, cuatro de los cuales participan del proyecto desde su inicio. Estas han sido escogidas por su ubicación y accesibilidad, y la participación en el Programa Preventivo Escolar se debe a gestiones personales realizadas por docentes de la FOUES. Si bien el Ministerio de Educación conoce de la existencia del Programa Preventivo Escolar, hasta el año 2008 se obtiene una autorización escrita para trabajar en siete escuelas limitando las actividades a primero, segundo y tercer grado.¹⁷

...conocimiento si tuvo el ministerio, pero no hay un convenio especifico pero si se entro con las escuelas cercanas a la facultad, se dijo bueno el coordinador iba a hablar con ellos, se les explicaba y normalmente aceptaban, y así fue que se fue poniendo más escuelas ¹⁸

¹⁶ Simón Katz, Odontología preventiva en acción, México DF, pág. 38.

¹⁷ Carta Dirección Departamental de Educación, abril 2008.

¹⁸ Entrevista docente Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, Abril 2009.

El Programa Preventivo Escolar mantiene las mismas actividades enfocadas a prevención y promoción en salud (periódico mural, charlas, fluocolutorios, evaluación clínica), aunque se han agregado actividades de tipo clínico como la colocación de sellantes de fosas y fisuras, los cuales se realizan en las instalaciones de la Facultad de Odontología, esto implica en ocasiones el traslado de los niños y las niñas desde el centro escolar hacia la FOUES.

El programa es ejecutado por alumnos de IV a X ciclo dependiendo del nivel académico en que se encuentren. Los estudiantes se organizan distribuyendo el trabajo entre los diferentes ciclos, para que cada uno sea responsable de una actividad. Así a los ciclos menores se les asigna informar y educar a los estudiantes sobre salud bucal mediante charlas, periódico mural y apoyar a los ciclos mayores que se encargan del resto de actividades. Aunque hay un formato a seguir, cada ciclo puede desarrollar las actividades según su creatividad y posibilidades.

Con este trabajo conjunto se espera que estudiantes de los primeros ciclos aprendan apoyando las actividades, las cuales deberán desarrollar en los siguientes ciclos. Dichas actividades se orientan desde la lógica de disminución de la aparición de enfermedades bucales.

No se debe olvidar que el éxito de un programa de atención odontológica no está asegurado por la mera adquisición por parte del paciente del “conocimiento teórico sobre su salud bucal”, sino por la adquisición y la práctica sostenida de hábitos que llevan al mejoramiento y al mantenimiento de una buena salud bucal. En otras palabras, el resultado final de un programa de odontología preventiva debe ser un cambio en la conducta y no simplemente un cambio cognoscitivo.¹⁹

A continuación se presenta en el Cuadro No.5 un resumen cronológico de los eventos relacionados a la evolución del concepto de prevención y el desarrollo del Programa Preventivo Escolar.

¹⁹ Simón Katz, Odontología preventiva en acción, México D.F., Pág. 51.

CUADRO NO.5
CRONOLOGÍA DEL PROGRAMA PREVENTIVO ESCOLAR

AÑO	ACONTECIMIENTO RELEVANTE
1946	La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el concepto de salud como “el completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no meramente la ausencia de afecciones y enfermedades”
1978	Declaración de Alma-Ata “Salud para todos en el año 2000” Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud
1985	Se realiza el seminario taller “Currículo de la Facultad de Odontología y la Salud Bucal del País”
1986	La carta de Ottawa define la promoción de la salud como “el proceso de capacitación del conjunto de individuos para que ejerzan un mayor control sobre su propia salud y puedan así mejorarla”.
1987	Se da el cambio de currículo tradicional al currículo integrado, dividiendo la carrera en dos componentes intramural y extramural. Se integran los tres subprogramas: Investigación-Servicio (Proyección social)-Docencia.
1988	Se firma el convenio con el Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS) para que los estudiantes implementaran sus servicios de salud bucal hacia escuelas y comunidades de San Salvador, este permitía a su vez realizar investigaciones de carácter socio-epidemiológicos.
1994	Se realiza un nuevo seminario taller unificando los tres programas asignando la investigación integral a todos los ciclos. Se asigna un día específico a las actividades: jueves para los centros escolares y sábado para las comunidades.
1997	Se realiza un Diagnostico Evaluativo del Proyecto Preventivo, como trabajo de graduación de parte de un grupo de estudiantes de la Facultad de Odontología.
2006	Cambios en la curricula de la FOUES, renombrando al curso de Introducción a la Estomatología como Odontología Preventiva y Comunitaria.
2008	El Ministerio de Educación autoriza la realización del Programa Preventivo Escolar para los grados de 1ero, 2do y 3ero en siete centros escolares de San Salvador.

Fuente: Elaboración propia. “El Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador desde la perspectiva de las personas involucradas, San Salvador, 2008”

CAPÍTULO III

LOS SERVICIOS DE SALUD BUCAL EN EL SALVADOR

En El Salvador, la atención de salud es brindada por dos sectores: *el público y el privado*.

El sector público es formado por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), el Instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral (ISRI), Bienestar Magisterial, Sanidad Militar y el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (ISSS); los cuales se caracterizan por contar con un modelo centralizado con una organización burocrática/profesional.²⁰

En los últimos años, los gobiernos han reformado este modelo, implementando un modelo denominado Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI), considerados como la unidad operativa descentralizada de los servicios de salud,²¹ con ellos se espera incrementar la conformación de redes

²⁰ Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS , El Salvador: Perfil del sistema de servicios de salud. Aportes para la Reforma del Sector Salud en El Salvador, Serie No.13

²¹ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador, MSPAS, Marco Conceptual y Operativo para el desarrollo del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI), Julio 2000. San Salvador.

de servicios de salud y la participación de todas las instituciones locales que ofertan servicios en el área que estos cubren.

El sector privado está formado por instituciones con o sin fines de lucro. Las instituciones del sector privado lucrativo mantienen el modelo empresarial y predomina la libre práctica profesional. Para la atención de la población cuenta con clínicas, hospitales generales y especializados, los cuales se encuentran en su mayoría en el área de la capital y las zonas urbanas de las principales ciudades del país.

Las organizaciones no gubernamentales (ONG) sin fines de lucro, trabajan con financiamiento externo, subsidios públicos o fondos privados en áreas territoriales específicas o en temas circunscritos. Y están orientadas a brindar servicios médicos y preventivos en la zona rural del país.

Desde el punto de vista odontológico, la atención pública cuenta con dos programas: el *programa social* y el *programa de escuelas saludables*.

El programa social comprende el desarrollo de estrategias orientadas a la atención de diversos sectores de la población, como embarazadas, usuarias de planificación familiar y personas adultas a través de la estrategias como *“Sonriendo desde el Vientre Materno”*, que pretende lograr el fortalecimiento de la referencia médico-odontólogo, lo que se traduce en un aumento de la atención odontológica en la mujer adolescente y embarazada; también enfatiza la promoción y prevención.²²

En su mayoría la atención que se brinda es primaria en las áreas de diagnóstico, periodoncia (profilaxis), operatoria (tratamientos de sellantes de fosas y fisuras, obturaciones, pulpotomías), exodoncia (extracciones sencillas y complicadas), endodoncia y cirugía oral, esta última realizada solo en los hospitales y las demás a nivel de Unidades de Salud. La oferta de servicios no incluye el área protésica ni ortodoncia.

El Programa de Escuela Saludable se convierte en la propuesta de gubernamental de atención más importante, es ejecutado por El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) a través de la Dirección de Programas Sociales y enmarcado en el Plan de Desarrollo Social de Gobierno,

²² Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS, Ministerio de salud oficializa la estrategia “Sonriendo desde el Vientre Materno”, Comunicado de prensa 15 de Febrero 2008. <http://www.mspas.gob.sv>

el cual inició en 1995, casi al mismo tiempo que el Programa Preventivo Extramural de la FOUES. El objetivo de este programa es dar atención preventiva y curativa a los preescolares y escolares del 1° al 2° ciclo de educación básica de las escuelas rurales y urbano marginales del país, a través de la estrategia de la “*Práctica Restaurativa Atraumática (PRAT)*” para la prevención y el abordaje oportuno de la caries dental.

El Programa de Escuela Saludable tiene un enfoque preventivo y sus acciones son a nivel primario, comprenden el examen bucal, fluocolutorios, extracciones sencillas y referencia, en su ejecución se combina la atención desde el establecimiento con la visita a la escuela, es un programa de amplia cobertura que cuenta con recursos, adicionalmente el programa de escuela saludable incluye acciones de promoción y educación para la salud, prevención, curación y saneamiento ambiental.

Para establecer la situación de salud bucal, se cuenta con información desde el año 1999, la cual se maneja a través de estadísticas orientadas a establecer la cantidad de pacientes que son atendidos, el tipo de atención solicitada y el tratamiento, así como la cantidad de centros de salud y el personal asignado para la atención. Desde ese año puede observarse un aumento en la cobertura de atención, debido al aumento de los consultorios de

salud y del personal asignado a estos, pasando de 231 consultorios en 1999 ²³ a 327 en el 2007²⁴.

A pesar de la existencia y cobertura del Programa Escuela Saludable, datos obtenidos del MSPAS y OPS,²⁵ revelan que los escolares presentan una prevalencia de caries del 61%, mientras que el 80.45% de los niños, niñas y jóvenes que participaron en el estudio presentaron placa bacteriana. La necesidad de tratamiento inmediato debido a caries profunda, se observó en el 20.6% de la población estudiada.

Estos porcentajes pueden ser considerados altos si se toma en cuenta el tiempo de ejecución del Programa Escuela Saludable, aunque si comparan con datos obtenidos durante el estudio del año 1997 (a dos años de iniciado el programa), que arrojó un resultado de prevalencia de caries en escolares de 6 años del 86.9%, de 7 años de 90% de 12 años 84.8% y a los 15 años 87.5%, puede observarse una disminución en los niveles de prevalencia de caries.

²³ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS, Boletín Informativo, Dirección de Planificación en Salud. Unidad de Información en Salud. Volumen No.1 El Salvador, 1999.

²⁴ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS, Boletín Informativo. 2007. www.mspas.gob.sv

²⁵ Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, MSPAS, Organización Panamericana de la Salud, OPS/OMS, Estudio Epidemiológico de Caries Dental y Fluorosis en Escolares de 5-6, 7-8, 12 y 15 años de Centros de Enseñanza Pública y Privada de El Salvador, 2008.

Es de hacer notar que dentro de la epidemiología de salud bucal existe un subregistro, ya que en la ficha odontológica del paciente únicamente se recogen datos relacionados a las patologías antes mencionadas, por esta razón no aparecen problemas comunes en la práctica odontológica diaria tales como abscesos periodontales (postemillas), caries rampante, malformación y mal posición dentaria, bruxismo, etc. La ficha tampoco recoge datos generales del paciente, de importancia para el acto operatorio.

Existe además una propuesta de trabajo presentada por los organismos no gubernamentales (ONG) y las escuelas de odontología, las cuales se caracterizan por tener una menor cobertura con recursos limitados, aunque estas poseen la ventaja de dar un mejor seguimiento a sus programas de trabajo.

Con respecto al trabajo realizado por ONG's, los programas de atención odontológica preventiva van incluidos dentro de Programas de Atención Integral en Salud, los cuales abarcan además atención médica general, visual, refuerzos educativos, alimenticios, entre otros, además son más localizados en cuanto a espacio geográfico, y están orientados al trabajo con toda la comunidad, especialmente las que están ubicadas en el área rural. En ocasiones se desarrollan en coordinación con el MSPAS. Aquí pueden

mencionarse a INTERVIDA, Asociación Salvadoreña Promotora de la Salud (ASPS), entre otros. Dentro del trabajo de los programa de salud bucal, las ONG's se enfocan más a los tratamientos curativos, que son los que más impacto genera en la población, aunque con ellos se cae en el asistencialismo.

A nivel de centros de educación superior, y a pesar de que en el país existen cuatro Universidades más que poseen dentro de sus instalaciones Facultades de Odontología, no hay un programa que se asemeje al Programa Preventivo Escolar que desarrolla la FOUES. Únicamente se encuentran actividades odontológicas preventivas en centros escolares motivadas por trabajos de graduación de pre-grado, aunque en algunos casos se les ha dado seguimiento por dos años y evaluado dos años después y las acciones realizadas son similares a la utilizada por la FOUES, la metodología empleada para la recolección y el procesamiento de datos no permite tener resultados que evidencien el éxito o el fracaso de las acciones preventivas realizadas.

CAPÍTULO IV

PERSPECTIVA SOBRE EL TRABAJO PREVENTIVO DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

Abordar el Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, desde la perspectiva de las personas involucradas es una búsqueda que intenta complementar el conocimiento que cada quien tiene desde su visión; es un proceso que involucra las actitudes, experiencias, acciones y vivencias de los ejecutores y beneficiarios del programa.

Dentro del sector de ejecutores se distingue a los estudiantes de la Facultad de Odontología que jueves a jueves desarrollan las actividades preventivas y a los docentes encargados de tutorear dicho trabajo. Dentro del grupo de beneficiarios se identifica a estudiantes de los centros escolares que participan en el Programa Preventivo Escolar, sus docentes, padres y madres de familia; cada uno ejecutando un rol determinado que influye en la visión particular que sobre el Programa Preventivo Escolar pueda tener. Identificar los puntos de consenso y disenso hace posible la evaluación posterior de este.

El trabajo que se realiza, está enfocado a actividades de enseñanza-aprendizaje para la prevención del apareamiento de caries y enfermedad periodontal, la modificación de la dieta para disminuir los momentos de azúcar, y busca entre otras cosas el cambio de actitudes de las personas involucradas en él.

Para comprender mejor el Programa Preventivo Escolar es necesario abordarlo desde la visión de sus involucrados, como una forma de reconocer los diferentes puntos de vista que se tienen de él y que a continuación se presentan.

4.1. Estudiantes de la Facultad de Odontología que participan del Programa Preventivo Escolar

Desde hace 14 años, la Facultad de Odontología ha realizado semanalmente actividades educativas y de promoción en salud bucal, las cuales forman parte de lo que actualmente se conoce como Programa Preventivo Escolar. Este se realiza mientras dura el ciclo académico en la Facultad de Odontología y está dirigido a los escolares de primer a tercer grado de centros escolares específicos.

Dentro de los ejecutores del Programa Preventivo Escolar, el grupo de estudiantes universitarios son los encargados directos de la ejecución de las actividades educativas, y es por esta razón que conocer el programa es básico para el logro de los objetivos, además influye en las actitudes de los estudiantes, la forma de abordar las actividades, la motivación que genera, entre otras cosas.

En los y las estudiantes que actualmente participan y ejecutan el Programa Preventivo Escolar, se puede observar que la mayoría reconoce que el programa tiene varios años de realizarse, aunque no hay un conocimiento claro y organizado por parte de ellos del inicio del programa, o de sus etapas; de los estudiantes entrevistados, solo uno reconoce la etapa comunitaria del programa, el resto se limitó a comentar lo que consideran el objetivo.

Pues no, muy así en el fondo lo que se es que antes se trabajaba con las comunidades, no era directamente con un grupo específico como hoy son las escuelas que se les asignan a cada grupo de todos los niveles verdad que cursan ya el área de comunitaria...²⁶

Los programas académicos incluyen objetivos, pero estos están enfocados al logro de las actividades a realizar, dentro de ellos no se menciona

²⁶ Entrevista a estudiante de VI ciclo, Diciembre 2008

el objetivo a lograr en el programa en sí, lo cual provoca el desconocimiento del estudiante o que este infiera dicho objetivo.

ehhh... no... la verdad no se desde cuando se trabaja en las escuelas... sólo se que bueno el objetivo como digo es reducir la incidencia de caries en los niños y el control de la dentición...²⁷

La ejecución de las actividades del Programa Preventivo Escolar implican la interacción entre la comunidad educativa de los centros escolares y de la FOUES, la cual puede verse afectada por barreras culturales, juicios y prejuicios, problemas de comunicación, de aceptación y comprensión del Programa Preventivo Escolar.

A los entrevistados se les pidió que describieran las condiciones económicas de los centros escolares y de los niños y niñas que asisten a ellos, todos coinciden en que la población de los centros escolares es de escasos recursos, este criterio se basa en el aspecto de los menores (forma de vestir, ropa, uniforme, útiles escolares), en su comportamiento y en la ubicación del centro escolar, que en algunos casos está cerca de comunidades consideradas “marginales”.

La verdad es que la condición económica se ve bien deficiente, la mayoría de niños que asisten a esa escuela son de escasos recursos porque se ven bien

²⁷ Entrevista a estudiante de IV ciclo, Septiembre 2008

sucios, son bien mal portados, la verdad es que es una escuela para personas que no tienen mucho dinero... bueno son niños de padres con escasos recursos económicos, y que no le dan mucho interés por asistir a clases o van solo por pasar el tiempo...²⁸

En uno de los casos se reconocen mejores condiciones económicas en algunas de las estudiantes siendo este el caso del Centro Escolar España, aunque esto no es generalizado.

Bueno las condiciones socioeconómicas... la clase es... la mayoría de los estudiantes ahí son de clase media por decirlo así... aunque si se ven casos bien extremos por que hay algunas niñas que se ven con indicios de desnutrición...²⁹

Durante la realización del Programa Preventivo Escolar, los y las estudiantes identifican dos ambientes, uno de ellos es el interno del centro escolar donde ubican la infraestructura, las condiciones como se desarrollan las labores educativas y la reacción de docentes y estudiantes ante el Programa Preventivo Escolar; lo expresado por estudiantes refleja la existencia de condiciones difíciles o precarias en la mayoría de escuelas.

bueno la escuela está bien deficiente, prácticamente se ve como que el ministerio nunca ha llegado ahí o desconoce las condiciones en que esos niños reciben clases... bueno el inmobiliario pupitres, prácticamente están ahí porque no hay más, no porque muchos son inservibles... el edificio y las paredes se observan sucios, esta bien deficiente la educación también porque yo veo niños para todos lados, no hay un... como te explico... los docentes son alcahuetes

²⁸ Ídem

²⁹ Entrevista a estudiante de X ciclo, Septiembre 2008.

dejan que los niños hagan cualquier cosa, prácticamente van solo por un salario no por enseñar o educar a los niños.³⁰

Lo anterior contrasta con centros escolares donde se poseen mejores condiciones, como lo refiere el estudiante entrevistado de VI ciclo que manifiesta que el centro escolar donde asiste “*tiene buena infraestructura, cuenta con varias aulas, centro de cómputo*”, y las condiciones de trabajo son mejores ya que se cuenta con un aula asignada al trabajo preventivo.

El aspecto externo se enfoca en las condiciones que rodean la zona donde se encuentra el centro escolar, siendo la principal preocupación la delincuencia y la seguridad de los estudiantes de los centros escolares y los de la FOUES,

Pues la escuela para comenzar está ubicada en una zona que se considera es de alto riesgo, pues ahí hay en la calle uno puede ver a mareros así, y en cierta medida uno se expone porque se encuentran en grupos y ya se ha oído el caso que a otros estudiantes ya les han quitado sus cosas...³¹

Con los entrevistados se abordó el trabajo realizado dentro del Programa Preventivo Escolar, visto desde su sentir y pensar, las actividades que se realizaban, el cumplimiento de éstas, la responsabilidad de los y las estudiantes de la FOUES, la motivación, resultado de las actividades, reacción hacia el Programa Preventivo Escolar, eficacia y eficiencia del programa.

³⁰ Entrevista a estudiante de IV ciclo, Septiembre 2008.

³¹ Entrevista a estudiante de VI ciclo, Diciembre 2008.

Las actividades que se realizan en todos los centros escolares son las mismas: periódicos murales, charlas educativas, fluocolutorios, evaluación clínico-epidemiológica y referencias para la realización de tratamientos preventivos en las instalaciones de la FOUES, aunque existe libre albedrío y diferentes estrategias para el abordaje de ellas durante su ejecución, la creatividad y motivación juegan un papel importante.

...el trabajo preventivo consta del flúor, charlas, la colocación del periódico mural, pasarles los índices a los niños, las fichas buco epidemiológicas, dentro de eso también están los requisitos que cada ciclo tiene que cumplir, a nosotros se nos asignan los sellantes, a VIII ciclo se les asigno la colocación de flúor barniz, los ciclos mayores que son los coordinadores, X ciclo, que ellos son los encargados de pasar las fichas buco epidemiológicas los índices de CPOD, ingesta de azúcar y O'Leary...³²

La coordinación de las actividades está a cargo del personal docente de la FOUES que participan en el Programa Preventivo Escolar, junto con el grupo de estudiantes de X u XI ciclo, los cuales organizan las reuniones para distribuir y asignar actividades específicas correspondientes a cada ciclo académico; se encargan de seleccionar y distribuir la temática a abordar, coordinar que las fechas de los periódicos murales y las charlas educativas coincidan, los fluocolutorios, y organizar el paso de instrumentos (ficha buco-epidemiológica), entre otras.

El proyecto preventivo que nosotros hacemos en la escuela está basado en ciclos, que nos hemos dividido para realizar ciertas actividades, vaya nosotros que estamos en X somos los que estamos coordinando, también tenemos la responsabilidad divididos como grupo de ciclo, cada quien se divide para

³² Ídem.

*supervisar uno, los de IV ciclo hacen periódico mural todos los jueves, los de VI ciclo dan la charla, los de VIII ciclo están dando fluocolutorios...*³³

La división de las actividades está contemplada dentro del curriculum como una forma de desarrollar y fortalecer las capacidades del estudiante siendo asignadas según su nivel académico (Ver cuadro No.10), esto permite que el estudiante ejecute todas las actividades durante el desarrollo del Programa Preventivo Escolar. Dentro de este proceso hay actividades con las cuales la población de estudiantes se identifican más y manifiestan su preferencia, así como hay otras que no los motivan o son de su desagrado, las razones varían de acuerdo a la experiencia vivida en cada ciclo, lo cual en palabras de uno de los entrevistados está relacionado a las habilidades que se tengan.

³³ Entrevista a estudiante de X ciclo, Septiembre 2008.

CUADRO No.10

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA PREVENTIVO ESCOLAR DESARROLLADAS POR CADA CICLO PARTICIPANTE

Ciclo	Actividad Asignada	Otra actividades
IV y/o V Ciclo	<i>Confección y diseño de periódicos murales</i>	Colaborar en las demás actividades: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Aplicación de fluocolutorios ✓ Organizar a los niños para obtener el Índice O'Leary de placa dentó bacteriana ✓ Asistente de cuarta mano en el paso de instrumentos, ✓ Cuidado y control de los niños.
VI y/o VII Ciclo.	<i>Realización de las charlas didácticas sobre educación y motivación para lograr la promoción en Salud Oral.</i>	Colocación de sellantes de fosas y fisuras (en la clínica de la FOUES)
VIII y/o IX Ciclo	<i>Ejecución de los Flúor colutorios</i>	Aplicación de flúor barniz (en la clínica de la FOUES)
IX y/o X Ciclo	<i>Llenado de la ficha buco-epidemiológica.</i> <i>Procesamiento de los datos y obtención de los resultados en base a las fichas buco-epidemiológicas.</i> <i>Análisis y seguimiento de datos epidemiológicos.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Coordinación general del Programa Preventivo Escolar. ✓ Colaboración y supervisión de charlas educativas, periódico mural, fluocolutorios. ✓ Administración de los recursos económicos del equipo de trabajo.

Fuente: Entrevistas realizadas a estudiantes de FOUES. "El Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador desde la perspectiva de las personas involucradas, San Salvador, 2008"

La mayoría coincide en que las actividad que más los motiva son las charlas educativas ya que es más factible que los escolares capten el mensaje

que se da a conocer y por la interacción directa se puede identificar si ellos han puesto atención o están motivados con la actividad, lo cual sirve de retroalimentación al estudiante de la FOUES

La que me motiva más es darle las charlas a los niños, porque no se, creo que ellos ponen bastante atención y creo que comprenden el mensaje que uno trata de darles que se cepillen los dentitos y veo que ellos están bien motivados, a veces uno no tiene ni que explicarles sino preguntarles y ellos ya saben como deben lavarse los dientes...³⁴

Los estudiantes entrevistados manifiestan que no hay una actividad específica que no les guste, están concientes que todas requieren un esfuerzo y que dependiendo la actividad el resultado es evidente, hay algunas que llevan mas tiempo e implican como en el caso de los fluocolutorios tener “paciencia y organización”

...para mi, yo siento que todas las actividades son importantes pero la que me motivo mas, la que me gusto mas fue el paso de fluocolutorios, pero con la única dificultad que uno tiene que tener bastante paciencia y saber organizarse por el problema de que las niñas a veces hay mas de alguna que molesta mientras lo estamos haciendo, pero de alguna manera se trata de sobrellevar esa situación...³⁵

La relación directa que estudiantes de la FOUES tienen con menores escolares, les permite identificar la aceptación que tiene cada una de las actividades que se realizan y cuales son las que mayormente se rechazan. Cuando se busca la actividad que despierta el interés y la motivación de los/as

³⁴ Entrevista a estudiante de IV ciclo, Septiembre 2008.

³⁵ Entrevista a estudiante de X ciclo, Septiembre 2008.

escolares todos los estudiantes de la FOUES entrevistados coinciden en que son las charlas educativas, actividad en la cual el estudiante pone en juego toda su creatividad e imaginación ya que está conciente de que por medio de ella se logra una mayor atención y asimilación de los conocimientos que se imparte.

(La actividad que más motiva) es la charla, es cuando empiezan vamos a dar charla empiezan a gritas “charla, charla, charla” están bien alegres, como siempre damos premios, al final de la charla preguntamos, si contesta le damos premio, por eso están atentos... la mayoría... todos participan, cuando dicen algo están atentos, están alegres, andan corriendo; hay otros que si son bastante rebeldes...³⁶

De igual forma el estudiantado de la FOUES identifica que la actividad que menos agrada a los niños son los fluocolutorios, la mayoría se queja del sabor, y lo hacen evidente mostrando apatía, evitando participar en la actividad o realizándola mal.

muchas de ellas más que todo el problema... la actividad que más dificultad da es el fluocolutorio porque hay muchas de ellas que se ponen apáticas, no quieren salir del salón de clases, otras que de mala gana o cuando nadie las está viendo botan el flúor para no hacer el enjuague...³⁷

Dentro de la ejecución del Programa Preventivo Escolar un factor importante es el rol que juegan docentes asesores, quienes con su ejemplo y participación influyen en la motivación de estudiantes para el óptimo desarrollo de las actividades.

³⁶ Entrevista a estudiante de VIII ciclo, Septiembre 2008.

³⁷ Entrevista a estudiante de X ciclo, Septiembre 2008.

Los y las estudiantes reconocen el trabajo y supervisión constante de su asesor, y se sienten motivados cuanto el o ella colabora en las actividades, “es como parte de nosotros, el anda ayudando a las diferentes charlas o los fluocolutorios, siempre anda ayudando, es parte (del grupo)... A la vez comparan las actitudes que “su” asesor/a tienen hacia las actividades del Programa Preventivo Escolar con el trabajo de otros asesores, identificando cuando éste no está convencido o motivado en su labor.

... él está muy cerca de nosotros, nos motiva, nos dice qué tenemos que trabajar como equipo, que no tenemos que ir solo por ganar una nota sino que por sacar adelante el trabajo preventivo en la escuela...³⁸

Dentro del centro escolar otro actor importante en la ejecución del Programa Preventivo Escolar es el personal docente. En este sentido la relación con el personal del centro escolar se da únicamente entre el docente asesor y el representante de los estudiantes de X u XI ciclo; la relación entre los estudiantes de otros ciclos y los profesores se limita a solicitar el permiso para realizar las actividades.

...pues esa parte al Doctor. es el que le corresponde, es el encargado de hablar con la directora para ver cómo se van a desarrollar las actividades... nosotros solo nos encargamos aquí... la relación de nosotros con los profesores sólo es cuando vamos a traer o dejar a las niñas para el paso de alguna ficha...³⁹

³⁸ Entrevista a estudiante de IV ciclo, Septiembre 2008.

³⁹ Entrevista a estudiante de X ciclo, Septiembre 2008.

Los y las estudiantes consideran que en la mayoría de los centros escolares los docentes y directores muestran una actitud de colaboración “...ellos siempre están dispuestos a colaborar, siempre nos prestan a los niños, siempre están colaborando con el programa preventivo...”, también afirman tomar en cuenta la opinión docente para la realización de algunas actividades.

Es del conocimiento general que existen casos en los cuales el permiso es negado, lo que obliga a los estudiantes de la FOUES a excluir a los escolares del salón cuyo profesor no acepta las actividades programadas.

...pues la mayoría muestra interés de que las niñas hagan todas las actividades debido a que saben que es un bien para ellas... que colaboran yo diría que son unos 7 y 2 que son los que siempre nos dificultan el trabajo... hay muchos que muestran indiferencia o se muestran apáticos a muchos no les gusta porque llegan a... para ellos es un estorbo a su labor.... en el caso del director no hay ningún problema, el nunca nos ha llamado la atención por algún motivo...⁴⁰

La reacción de colaboración es diferente si la observamos desde el punto de vista de padres y madres de familia, ya que no hay una comunicación directa entre estudiantes FOUES y familiares en sí, esta relación está mediada por la colaboración del personal docente del centro escolar y los asesores del Programa Preventivo Escolar. A pesar de los intentos de los y las estudiantes de la FOUES de involucrarlos no todos responden o reaccionan positivamente a este llamado.

⁴⁰ Ídem.

pues no todos se acercan, no todos le toman importancia, el ciclo pasado que les íbamos a dar la charla de la primera molar, se citaron, se les mandó la carta a los padres de todos los niños para que al final solo se presentaran como 5, 5 padres, no le toman importancia...⁴¹

El último actor y ha quien va dirigido directamente el Programa Preventivo Escolar, son alumnos y alumnas de los centros escolares. Estos de alguna manera tienen la labor de convertirse en entes reproductores de conocimiento, ya que se espera que transmitan a su comunidad la información que reciben.

Desde el punto de vista de los y las estudiantes de la FOUES, se identifica la reacción que escolares tienen, que en líneas generales es de apatía: *“nosotros tratamos de explicarles todo, la importancia y el beneficio que eso les va a traer pero hay muchas de ellas que igual muestran su apatía a eso y hacen las cosas obligadamente...”* Se identifica además que, en los y las escolares de primer grado (sobre todo), existe un porcentaje que no le toma importancia a las actividades que se realizan, aunque esto puede estar relacionado a que es el primer contacto que se tiene con el Programa, según lo manifestado al avanzar esta actitud cambia un poco. En cuanto a la aceptación y colaboración, depende de la actividad que se realiza.

⁴¹ Entrevista a estudiante de VI ciclo, Diciembre 2008.

La reacción de docentes asesores, docentes de los centros escolares, padres, madres de familia y los niños que participan en el Programa Preventivo Escolar, así como la metodología de las actividades y la forma global de ejecutarlo influye en los estudiantes de la FOUES, motivando o no su labor, este es un punto medular en todo el desarrollo del Programa, ya que los ejecutores directos son ellos.

Algunos de los entrevistados manifiestan sentirse motivados con la realización del Programa Preventivo Escolar, sobre todo por la posibilidad de *“ayudar a los niños”*, lo ven también como una forma de *“crecer como persona y como profesional”* este punto de vista evade la reciprocidad del proceso, es una ayuda a niños y niñas, pero también es una forma de desarrollar las aptitudes y capacidades de los y las estudiantes de la FOUES.

Otro de los entrevistados se siente orgulloso porque consideran que *“estoy tratando de evitar la prevalencia de caries en los niños de nuestra población... a parte de que es un requisito a cumplir, también es una forma de aprender bastante con ellos, ahí tenes varias experiencias con ellos...”* el reconoce su participación en un proceso, que a pesar de los beneficios, es percibido como parte de los requisitos académicos.

Ahora bien mas allá del aprendizaje que existe en el Programa, un estudiante destaca que el Programa Preventivo Escolar tiene “*beneficios sociales*” ... *al final la satisfacción de uno es cuando ellas se acercan y le agradecen por lo que uno esta haciendo porque hay algunas de ellas que saben que es importante y lo valoran...* esta circunstancia lo motiva a dejar el pensamiento de que el Programa es sólo una nota que ganar.

Fuera de la reacción de estudiantes ejecutores, y la relación Programa Preventivo Escolar – FOUES - Centros escolares, existen dos aspectos que marcan el éxito del programa: el cambio de actitud de los escolares y la disminución de los índices epidemiológicos, ya que estos indican la aceptación, asimilación y la práctica cotidiana de las actividades realizadas dentro del Programa Preventivo Escolar. Ante esto la interrogante es ¿funciona ó no el Programa Preventivo Escolar?

Con esta pregunta se obtienen respuestas divididas, para algunos de los entrevistados el solo hecho de que los escolares conozcan ciertos términos técnicos del área de odontología, implica sorpresa y un éxito en el programa, independientemente de que este conocimiento sea llevado a la práctica.

...si hay niños que le ponen bastante énfasis a lo que uno les llega a dar, a decir y a los periódicos que se elaboran, porque si se fijan y tienen aquello de

que cuando uno les pregunta ellos pueden contestar y a veces hasta los términos que uno le va a decir, mire por ejemplo, los alimentos detergentes, y ya cuando a ellos se les explican y ya con el tiempo se les vuelve a preguntar y ya ellos ya saben que son los alimentos...⁴²

El estudiantado concuerda que hay conocimiento, más que un cambio de hábitos de los menores; sin embargo, para algunos estudiantes la información epidemiológica y la presencia de caries no demuestran cambios considerables de hábitos; uno de los estudiantes se refiere a como el entorno familiar y escolar no les permiten modificar los hábitos (por ejemplo las ventas de los centros escolares casi de forma exclusiva son golosinas).

(has observado un cambio de actitudes) no, porque ellos si saben que son las cosas, si saben que es lo que puede inducir a caries, pero igual siguen, en los centros escolares lo que venden son churros, dulces, los niños eso compran, entonces uno dice que alimentos le pueden ayudar y que no, pero los niños eso es lo que buscan y como en el chalet eso es lo que venden, eso es lo que compran, quiérase o no eso es lo que a uno más le gusta, lo malo, si ellos saben pero no hay un cambio de actitudes de ellos...⁴³

4.1.1. Graduados de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador que participaron del Programa Preventivo Escolar.

Al indagar la opinión de los involucrados en el Programa Preventivo Escolar, se ha tomado en cuenta a los graduados de la FOUES que han

⁴² Entrevista a estudiante de VI ciclo, Diciembre 2008.

⁴³ Ídem.

participado como estudiantes en las actividades preventivas. Esto como una forma de identificar cambios en el programa y en su ejecución.

Se entrevistaron 2 personas, una de ellas ejecutó actividades en comunidades y en centros escolares, reconociendo las etapas por las que ha pasado el programa preventivo. El segundo entrevistado ejecutó el programa preventivo solo en un centro escolar que actualmente ya no forma parte de este.

Formar parte de las actividades académicas del Programa Preventivo Escolar es un proceso que abarca 4 años, en el caso del primer entrevistado por diversas circunstancias sus estudios académicos se vieron interrumpidos. Inicio su participación en 1989 cuando era conocido como Proyecto Preventivo Extramural, ejecutando el trabajo en la Comunidad la Pedrera, posteriormente en 1998 paso a los centros escolares República del Ecuador y Hogar del Niño San Vicente de Paúl, donde finalizó sus actividades en el año 2000.

En el caso del segundo entrevistado realizó sus actividades preventivas desde el año 2000 al 2004 en el Centro Escolar General Ramón Beloso, ubicado en la zona de Monserrat, beneficiando a los escolares de primer a cuarto grado.

A lo largo del Programa Preventivo Escolar, y a pesar de ser periodos de ejecución diferentes, los entrevistados concuerdan en que los menores de los centros escolares beneficiarios son personas con pocos recursos, en muchos casos, recursos muy escasos y en otros con un poco más de posibilidades pero sin salir de la "clase baja"

en la comunidad donde estuvimos asignados era gente pobre, de escasos recursos, pero a la vez dentro de esa gente había otra que tenía cierta posibilidad porque tenían familiares que vivían en Estados Unidos y les mandaban dinero o cosas para que ellos mas o menos fueran saliendo un poco de la situación en que vivían..... Y en la escuela eran gentes de clase media y clase baja... ⁴⁴

En cuanto al ambiente, para el graduado 1, al inicio las comunidades eran consideradas seguras *"no habían ni mareros ni ladrones... el problema era el de la guerra..."*, posteriormente eso cambio y junto a las dificultades que se dieron para la ejecución del trabajo en las comunidades se decidió trabajar solo con centros escolares, aunque en este caso el fenómeno de la inseguridad se extendió hasta ellos *"las dos escuelas a las que asistí eran escuelas grandes, las tenían bien cuidadas dentro de lo que podían los directores y profesores... en cuanto a seguridad si era algo deficiente porque alrededor predominaban las maras".⁴⁵*

⁴⁴ Entrevista a graduado 1, Octubre 2008.

⁴⁵ Ídem.

De acuerdo al graduado 1, en la etapa comunitaria ya se tenían las bases de la actual distribución de tareas por ciclo, con la diferencia de que se realizaban actividades de atención clínica en las comunidades. En ese momento la investigación realizada al final del Proyecto Preventivo Extramural (como se le llamó en ese momento) se relacionaba con diferentes áreas de la salud, no limitadas como en la actualidad a llevar el control epidemiológico de la salud bucal.

ahí era diferente el trabajo porque más que todo eran los estudiantes que estaban en ciclos superiores llegaban a hacer las limpiezas, obturaciones, extracciones y algunos sellantes más que todo en niños pero también se veían adultos y nosotros lo que hacíamos era educar a los pacientes... bueno una era darles charlas a los pacientes sobre las técnicas de cepillado, los alimentos que debían de consumir, cuales alimentos eran criogénicos, se les ayudaba a veces a los estudiantes de ciclos superiores con los enjuagues de flúor y trabajos de investigación que no tenían que ver propiamente con la carrera.⁴⁶

Al llegar a los centros escolares las actividades variaron se enfatizó la educación y promoción en salud bucal, eliminando o disminuyendo las actividades de atención clínicas en los centros escolares, las cuales se realizan en su mayoría en las instalaciones de la FOUES.

...bueno supuestamente eran 4 niveles los que llegábamos a desarrollar el primer nivel era el periódico mural, en el segundo nivel teníamos que desarrollar charlas en cada uno de los grados con respecto al periódico mural, en el tercer nivel teníamos que desarrollar fluocolutorios una vez por semana, y en el cuarto nivel el llenado de una ficha epidemiológica, que no es más que el registro de las características clínicas del paciente para poder llevar un control epidemiológico y poder ir disminuyendo las afecciones buco dentales que tuviera el paciente.⁴⁷

⁴⁶ Ídem.

⁴⁷ Entrevista a graduado 2, Noviembre 2008.

Los graduados recuerdan el proceso de ejecución del Programa Preventivo Escolar, identificando tres grupos de actores: los docentes, los estudiantes de la FOUES y los centros escolares; mencionando que dentro de ellos se dan procesos de motivación e interferencias con el trabajo.

a) La labor docente desde la perspectiva de los graduados.

Desde el punto de vista de los graduados, los docentes son los encargados de dirigir las actividades a desarrollar.

Los graduados reconocen que la labor docente depende en gran medida de las características individuales y de la mística de trabajo que se tenga, especialmente la motivación.

El primer entrevistado recuerda que al inicio los y las docentes asesores no estaban asignados a un solo lugar y las comunidades eran visitadas por cualquier docente que fuera programado, posteriormente se le asignó a un docente 2 ó 3 lugares de supervisión los cuales debían ser visitados el mismo día, razón por la cual su permanencia en ellos se limitaba a media hora, tiempo en el que debían verificar la organización del grupo y el cumplimiento de las actividades planificadas en el cronograma, sin mayor involucramiento. La facultad proporcionaba el transporte que era compartido por otros docentes.

Para el caso del segundo entrevistado, manifiesta que durante el tiempo que ejecutó el programa preventivo fue asesorado por 3 docentes, identificando diferentes comportamientos, evidenciando la motivación, y características de trabajo

... nuestro primer asesor fue hasta cierto punto una persona bastante accesible, nos permitía hacer y deshacer como nosotros quisiéramos siempre que fuese en pro de la escuela, el siguiente asesor no llegaba, no nos controlaba y creo que fue donde se perdió un poco la mística del trabajo...el tercer asesor, era quizá uno de los 3 asesores mas difíciles de las escuelas, siempre llegaba puntual y si usted faltaba solamente le daba chance de justificar su ausencia por las tres causas que la ley le permite... entonces resultaba hasta cierto punto bien difícil zafarse de la escuela, por un lado el doctor fue de los promotores de traer a las personas para el control epidemiológico y realización de tratamiento bucales aquí en la Facultad, el fue la persona que impulso eso, así como también fue una de las personas que les gustó un poquito más ordenado el trabajo...⁴⁸

El asignar a un asesor de forma permanente en cada centro escolar, generó un cambio en el Programa Preventivo Escolar, por un lado una mayor relación con el asesor, por otro se evidenció que el sector docente relacionado a la ejecución del programa preventivo presenta problemas de inasistencia e indiferencia a la realización del trabajo.

⁴⁸ Ídem.

b) La labor de los estudiantes de la FOUES desde la perspectiva de los graduados

Los estudiantes de la FOUES son los ejecutores directos del programa preventivo escolar, tienen la responsabilidad de realizar cada una de las actividades programadas.

Los graduados afirman que en un principio les motiva el poder ayudar pero al descubrir la falta de intereses tanto de las familias como de los alumnos mismos el Programa Preventivo Escolar se volvió únicamente un requisito académico, perdiendo el valor agregado que antes reconocieron en él.

al inicio talvez si me sentía emocionado porque pensaba que iba a funcionar bastante lo del plan preventivo, pero según iba pasando el tiempo ya era obligación más que todo porque uno ve de que es mentira que funciona eso, hay poca colaboración en parte de los padres de familia en cuanto al cuidado de sus hijos, en lo que respecta a la salud oral...uno se siente obligado a ir, lo va haciendo por rutina porque hay que pasar ese ciclo, y es una materia entonces no puede dejar uno perder un ciclo por dejar de asistir a las escuelas o dejar de hacer actividades que a la larga también lo cansan a uno porque tal vez las mismas charlas que uno hace un ciclo las hacen los del ciclo que venían atrás y era una cosa muy repetitiva.⁴⁹

Esta actitud desmotivadora ha variado a lo largo de la existencia del Programa Preventivo Escolar, hasta llegar a prejuiciar a los ciclos que inician, según uno de los entrevistados *“los de primer año usualmente presentaban una actitud un poco menospreciaban el trabajo extramural... porque en la facultad se tiene la idea de que el trabajo extramural no sirve para nada...”*. Al

⁴⁹ Entrevista a graduado 1, Octubre 2008.

llegar a ciclos superiores la visión cambia y los estudiantes llegan a pensar que *“la escuela es una nota”* y *uno debe de sacarla independientemente de como sea o solo tratar de pasar la materia*, los graduados afirman que muchas veces van a encontrar al estudiante de la FOUES pensando así.

Las circunstancias en las que se desarrollaban las actividades es un aspecto que interviene en la motivación y ejecución del trabajo preventivo. A pesar de estar orientado a la educación y promoción en salud, los estudiantes debía dar de alta odontológica a los escolares que cumplían los criterios de selección para la realización de tratamientos preventivos dentro de la facultad, lo que formaba parte de sus calificaciones, esto se convertía en la motivación principal para realizarlas, obligando a los estudiantes a atender clínicamente a los niños y darles de alta.

Puede afirmarse que la falta de recursos para completar los tratamientos requeridos por la población beneficiaria se convierte en la mayoría de los casos en una carga para los y las estudiantes que *“lo llevaba a invertir su dinero para pagar materiales que debían de ser utilizados. En ocasiones se recurría a donaciones pero generalmente son productos que ya están en condiciones de vencimiento, además el proceso de gestión no era del agrado de todos los estudiantes lo que ocasionaba una actitud apática”*.

A pesar de que el Programa Preventivo Escolar es una actividad de proyección social por parte de la FOUES, la carga económica que los estudiantes sentían los llevó a solicitar “donaciones” de los padres y madres de familia de los centros escolares atendidos,

... cuando yo estaba si mal no recuerdo era de 5 a 10 dólares por persona cuando estábamos incurriendo un tratamiento que puede llegar a costar entre \$80 y \$100, porque serían niños que aproximadamente necesitaban 12 sellantes, la aplicación de flúor barniz, profilaxis, alguna obturación preventiva, etc., se incurría en mucho dinero.⁵⁰

Un costo considerado simbólico dada la magnitud de los tratamientos realizado a los escolares. Los ingresos eran utilizados para la compra de los materiales que la facultad no proporcionaba (material descartable, sobre guantes, aplicadores directos de ácido, adhesivo y sellante, rodetes, entre otros), cepillos de dientes para los escolares o era utilizado para materiales que se pudiera utilizar en caso extremos con algún paciente.

El entrevistado manifestó *“fue idea de nosotros como alumnos, creo que se le dijo al doctor que los padres iban a cancelar algo, pero todo esto se manejo bajo la modalidad de donación porque era mas fácil de asimilar”*.⁵¹

⁵⁰ Entrevista a estudiante graduado 2, Noviembre 2008.

⁵¹ Ídem.

Dentro del proceso de ejecución del programa preventivo escolar, se han dado dificultades entre los estudiantes, los graduados manifiestan que estas eran producto de la falta de comunicación y en algunos casos de malas relaciones personales, ya que no todos se “llevaban bien”, esto ocasionaba que los temas abordados en el periódico mural y las charlas no fueran acordes entre sí.

En otras ocasiones el trabajo dentro de los centros escolares se descontrolaba por las actitudes irresponsables de parte de los compañeros de ciclos superiores que no cumplían las funciones asignadas y delegaban el trabajo, “los estudiantes que estaban en el último año no realizaron el papel que debieron de realizar, porque a veces sólo llegaban, hace esto y se iban y nos dejaban haciendo las demás actividades a nosotros”.⁵² Generalmente la ausencia se daba por que los estudiantes de niveles superiores debían cubrir las rotaciones en el Hospital Rosales y unidades de salud; y por inasistencias en los otros estudiantes debido a enfermedad o circunstancias varias que van desde la desmotivación por el trabajo preventivo en sí hasta la sobrevaloración a las actividades clínicas.

⁵² Ídem.

Otro aspecto que afecta el desarrollo del programa preventivo escolar es la variación entre el número de estudiantes asignados a cada lugar, durante la época del trabajo en comunidades se menciona que estaban asignados un aproximado de 10 estudiantes, mientras que en la época en que se decidió trabajar solo con centros escolares, se menciona la asignación de 25 estudiantes aproximadamente, lo cual puede comprenderse en función del aumento de estudiantes en los últimos años y por la disminución de lugares de atención.

A su vez se detectaron anomalías en la presentación de los resultados epidemiológicos, uno de los graduados manifestó que de alguna manera en ciclos anteriores los resultados epidemiológicos habían sido “modificados o alterados” para que coincidieran con lo que se esperaba, aunque no admitió participación por estar en un ciclo inferior y no tener acceso al trabajo realizado, afirmó que en el último ciclo de su participación en el trabajo preventivo el asesor revisaba en su totalidad el trabajo epidemiológico presentado, verificando la secuencia lógica “sería inconcebible pensar que un paciente que tiene un alto nivel de placa dentó bacteriana, una alta ingesta de hidratos de carbono podría tener un riesgo cariogenico bajo, cuando todos los indicadores estaban diciendo lo contrario, entonces era de ponerle simple lógica”.⁵³

⁵³ Ídem.

c) *La labor de los centros escolares desde la perspectiva de los graduados*

La ejecución del programa preventivo es un proceso que involucra tanto los escolares, como a profesores, la dirección del centro escolar y padres y madres de familia. Los escolares son los beneficiarios directos del Programa Preventivo que se desarrolla en cada centro escolar, observar su reacción puede ser uno de los referentes del éxito del programa. Aunque este no puede considerarse un éxito si no existe el trabajo y la colaboración en conjunto con todos los actores.

De todas las actividades que se realizan dentro del programa preventivo las personas entrevistadas manifiestan que las charlas son las que más motivan a niños y niñas escolares, esto está relacionado a la dinámica utilizada por cada grupo para realizarlas ya que estas se convertían en un “show” esperado por los escolares.

Con respecto a las actividades que menos motivaban en un inicio a los escolares a colaborar eran las revisiones bucales ya que “siempre se les llamaba la atención porque no se habían lavado bien los dientes”, posteriormente esto cambió y muchos escolares se negaban a recibir los fluorocolorios alegando que les daba ganas de vomitar por su sabor.

Con respecto a la relación que se tiene con la dirección del centro escolar, pueden mencionarse que existen problemas de falta de comunicación, en ocasiones los estudiantes no eran informados por la dirección de los centros escolares de los cambios en la calendarización del trabajo, es por esta razón que ellos asistían y se encontraban con que los escolares estaban de paseo o en un acto que no se podía interrumpir.

Otra circunstancia que interfería con el desarrollo del programa preventivo escolar se daba por la ubicación y seguridad de algunos centros escolares, ya que en ocasiones se informaba a los estudiantes de la FOUES debían suspender sus actividades y retirarse de la zona por la realización de dispositivos policiales.

En cuanto a las circunstancias en las cuales los estudiantes ejecutaban el programa, sobresale como interferencia la infraestructura escolar, sobretodo en los meses posteriores a los terremotos del 2001, momento en el cual el Programa Preventivo Escolar se desarrolló en “un ambiente precario” formado por aulas provisionales con piso de tierra y expuestas a las inclemencias del tiempo, localizadas en un parqueo aledaño al centro escolar. Posteriormente el centro escolar fue reconstruido y las instalaciones mejoradas pero no fueron facilitadas a los estudiantes de la FOUES,

en los últimos 6 meses que fue cuando nos pasamos a la escuela nueva ya teníamos una condición excelente para poder trabajar, nosotros gestionamos en ese ultimo ciclo que me tocó trabajar a mi que nos dieran un local porque nosotros no teníamos un local fijo, la directora nos cerró las puertas, en ningún momento nos dio pauta para poder mejorar la atención, ya cuando se había dado el primer paso para traerlos a la facultad y empezar a traer más estudiantes, pero ellos alegaron que necesitaban la infraestructura para otras cosas como sala de estudio, no se para que, pero eso fue lo que nos dijeron, a raíz de eso la facultad les hizo oficialmente la petición de una aula y donde la directora del Centro Escolar la negó...⁵⁴

Según lo manifestado por los estudiantes graduados, los profesores por su parte han colaborado permitiendo en la mayoría de las ocasiones que el trabajo se realice, supervisando a los escolares para que las actividades se hicieran en orden y reforzando el conocimiento al finalizar la actividad a través de preguntas sobre la charla dada.

Para el segundo entrevistado la actitud de colaboración era contradictoria, mientras unos profesores opinaban *“que no llegábamos a hacer nada porque con un fluocolutorio absolutamente no se le podía hacer nada al paciente”* otros la consideraban una relación conveniente sobre todo por la atención clínica que se implementó el último año de participación del entrevistado, aunque esta actitud cambio al mejorar las instalaciones del centro escolar en el que trabajó ya que el centro escolar se negó a dar mejores instalaciones para la ejecución del trabajo, esto más el problema de seguridad llevó a la exclusión de este centro escolar del trabajo preventivo.

⁵⁴ Ídem

Con respecto a la colaboración de los padres de familia, uno de los graduados manifestó que esta se daba a través de los profesores que actuaban como intermediarios entregando las referencias odontológicas, las cuales no siempre eran tomadas con la debida importancia. En estas circunstancias no había interacción entre los padres y madres de familia.

La experiencia para el otro entrevistado fue diferente, en este momento se implementó la atención odontológica de los escolares en las instalaciones de la FOUES; los padres y madres mostraron interés en colaborar autorizando a sus hijos para que asistan a las instalaciones de la facultad, acompañándolos en ocasiones ó a través de las “donaciones”.

Uno de los entrevistados considera que el funcionamiento del programa preventivo es limitado y que los cambios en la actitud de las personas son insignificantes, considera necesaria la implementación de actividades clínicas dentro de las instalaciones de los centros escolares, o cambiar el enfoque.

se tendría que buscar otra forma de acercarse a los alumnos a las escuelas, porque siento que ese programa esta desfasado, es cierto que se esta yendo todos los años desde que yo inicié la carrera todavía se esta yendo y uno va y enseña a los niños y esos niños que tal vez han ido recibiendo charlas ya tres, cuatro años no han mejorado en nada sus técnicas de cepillado, siguen siempre descuidados en cuanto a su higiene bucal... las charlas por más amenas que se quieran hacer, por más llamativas... si le prestan atención en ese momento, pero para ellos es una charla más y no es algo que tal vez les va a servir, o sea si se pueden recordar “ah si me tengo que lavar tres veces al día” pero en la práctica no lo hacen, tendrían que buscar algo que si de verdad las ayude, ya cambiar de método...⁵⁵

⁵⁵ Entrevista a graduado 1, Octubre 2008.

El otro entrevistado considera que el programa preventivo ha ido cambiando, al implementar actividades clínicas en las instalaciones de la FOUES, aunque considera que los centros escolares deben brindar más apoyo, en este punto coincide con el otro entrevistado de que es necesario dar la atención clínica en las instalaciones del centro escolar. A su vez manifiesta que es necesario que el docente asesor este capacitado para el manejo metodológico-epidemiológico-estadístico, como una forma de pasar de controles epidemiológicos a profundizar en procesos de investigación.

Al entrevistar a los estudiantes de la FOUES y los graduados, puede observarse que las condiciones y forma en la que se desarrolla el Programa Preventivo Escolar se mantienen, por lo que siguen realizándose las mismas actividades que iniciaron hace 14 años.

Es de hacer notar que los graduados que participaron del Programa Preventivo Escolar han hablado con mayor libertad, se infiere que esta situación se da porque ya no forman parte de la FOUES.

4.2. Docentes de la Facultad de Odontología que participan del Programa Preventivo Escolar

Los docentes de la Facultad de Odontología, tienen a su cargo orientar y supervisar la realización del Programa Preventivo Escolar y, se convierten en el primer contacto que los estudiantes de la FOUES tienen con el trabajo de campo y la ejecución de las actividades de prevención y promoción de salud que dentro de él se desarrollan.

Para su ejecución el docente debe conocer el Programa Preventivo Escolar y su evolución. Los docentes identifican los acontecimientos que originaron el cambio curricular que llevó a la creación del programa preventivo

Hubo un movimiento latinoamericano que impulsó el cambio en tratamiento a paciente. A nivel nacional, hicieron un estudio y hubo reuniones y se unió el gremio de odontología y se llegó a la conclusión que en lo curativo la mayoría de la población no era atendida. Entonces se buscaron estrategias para prevenir las enfermedades de la cavidad oral, y luego se sacó con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) el programa de servicio docencia, de ahí me imagino que surge el convenio interinstitucional con el MSPAS para realizar el servicio social el cual esta vigente todavía.⁵⁶

En cuanto al tiempo que tiene de existir el programa, el personal docente ubica su inicio relacionando los cambios curriculares que ha habido, aunque no precisan una fecha específica. La descripción de sus inicios están marcadas por

⁵⁶ Entrevista a docente 3 de la Facultad de Odontología, Marzo 2009.

el trabajo realizado en tres comunidades: Iberia, Aragón y Los Olivos, ubicadas en el Área Metropolitana de San Salvador.

como proyecto preventivo no tengo una fecha, pero me imagino que lleva 10 años por ahí, pero el trabajo de proyección social que inicialmente se hacía en las comunidades se inició en el '87.... se dio un cambio curricular en la Facultad y en la que se tomó en cuenta la realidad nacional de la salud, y entonces se enfocó las fuerzas en atención a las personas menos privilegiadas que radicaban en las comunidades y así fue como comenzó la atención a los sectores menos favorecidos, posteriormente cuando ya se fue haciendo más elaborado, más organizado se abarcaron escuelas y comunidades..⁵⁷

Los docentes conocen el objetivo que motivó la creación del Programa Preventivo, que estaba orientado a una odontología de práctica más preventiva “llevar educación, desmonopolizar el conocimiento, transferirlo y que las personas tuvieran un rol más protagónico en el cuidado de su salud bucal”⁵⁸ para algunos docentes “estos objetivos en esencia se mantienen lo que pasa es que se les va dando como forma a la redacción de los objetivos, pero básicamente es siempre educación a la población sobre aspectos de salud bucal”

Dentro del proceso de ejecución del Programa Preventivo Escolar, los docentes han desarrollado el trabajo en dos tipos de lugares: en comunidades con atención directa a los niños y educación a los padres, para que pudieran supervisar a los niños y en centros escolares, con actividades básicamente educativas.

⁵⁷ Entrevista a docente 2 FOUES, Diciembre 2008.

⁵⁸ Ídem.

Al trabajar en las comunidades el docente no está asignado a una específica, y su papel se enfoca en supervisar a los estudiantes, el trabajo realizado e interactuar con la directiva de la comunidad. Dentro de esta dinámica se observa una apertura de la comunidad a pesar de no estar enterados de los beneficios de las actividades que se realizan, sobre todo se ve interés por ser actividades donde sólo se pide participación y asistencia y no involucran el aspecto económico, aunque esta reacción presenta variantes de lugar a otro, obteniendo más apoyo en ciertas comunidades.

Con respecto a las actividades de promoción y educación en salud los docentes afirman que éstas variaban dependiendo de la comunidad o cual era la población: dramas, charlas, entrevistas y visitas casa por casa enseñando las técnicas de higiene bucal. Las visitas se realizaban en las comunidades cuando la población beneficiada no asistía al sitio de reunión asignado para la realización del programa preventivo. Se reconocen además, la existencia de ciertas actividades asistencialistas, aunque en un porcentaje mínimo.

Ahora bien los docentes dentro del desarrollo de las actividades consideraban que lo importante era que se ejecutaran las actividades de educación y que alguien lo supervisara, dejando en segundo plano la iniciativa del estudiante, la decisión y el criterio del docente que iba a supervisar, ya que

se carecía de lineamientos generales, por lo que la forma de realizar el trabajo dependía de su iniciativa, formación y personalidad.

A medida el programa se ha ido desarrollando, los lugares de ejecución han cambiado, por razones de seguridad las comunidades se excluyeron del programa y el trabajo se limitó a ciertos centros escolares, en donde continúa desarrollándose actualmente. Aunque las docentes entrevistadas no tienen conocimiento sobre los criterios de selección de los centros escolares en donde se desarrolla el Programa Preventivo Escolar, se asume que fueron incluidos dentro del programa por aceptar la visita de docentes y estudiantes para la realización de las actividades contempladas dentro de él y por la cercanía con la Facultad de Odontología de la UES y con las unidades de salud a las que asistían los estudiantes

...el Dr. Valdez que era antes el encargado, él era el que se encargaba de ir a hablar con los maestros de las escuelas, él hacía los arreglos y nosotros ya solamente íbamos con una nota presentándonos y eso, llevando a los chicos, presentando lo que íbamos a hacer.⁵⁹

Con respecto al ambiente en el que se desarrollan las actividades los docentes manifiestan que ciertos centros escolares por su ubicación pueden ser peligrosos para los estudiantes. En cuanto a las condiciones en las que se desarrolla el programa existen limitantes de infraestructura física y de equipo

⁵⁹ Ídem

adecuado dentro de los centros escolares para desarrollar actividades que actualmente solo pueden realizarse en las instalaciones de la FOUES.

Dentro de los centros escolares el personal docente manifiesta que actualmente las actividades de promoción y educación en salud bucal se realizan con los escolares de primer a tercer grado, realizando el paso de índices de salud bucal, se mide la salud gingival y periodontal, se pasa un índice de detección de caries, lo cual sirve posteriormente para llevar un censo epidemiológico de las enfermedades que están presentes, que niños las tienen y las actividades que se realizan, aunque en estas últimas no hay una cantidad específica de actividades a realizar.

Al entrevistar a los docentes se abordó el aspecto motivación de las personas involucradas en el Programa Preventivo Escolar, uno de ellos habló de la motivación, haciéndolo en tres sentidos, el niño/a de la escuela, el estudiante de la FOUES y el docente de la FOUES.

En relación a los niños y niñas considera que estos están motivados cuando los ejecutores del programa están con ellos. “como todo niño mientras esta siendo estimulado y lo ve bonito responde y participa y lo sabe”,⁶⁰ siendo el

⁶⁰ Ídem.

verdadero reto que la motivación en el aula trascienda a la vida cotidiana para poner en práctica los conocimientos aprendidos. Aunque esto dependerá en gran medida del temperamento del niño, “hay niños que son muy dedicados, muy organizados, muy disciplinados, entonces lo que usted les dice lo aplican y lo hacen, otros pueden saber todo lo que están diciendo pero lo hacen cuando quieren, no cuando debe o les digan”.⁶¹

En relación a los estudiantes de la FOUES la existencia ó no de motivación para ejecutar las actividades planteadas dentro del Programa Preventivo Escolar es algo que los y las docentes también cuestionan, aunque consideran que hay factores previos que influyen en el comportamiento que estos puedan tener, entre ellos su formación previa y la toma de decisiones que como adulto hace. Consideran que esa actitud no es exclusiva del Programa Preventivo Escolar, ya que es un fenómeno que se da en los otros cursos académicos

... yo no entiendo, es un fenómeno que no solo se da con la prevención, se da en todos los cursos, sabe el estudiante que tiene que aprender pero no le interesa, esta aquí porque tiene que pasar, de alguna forma tiene que pasar para que le den su cartón, pero pedirle un poquito mas allá, que tenga iniciativa para aprender algo que no le va a ser evaluado o que no le va a contar como su nota no lo hace, porque sencillamente no le interesa esforzarse, pero eso creo yo es un fenómeno que se da en la era post-moderna en la que estamos que vienen los chicos de una cosa de que todo fácil: microondas, cine, televisión, juguetes sentados, todo instantáneo...⁶²

⁶¹ Ídem.

⁶² Ídem.

Docentes reconocen que es difícil que los y las estudiantes de la FOUES trasciendan de la responsabilidad específica del área académica, y considera que sólo aquellos que lo logran están realmente motivados o han encontrado el valor agregado del Programa Preventivo Escolar.

la falta de interés es un fenómeno no solamente en el área preventiva, sino en todas las otra áreas, y a veces lo tienen así como hay que ir los jueves, ni modo, va a llegar el doctor, nos va a supervisar, nos va a calificar y hay que hacerlo, empiezan así algunos y de repente le van hallando, hasta le exigen a uno, eso es bien interesante, a mi me ha tocado de esos estudiantes que le dicen a uno llegue más, pídanos más, pero son pocos, pero de alguna forma si se ve que la actividad logra motivarlos...⁶³

En referencia a los docentes de la FOUES, uno de los entrevistados identifica que la motivación es influida por las características propias de cada docente, y las condiciones en las que desarrolla su trabajo.

cada docente tiene sus particularidades, hay unos que si que hacen el trabajo muy bien, muy a conciencia y hay otros que no, que van porque ahí les toca ir y ni modo el jueves hay que pasarlo de alguna forma y entonces tenemos gente que se sube al carro, va a la escuela y se sienta a ver nada más, no aporta, no hace, no le interesa, más que todo la gente mayor, bastante mayor que ya siente que eso no es con ellos, sus intereses están mas de salida que de entrada.⁶⁴

Así la motivación de acuerdo al docente se ve afectada por un lado por la frustración producto de no contar con los recursos necesarios para realizar las labores, la falta de apoyo de las autoridades de la facultad, aunque no se especifica en cuales actividades y la falta de orientación del programa, lo cual

⁶³ Ídem.

⁶⁴ Ídem.

evidencia el desconocimiento que se tiene de él, y por el otro lado al enfrentar la negativa del estudiante a realizar las actividades, aunque esta afirmación no debe ser generalizada, ya que si bien la mayoría de estudiantes manifiesta apatía y compromiso basado en una calificación, existen estudiantes que realizan su trabajo obviando este aspecto.

De alguna manera el docente entrevistado también identifica la misma actitud que en los estudiantes, un cumplimiento mínimo generalmente derivado del menosprecio o subvaloración del programa.

Cuando se pregunta si el Programa Preventivo Escolar funciona los docentes consideran que sí funciona, aunque no necesariamente se pueden ver los resultados inmediatos, “la educación y la formación son a largo plazo, usted le puede inculcar al niño una cosa ahorita y no hacerla en este momento, pero después él retoma conciencia, y si se acuerda de todo lo que usted le enseña”.⁶⁵

⁶⁵ Ídem.

4.3. Estudiantes de los Centros Escolares que participan en el Programa Preventivo Escolar

*¿Y cómo sabes que tus dientes están mejor?
Porque yo si hago caso!!*

Alumno Centro Escolar República de Panamá.

El Programa Preventivo Escolar esta dirigido principalmente a estudiantes, niños y niñas de primero a tercer grado de los centros escolares que participan en él. Por las edades que comprenden estos grados, es difícil establecer los antecedentes históricos, es decir que los escolares no tienen noción del tiempo de participación de su centro escolar y su permanencia dentro del Programa Preventivo Escolar.

Las actividades que se realizan cada jueves son: periódico mural, charla educativa, fluocolutorio, evaluación clínica y la realización de tratamientos odontológicos preventivos en las instalaciones de la FOUES; los escolares, aunque no siempre recuerdan el día de realización del Programa Preventivo Escolar, identifican claramente algunas de estas actividades en las que participan, sin embargo la realización de periódicos murales no llama su atención, es posible que por la falta de interacción entre los realizadores y ellos.

Primero ellos vienen los días jueves nos aplican flúor, a veces nos dan charlas y también este nos llevan así como a su clínica pero que esta aquí en la escuela y que nos llevan a revisar los dientes. ⁶⁶

Cada una de estas actividades mencionadas esta diseñada para educar y motivar a escolares, algo que depende mucho de la metodología empleada, en este sentido las charlas educativas se convierten en la actividad que más motiva a los escolares, cantos, disfraces, títeres, juegos son algunos de los recursos empleados para mantener su atención, lo que hace dinámica las actividades.

...las charlas, porque hacen actos, me gustan, la de una doctora les dice a los niños que no coman churros ni gaseosa, como títeres... y si se han disfrazado de algo, de un cocodrilo, de que tenemos que lavarnos los dientes tres veces al día... ⁶⁷

Con respecto a los fluocolutorios, aunque están concientes de la función que cumple de “fortalece los dientes, evitando las caries”, las opiniones en cuanto a motivación y gusto están divididas, mientras algunos escolares manifiestan su agrado, hay otro grupo que manifiesta su desagrado, debido al sabor o al simple hecho de que no les gusta enjuagarse, otro aspecto que puede ser desagradable para los escolares es el uso de la seda dental, tema abordado en las charlas educativas y que se lleva a la práctica.

⁶⁶ Entrevista alumna Centro Escolar España, Septiembre 2008.

⁶⁷ Entrevista alumna Centro Escolar Hogar del Niño, Octubre 2008.

No me gusta el flúor... bueno a mi no me gusta casi enjuagarme... si, sabe rico.⁶⁸

No me gusta el hilo dental porque se me traba y cuando me lo toco por aquí (señala dientes del sector anterosuperior) como que me va sangrando, algo me aprieta.⁶⁹

En cuanto a la opinión sobre el Programa Preventivo Escolar, los y las escolares consideran que esta bien realizarlo, sienten que el mayor beneficio es “nos enseñan a cuidarnos los dientes” y el fortalecimiento de ellos a través del flúor; a pesar que es reconocido como un beneficio, los escolares identifican que no todos sus compañeros colaboran con su buen comportamiento o siguiendo las indicaciones, en algunos casos esto depende del abordaje que se haga del grupo, ó de la simpatía de los estudiantes de la FOUES.

Si a veces se portan mal pero los doctores los calman a mis compañeros creo que quizás sí o quizás no les gusta que lleguen los doctores a mi sí.⁷⁰

Los escolares afirman que los docentes colaboran con los estudiantes de la FOUES dando el permiso para que los niños participen de las actividades programadas, pero no se involucran activamente, y pocos manifiestan que haya un refuerzo durante la semana de los conocimientos adquiridos el día jueves. En este sentido el docente juega un papel importante, y puede ser alguien que

⁶⁸ Entrevista alumna de Centro Escolar República de Panamá, Octubre 2008.

⁶⁹ Entrevista alumno de Centro Escolar República de Panamá, Octubre 2008.

⁷⁰ Entrevista alumna de Centro Escolar República de Alemania, Octubre 2008.

apoye las actividades que se realizan y refuerce los conocimientos o por el contrario alguien que interfiera.

Se puede afirmar la actitud indiferente del personal docente de los centros escolares, obedece a que no se ha logrado conciencia y motivación sobre la importancia que tiene el Programa Preventivo Escolar en el proceso educativo de los escolares, esto se debe en parte al desconocimiento ya que no se ha socializado el Programa con todo el personal docente del centro escolar.

Ahora bien el aspecto más importante dentro del Programa Preventivo Escolar es si niñas y niños, principales beneficiarios, consideran que les genera un aprendizaje y más importante aún un cambio de actitud individual ó para su entorno, ya que ellos se convierten en facilitadores de los conocimientos adquiridos. Ellos manifiestan que si hay cambios.

He cambiado lo que como casi... bueno, he quitado casi los churros y a mi lo que me gusta más es la verdura.⁷¹

*Estoy practicando lo que me enseñan cepillándome, tomando el flúor
Y en mi casa le he contado a mi mama... y le he enseñado como cepillarse a mi
hermanito de 7 años.⁷²*

*Lo practico lavándome los dientes, usando el hilo dental y le he enseñado a mi
familia.⁷³*

⁷¹ Entrevista alumna de Centro Escolar República de Panamá, Octubre2008

⁷² Entrevista alumna de Centro Escolar República del Ecuador, Octubre2008

⁷³ Entrevista a alumna del Centro Escolar Hogar del Niño, Octubre2008.

4.4. Docentes de los Centros Escolares que participan en el Programa Preventivo Escolar

Son considerados, dentro de esta investigación, como el cuarto eslabón del proceso de ejecución del Programa Preventivo Escolar.

Los y las docentes reconocen la existencia del Programa Preventivo Escolar en sus centros escolares, aunque no hay uniformidad en cuanto a la fecha de inicio del trabajo, esto se debe por un lado a que el Programa inició en cada centro escolar en momentos diferentes, por otro lado esta relacionado al tiempo de trabajo que tiene el docente en cada centro escolar.

Hace unos 10 años o más no sé exactamente cuánto pero creo que no puede ser menos...Pues como le dije hace 7 años que me salió mi placita aquí pero yo oigo que los demás compañeros que tiene más de estar aquí dicen que ese proyecto siempre ha venido aquí a la escuela por eso es que creo que ha de tener 10 años si no es que más. ⁷⁴

El personal docente reconoce que sus estudiantes son de pocos o escasos recursos económicos, catalogados como "pobres" o de "clase baja", las familias se dedican al comercio a través de pequeñas ventas informales, son empleados o amas de casa. La categoría comunidad hace referencia en los docentes al origen de las familias, al ambiente de recursos precarios y/o delictivos, resalta la referencia a lugares como los mercados y los edificios del

⁷⁴ Entrevista a docente del Centro Escolar República del Brasil, Octubre2008

IVU, considerados estos últimos como de mejor nivel que las llamadas "comunidades"

...nuestros niños son aquellos que no pueden pagarse un colegio donde la educación es mas integral, sin embargo acá nos visitan niños que sus mamas venden en el mercado, venden trabajan en una tortillería, madres que son solas y también hay familias integradas pero también que son de escasos recursos, entonces no tenemos, es raro que venga un niño que puede, que tenga solvencia económica la familia...⁷⁵

...mire aquí hay de todo niños de verdad bien pobres de esos que los papas no tienen empleo formal y recogen latas, papel lo venden y de eso la van pasando, otros son peor vaya usted debe saber que hay niño que las monjitas recogen son abandonados a veces las mamas los dejan en los hospitales y el ISNA los pasa para acá o los traen las mismas mujeres que no pueden con los hijos así que la mayoría son pobrecitos y hay algunos que sus papas son pues empleados de maquilas ganan poco entonces caemos en lo mismo son pobres no crea que va a encontrar niños con grandes riquezas no, son hijos de las señoras del mercado donde ya ve los papas a veces son bien borrachitos y son las mamas las que trabajan y luchan por los hijos y a raíz de eso hay maltrato familiar violencia familiar así son estos niños... hay muchas niñitas que al salir van a trabajar a los puestos a veces no vienen por que las mamas las dejan cuidando los puestos y a los hermanitos mientras ellas salen a buscar más dinerito⁷⁶

...los papas son empleados, vendedores del mercado y como aquí hay de varias comunidades hasta marginales gente desempleada hay también o venden así comida en las aceras las mamas y serán contados los que son alumnos nuestros y que viven en los múltiples del IVU porque ya ahí son otro nivel pero si así en resumen es gente pobre la que viene a estudiar aquí hijos de los motoristas de los buses y así gente pobre luchadora y otros pues saber de qué viven no todos cuentan a lo que se dedican va... la mayoría yo diría un 80% de la población son niños de escasos recursos...⁷⁷

En cuanto a la constitución de los grupos familiares, con la descripción hecha por los y las docentes se puede inferir que muchos de los escolares vive en hogares disfuncionales, siendo el responsable de su cuidado abuelos y

⁷⁵ Entrevista a docente del Centro Escolar República del Ecuador, Octubre2008

⁷⁶ Entrevista a docente del Centro Escolar Hogar del Niño, Octubre2008

⁷⁷ Entrevista a docente del Centro Escolar República de Honduras, Noviembre 2008.

abuelas, o en ocasiones los mismos menores son responsables de ellos y sus hermanos y hermanas menores.

Dentro de este contexto se desarrollan las actividades del Programa Preventivo Escolar, las cuales se ejecutan cada jueves, mientras dura el año escolar, este día que es reconocido por todos los docentes, identificando las actividades y metodologías realizadas.

Bueno los doctores vienen y comienzan a revisar la dentadura de los y las niñas/os, también les dan pequeñas charlas acerca del lavado y cuidado de los dientes... si no pueden trabajarles aquí los llevan a la universidad sin cobrarles. Le dan un papelito a la mamá para que lo lleve a la UES...⁷⁸

Dentro de estas actividades el personal docente reconoce como principal motivación la metodología utilizada sobre todo para impartir las charlas, también la atención que estudiantes de la FOUES dan a alumnos y alumnas de las escuelas.

Mire estos cipotíos con cualquier cosa se alegran por que vea a veces se visten de payasitos les dan regalitos cosas sencillas pero ya ve los niños ellos se alegran y agradecen lo poquito así que ellos van felices a que los examinen y les pongan el flúor, o los cepillen porque hasta eso hacen los de la UES cepillarlos para enseñarles y como así se aprende haciendo les ponen espejos y ahí les enseñan así que yo veo que estos son felices cuando vienen ellos.⁷⁹

En relación a la colaboración los docentes, la observan en dos aspectos: el primero es desde el punto de vista de su práctica profesional, ellos

⁷⁸ Entrevista a docente del Centro Escolar República de Brasil, Octubre2008.

⁷⁹ Entrevista a docente del Centro Escolar Hogar del Niño, Octubre2008

manifiestan que colaboran permitiendo la participación de sus estudiantes, aunque no todos apoyan el Programa Preventivo Escolar reforzando los conocimientos que los estudiantes de la FOUES transmiten, esta ayuda depende de la visión que tienen como docentes.

para que le voy a mentir yo me dedico a lo mío en la semana si tengo el tema de los dientes y de la salud entonces si refuerzo el tema de ellos pero si no es así pues yo doy mis temas y no se habla de lo de ellos me dedico a dar cosa en mi materia.⁸⁰

Por su puesto, hay una cantidad de objetivos en el programa que tienen relación con la alimentación con la nutrición el cuidado del cuerpo, con los sentidos, y en todos esos temas nosotros vamos reforzando. También lo hacemos con los padres de familia en las reuniones y les pedimos que sigan en su casa haciendo este trabajo continuando con la labor que se hace aquí en la escuela apoyada por los estudiantes de la universidad.⁸¹

El segundo es desde el punto de vista de los y las escolares, en cuanto a comportamientos y el seguimiento de las indicaciones que les dan los estudiantes de la FOUES, en este sentido para los docentes los escolares colaboran y siguen las indicaciones, aunque se reconoce que hay menores muy inquietos que no colaboran manifiestan que son pocos casos.

Desde la opinión docente, padres y madres de familia reaccionan positivamente ante el Programa Preventivo Escolar, y se muestran colaboradores e interesados principalmente en la atención clínica que se realiza en la FOUES, más que en el conocimiento teórico que se imparte a través de

⁸⁰ Entrevista a docente del Centro Escolar República de Brasil, Octubre 2008.

⁸¹ Entrevista a docente Centro Escolar España No.1, Septiembre 2008

las charlas, en parte esto se debe a que el trabajo clínico realizado implica una inversión económica que es asumida por el estudiante, lo cual es una ventaja para el familiar responsable, no dando la importancia debida al aspecto educativo ya que no hay un equivalente económico a este aspecto.

Bueno en mi sección siempre han colaborado los padres de familia y han acudido al llamado de los doctores cuando les han pedido que lleven a su niña a la universidad ellos también están muy agradecidos les encanta mucho el proyecto.⁸²

Para los padres es una ventaja que tiene esta escuela en relación a otra, eso nos ayuda por que el padre opte por matricular acá, si hay beneficio.⁸³

Referente al cambio de actitudes en sus estudiantes, a lo largo del Programa Preventivo Escolar, los y las docentes han observado que hay mayor conciencia por parte del estudiantado, manifiestan que sus alumnos ponen atención y recuerdan lo aprendido, lo que a la larga genera un cambio de actitud, aunque en algunos momentos este cambio es producto de las circunstancias,

A ellos les gusta como dan ellos la clase y les ponen atención ellos mismos andan a veces no coma chicle te va dar caries y así entre ellos se recuerdan las cosas.⁸⁴

Si por que ellas están consientes, ellas saben, saben que, que alimentos pueden ingerir y cuales son los que les dañan sus dientes, por ejemplo en el refrigerio se nota ese cambio de actitud verdad por que ellas dicen mire maestra alguien trajo una comida chatarra ella se va a enfermar de los dientes por que mire trajo churro, trajo pizza, trajo algo que no es saludable para sus dientes.⁸⁵

⁸² Entrevista a docente del Centro Escolar España No.1, Septiembre 2008.

⁸³ Entrevista a docente del Centro Escolar República de Ecuador, Octubre 2008.

⁸⁴ Entrevista docente Centro Escolar República de Honduras, Noviembre 2008.

⁸⁵ Entrevista docente Centro Escolar República de España No.1, Septiembre 2008.

4.5. Padres y Madres de familia de los Centros Escolares que participan en el Programa Preventivo Escolar

Los padres y madres de familia dentro de la relación centro escolar- Programa Preventivo Escolar-FOUES son actores que no se han logrado involucrar activamente dentro de este proceso. De todos es el que mayor desconocimiento tiene del trabajo que se realiza jueves a jueves en los centros escolares, llegan a conocerlo hasta que sus hijos cursan los grados que participan en él o en algunos casos en el momento de la matrícula ya que hay escuelas que lo consideran un incentivo al estudiar en ese centro escolar, dada la competencia que existe en la zona.

Las familias que saben de la existencia del Programa Preventivo Escolar, aunque desconocen los objetivos o la historia de éste, pero si tienen conocimiento acerca de algunas de las actividades que se ejecutan, este aumenta gracias a la descripción que sus hijos les hacen de las actividades que se realizan y a la asistencia a charlas que son organizadas por los estudiantes de la FOUES, aunque en estas últimas no hay referencia de que ellos participen masivamente.

*Ellos vienen a revisarles los dientes a los niños, hacer enjuagues y limpiezas...Ah vienen a darles enjuagues para los dientes, con un poco de charlas...*⁸⁶

⁸⁶ Entrevista a padre de familia del Centro Escolar República del Brasil, Octubre 2008.

Los padres y madres de familia identifican cuales son las actividades que más motivan a sus hijos e hijas, aunque en este aspecto su apreciación no coincide del todo con la opinión de los menores, ya que se menciona que una de las actividades favorita era el enjuague,⁸⁷ pero según lo manifestado por los menores es todo lo contrario.

Cuando llegan y presentan allí, hacen sus dramas ellos y hacen rifas ella me llega contando que hacen rifas, en más de una ocasión ella se ha ganado algo.⁸⁸

A le encanta me llega contando en la noche que llego por que trabajo en una maquila... me ha contado de ese de lotería le gusta mucho todos esos juegos de competencias.⁸⁹

Se puede afirmar que niñas y niños están motivados y la mayoría se muestra colaborador durante la ejecución de las actividades. El Programa Preventivo Escolar es una labor en equipo, y padres y madres de familia tienen la percepción de que los docentes colaboran y refuerzan ocasionalmente los conocimientos abordados en cada visita de los estudiantes de la FOUES.

Pues si son colaboradoras las maestras por que incluso ellas se ponen el flúor para ayudar a los muchachitos, yo he visto que están ellas cepillándose ellas los dientes para darles el buen ejemplo a los muchachitos...⁹⁰

⁸⁷ Ídem.

⁸⁸ Entrevista a familiar del Centro Escolar República de Alemania, Octubre 2008...

⁸⁹ Entrevista a familiar del Centro Escolar República de Honduras, Noviembre 2008...

⁹⁰ Entrevista a familiar del Centro Escolar República de Alemania, Octubre 2008.

En cuanto al beneficio del Programa Preventivo Escolar los padres de familia se enfoca a la atención que se brinda en el tema de la caries, sobre todo en la clínica de la FOUES al realizar tratamientos dentales en los escolares, y reconocen la existencia del aspecto preventivo abordado a través de las aplicaciones de flúor y las charlas sobre técnicas de cepillado.

En este sentido la opinión que tienen acerca del Programa Preventivo Escolar, es de total acuerdo con la existencia de este, solicitando que se mantenga y amplíe a más grados e incluso a las familias. Esperan que no haya aspectos que afecten o detengan el beneficio, ya que ellos por su condición económica no pueden tener acceso a atención odontológica en otros lugares.

Pues fíjese que me gusta en lo personal, es más quería felicitarlos por que esta bien bonito y ayudan a los muchachitos a que esos dientitos, o sea no se les vayan a caer tan rápido por que me imagino que ese es el propósito.⁹¹

Ahora bien, pese la opinión favorable sobre el Programa Preventivo Escolar los padres de familia, la colaboración e involucramiento en las actividades esta limitada a la asistencia a charlas educativas/informativas organizadas por los estudiantes cuando hay entrega de notas, y a la supervisión de los menores cuando son atendidos en las clínicas de la FOUES,

... no todos los papas pueden venir, si es un grupo grande se necesitan por lo menos dos papas, o uno... la vez pasada venimos dos mamas, con dos mamas ya se puede controlar el grupo, eran como ocho niños, que vinieron, ellos se portan bien, algunos venían llorando, quizás por que el trabajo que les

⁹¹ Ídem.

hicieron fue muy fuerte y otros venían así preocupados, pero ahí venía, si el bien es para ellos a la larga...⁹²

En cuanto al cambio de actitudes en niñas y niños, madres y padres han observado un cambio positivo, en el cual sus hijos intentan compartir y transmitir lo aprendido e involucrarlos.

Si bastante cambios en que ya el se preocupa más por los dientes...⁹³

Si aprenden, por que hasta ella me enseña como cepillarse, y no deja de cepillárselos, no se acuesta sin cepillarse los dientes...⁹⁴

⁹² Entrevista a familiar del Centro Escolar República de Alemania, Octubre2008.

⁹³ Entrevista a familiar del Centro Escolar República de Brasil, Octubre2008.

⁹⁴ Entrevista a familiar del Centro Escolar República de Alemania, Octubre2008.

CAPÍTULO V

MODELO DE PERCEPCION DE LOS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA PREVENTIVO ESCOLAR

Durante el desarrollo del programa preventivo escolar, las personas participantes interpretan de diversas formas las actividades en que se ven involucradas, manifestando actitudes proactivas y reactivas durante la ejecución de estas.

Este capítulo tiene la intención de identificar las actitudes proactivas y reactivas que manifiestan las personas involucradas en el Programa Preventivo Escolar: estudiantes activos y graduados de la FOUES, docentes asesores de la FOUES, alumnado, personal académico, padres y madres de familia de los centros escolares; desde la perspectiva que tienen cada uno de ellos de si mismos y de los otros con los que se relaciona. A su vez se pretende identificar las percepciones generalizadas que ellos presentan.

5.1. Estudiantes de la Facultad de Odontología que forman parte del Programa Preventivo Escolar

Dentro de la ejecución del Programa Preventivo Escolar, la población de estudiantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador (FOUES), se relacionan con escolares, personal académico, padres y madres de familia de los centros escolares, así como también con docentes asesores y otros estudiantes de la FOUES.

Esta relación permite identificar, desde el punto de vista positivo o negativo; actitudes, comportamientos y diferentes circunstancias de trabajo, que son manifestadas por cada una de las personas involucradas y que de cierta manera, influyen en el desarrollo y percepción que el estudiantado de la FOUES, tienen del programa.

Desde la perspectiva de los y las estudiantes de la FOUES, cuando observan a otros estudiantes, uno de los aspectos que consideran positivo, es la organización del trabajo por ciclos, según el nivel académico que tenga el estudiante, esto les permite asignar las diferentes actividades según la capacidad que se tenga. A su vez reconocen que este nivel de organización les

permite trabajar como equipo para sacar adelante el Programa Preventivo Escolar. La población estudiantil de la FOUES valora el programa desde la perspectiva personal y laboral, considerando que el Programa Preventivo Escolar es una forma de ayudar a la niñez, de crecer como persona y como profesional.

Cuando el estudiantado observa a docentes asesores de la FOUES, manifiestan que su colaboración en las actividades del Programa Preventivo Escolar es de suma importancia, ya que al acompañar la realización de las actividades el estudiante se siente motivado.

Otro grupo observado por el estudiantado de la FOUES, es el personal que labora en el centro escolar, de quienes consideran que es positiva la colaboración que se brinda en el centro escolar ya que permite a los escolares participar de las actividades programadas. Aunque esta opinión no es generalizada para todo el personal del centro escolar, ya que existen profesores y profesoras que no colaboran.

Cuando los y las estudiantes de la FOUES observan a escolares, uno de los aspectos positivos que manifiestan es la aceptación y colaboración que

tienen hacia algunas actividades, otro aspecto importante es el conocimiento de términos técnicos odontológicos que tienen los escolares, relacionado generalmente a la información dada en las charlas educativas que es la actividad en la que más colaboran.

En relación con padres y madres de familia de escolares, aunque no tienen una relación directa con ellos durante el trabajo dentro del centro escolar, los estudiantes de la FOUES, manifiestan como aspecto positivo que acceden a que sus hijos e hijas asistan a las clínicas de la Facultad de Odontología, dando su autorización para que sean trasladados a dichas instalaciones.

Hasta el momento el estudiantado de la FOUES ha observado en los actores involucrados actitudes proactivas, pero dentro de la ejecución del Programa Preventivo Escolar, se observa la existencia de actitudes reactivas, producto de circunstancias que ellos pueden considerar negativas.

Cuando el estudiantado de la FOUES habla del Programa Preventivo Escolar, desde su perspectiva, inicialmente se percatan de que no conoce el objetivo con que se ha diseñado el Programa, ni aspectos generales de su historia, únicamente tienen conocimiento de los objetivos de las actividades

consideradas requisito, ya que están plasmadas dentro del curriculum académico, y de información referida como tradición oral de parte de estudiantes de ciclos mayores. Por otro lado visualizan al Programa como una “nota”, una obligación, ya que ejecutarlo se considera un requisito curricular necesario para promover su ciclo académico.

Otro aspecto que los estudiantes consideran desde un punto de vista negativo es la “necesidad de paciencia y organización” para realizar algunas actividades, sobre todo las relacionadas al manejo de grupos de escolares

Cuando los y las estudiantes observan al grupo de docentes asesores mencionan que únicamente el docente asesor y los estudiantes coordinadores de IX o X ciclo, son los encargados de establecer la relación con el personal del centro escolar, esta situación genera exclusión para los estudiantes de otros ciclos, limitando su participación dentro del programa.

Con respecto a los y las escolares, el estudiantado de la FOUES, identifica una reacción de apatía a ciertas actividades del Programa Preventivo Escolar; consideran que no siempre se logra el objetivo de motivar a los y las

escolares, la metodología no puede variarse en algunas actividades sobretodo durante la realización de los fluocolutorios.

Al observar el centro escolar donde se ejecuta el Programa Preventivo Escolar, los estudiantes de la FOUES, consideran que el ambiente interno, en la mayoría de los casos, es inadecuado, la infraestructura no permite ejecutar el Programa en circunstancias idóneas. En cuanto al ambiente externo que rodea los centros escolares en los cuales se desarrolla el programa, consideran que es inseguro para los y las escolares y para sí mismos, y aunque la población entrevistada manifiestan no haber tenido experiencias desagradables, saben que hay compañeros que si las han tenido.

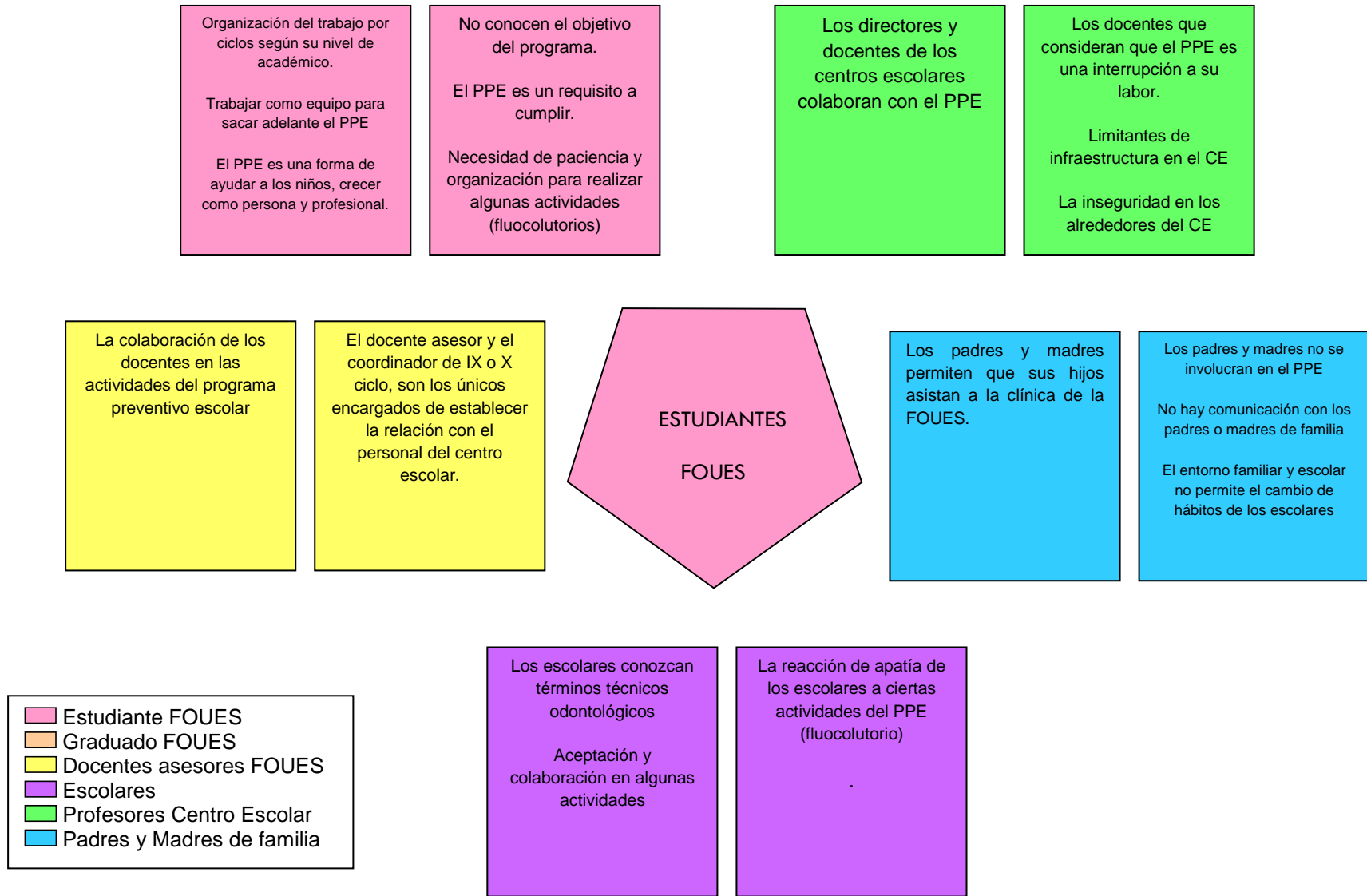
Con respecto al personal docente de los centros escolares, el estudiantado de la FOUES considera que existen docentes en los centros escolares que sienten que las actividades que desarrollan interrumpen su actividad educativa, convirtiéndose en una distracción y pérdida de tiempo para niñas y niños escolares. Por otro lado en algunos centros escolares, observan que el manejo que los docentes de los centros escolares hacen de los niños y niñas permite actitudes de indisciplina.

Los y las estudiantes de la FOUES, afirman a su vez que el entorno escolar y familiar no permite el cambio de hábitos de los escolares, ya que no se da un refuerzo de los conocimientos adquiridos durante el transcurso de la semana, tanto en sus familias como en los centros escolares. Además no se ha logrado concientizar a los directores de los centros escolares de suspender la venta de alimentos considerados nocivos para los dientes.

Finalmente cuando estudiantes de la FOUES observan a padres y madres, consideran que dentro del Programa Preventivo no hay comunicación directa con ellos, todo el proceso se desarrolla a través de los profesores que funcionan como intermediarios y de los mismos niños y niñas que les narran las actividades en las que participan.

Este desconocimiento abarca al personal de los centros escolares, que en algunos casos ni siquiera conocen el nombre del Programa Preventivo Escolar, saben que los estudiantes llegan a realizar actividades relacionadas a la salud bucal, pero no conocen mayor información al respecto y en algunos casos su participación se limita a dar permiso para que los y las estudiantes del centro escolar participen en ellas.

Imagen 1. Modelo de percepciones de los estudiantes de la Facultad de Odontología que forman parte del Programa Preventivo Escolar.



5.2. Graduados de la Facultad de Odontología que participaron en el Programa Preventivo Escolar

Como se ha mencionado anteriormente, el Programa Preventivo Escolar tiene 14 años de llevarse a cabo, ejecutado por estudiantes de los diferentes niveles. Como una forma de complementar la visión que se tiene del programa, se presenta la perspectiva de los estudiantes que formaron parte de él, y que hoy son graduados de la FOUES.

La población graduada cuando habla del programa Preventivo Escolar, identifica las actitudes proactivas y reactivas que presentan cada uno de los actores con los que se relacionó. Con respecto a los docentes asesores de la FOUES, los graduados manifiestan que la asignación de un docente asesor en cada centro escolar influyó de forma positiva, ya que aumentó la relación que se tenía con ellos, mejorando el trabajo.

Al observar a menores escolares, los graduados manifestaron que las charlas educativas era la actividad que más motivaba a los escolares que participaban del programa. Esta apreciación se mantiene actualmente según lo manifestado por los estudiantes activos de la FOUES.

Con respecto al profesorado de los centros escolares, los graduados manifiestan que estos colaboran permitiendo que se realice el trabajo preventivo, supervisando a los y las escolares para que las actividades se realicen en orden y reforzando el conocimiento al finalizar la actividad. En este punto puede observarse un cambio ya que según lo manifestado por los estudiantes activos de la FOUES, actualmente la colaboración del profesorado se limita a facilitar el permiso para que los escolares participen en las actividades.

Cuando los graduados observan a padres y madres de familia, identifican como actitud positiva su colaboración al autorizar a los escolares para que asistan a las instalaciones de la FOUES, así como su colaboración al aceptar el concepto de donaciones “voluntarias” para que sus hijos e hijas tenga acceso a la atención dentro de las clínicas de la FOUES .

En lo que respecta a las actitudes reactivas, los graduados de la FOUES, al observar a sus compañeros y compañeras, manifiestan que para ellos el Programa Preventivo Escolar es una nota, lo que está relacionado al hecho de que el trabajo que se realiza es un requisito académico, contemplado dentro del plan curricular para la promoción del estudiante al ciclo superior.

También afirman que existen problemas de comunicación y relaciones personales entre estudiantes, los cuales aumentan por las actitudes irresponsables que presentan algunos de ellos.

Los graduados manifiestan a su vez, que como estudiantes se vieron obligados a realizar una inversión económica adicional para dar alta odontológica a escolares. Y aunque se promueven procesos de gestión para conseguir la donación de materiales utilizados en la atención clínica, este solo genera apatía.

Finalmente los graduados manifiestan que desde su perspectiva y al observar a sus iguales, el Programa Preventivo Escolar no tiene ninguna utilidad, lo cual evidencia que consideran que no funciona.

Cuando la población graduada observa a docentes asesores, consideran como actitudes reactivas la mística de trabajo y motivación que los docentes tienen para realizar el Programa Preventivo Escolar, lo cual se manifiesta en la inasistencia de los asesores a los centros escolares.

Otra circunstancia manifestada por los graduados es que la FOUES no proporciona todos los materiales a utilizar en la atención clínica de un paciente del Programa Preventivo Escolar, así como la necesidad de que el docente asesor este capacitado en el manejo metodológico-epidemiológico-estadístico, sobre todo en el momento de revisar el informe presentado al final del ciclo.

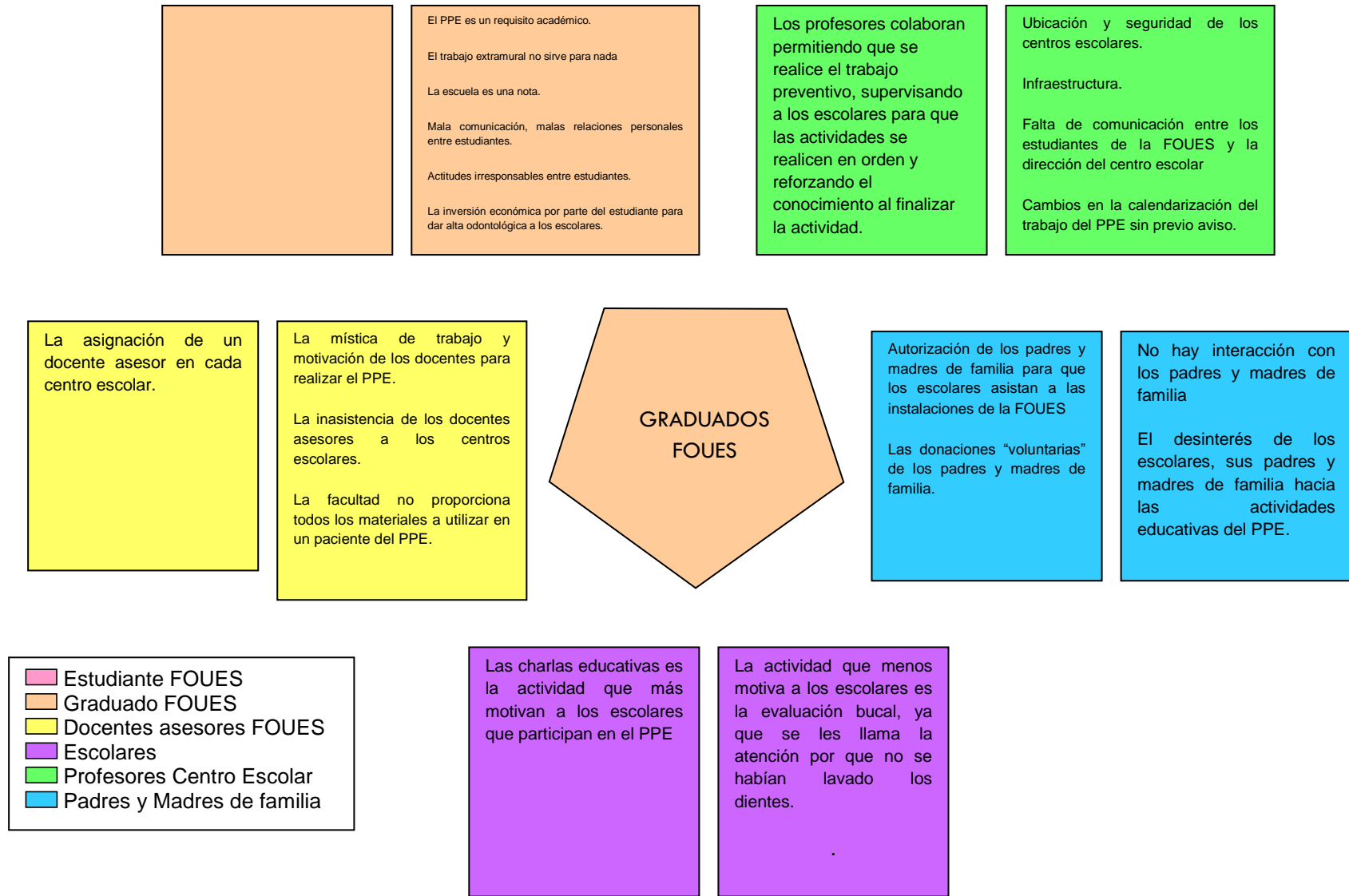
Cuando los graduados de la FOUES observan a los escolares identifican que hay dos actividades que generan actitudes reactivas en los escolares, una de ellas son los fluocolutorios donde el sabor es la mayor causa de rechazo, la otra es la evaluación bucal, ya que se les llama la atención por que no lavan sus dientes.

Con respecto a los centros escolares, los graduados manifiestan que la ubicación, seguridad de los alrededores y la infraestructura de estos genera actitudes reactivas en ellos, a esto se suma la falta de comunicación entre los estudiantes de la FOUES y la dirección del centro escolar, cambios en la calendarización de las actividades sin previo aviso. Así como la afirmación de parte de un sector del profesorado que no colabora porque piensan que el estudiantado de la FOUES no llega a hacer nada, porque con un fluocolutorio no se le puede hacer nada al paciente.

Finalmente al observar a padres y madres de familia, los graduados afirman que no hay interacción directa con ellos, ya que esta se da a través de intermediarios los docentes asesores representado a la FOUES y el profesorado de parte del centro escolar.

También observan el desinterés de escolares, sus padres y madres de familia hacia las actividades educativas del Programa Preventivo Escolar, ya que enfocan su atención en las actividades clínicas.

Imagen 2. Modelo de percepciones de los graduados de la Facultad de Odontología que participaron del Programa Preventivo Escolar.



5.3. Docentes asesores de la Facultad de Odontología que participan del Programa Preventivo Escolar

Los docentes asesores se convierten en el primer contacto que cada uno de los actores tiene con el Programa Preventivo Escolar, son los encargados de supervisar y evaluar las actividades que el estudiantado desarrolla y de establecer contactos con el personal de los centros escolares y padres y madres de familia.

Cuando los docentes asesores observan las reacciones de cada actor que participa en el Programa Preventivo Escolar, manifiestan que los estudiantes de la FOUES tienen actitudes positivas, sobre todo en la exigencia laboral que estos hacen a los docentes asesores.

Con respecto a los escolares, manifiestan que algunos menores son muy dedicados, organizados y disciplinados, lo que se les dice lo aplican y lo hacen; aprovechando de esta manera lo transmitido a través de las actividades que se realizan dentro del Programa Preventivo Escolar.

Ante esto, los docentes asesores consideran que el Programa Preventivo Escolar funciona, aunque no necesariamente se ven los resultados inmediatos.

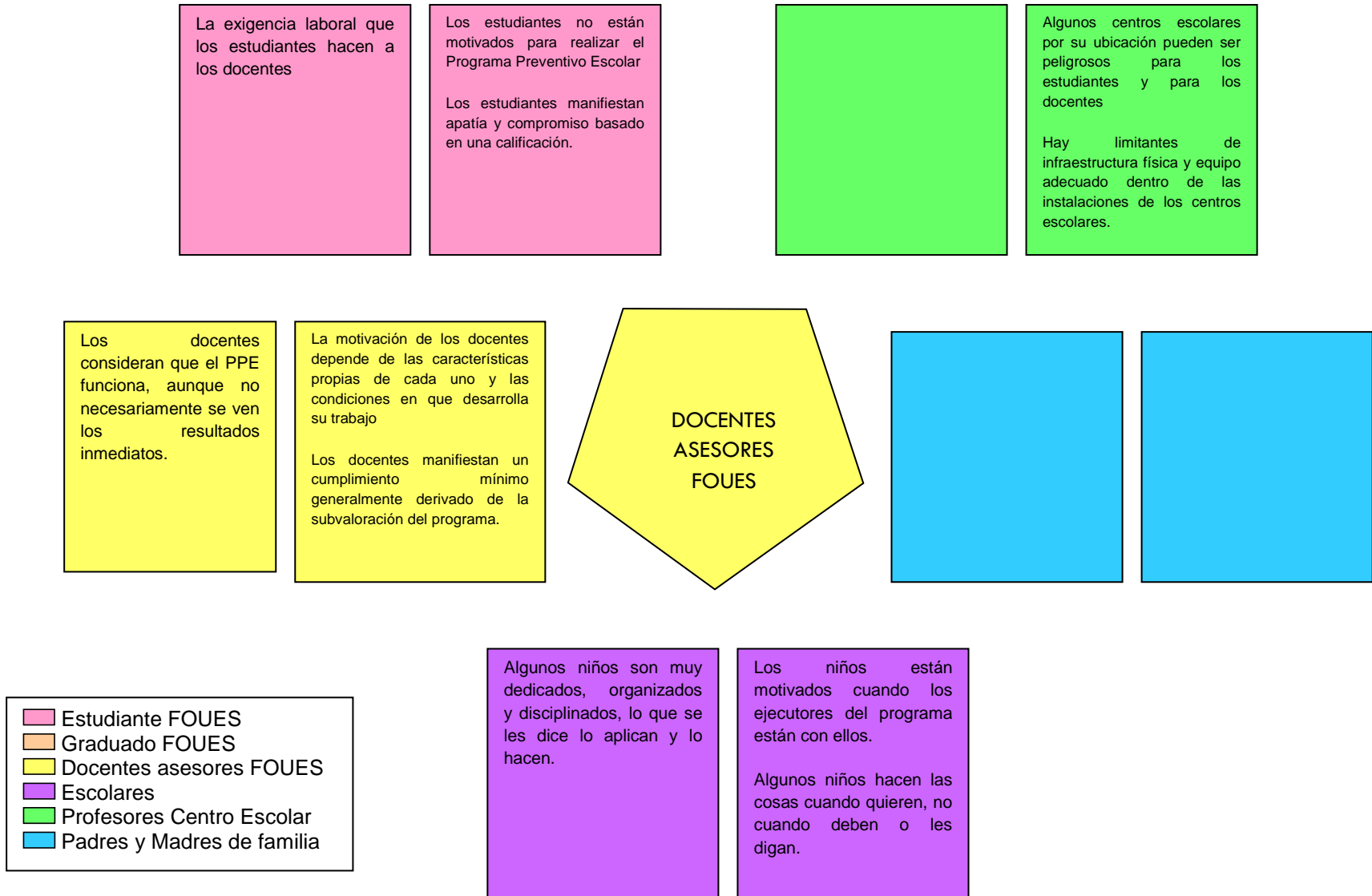
Dentro del proceso de realización del Programa Preventivo Escolar, los docentes asesores observan también actitudes reactivas por parte de cada uno de los actores, en este sentido mencionan que los estudiantes de la FOUES no están motivados para realizar el Programa Preventivo Escolar, esto se observa en las actitudes que manifiestan de apatía y compromiso basado en una calificación.

En este sentido los docentes asesores observan actitudes reactivas en sus compañeros de trabajo, manifestando que la motivación del cuerpo docente depende de las características propias de cada uno y las condiciones en que desarrolla su trabajo, esto los lleva a un cumplimiento mínimo de lo planteado en el programa, generalmente derivado de la subvaloración que se tiene de este, ya que algunos asesores han considerado que participar en el Programa Preventivo Escolar es un castigo, a esto se suma la percepción que se tiene de que las autoridades de la Facultad no dan suficiente apoyo al Programa.

Con respecto a los escolares, los docentes asesores manifiestan que los escolares están motivados cuando los ejecutores del programa están con ellos, a esto se suma que algunos menores hacen las cosas cuando quieren, no cuando deben o les digan, esta circunstancia permite inferir que no se ha generado conciencia en torno a las actividades realizadas, por lo tanto no hay automotivación.

Otro aspecto que genera actitudes reactivas se refiere a la ubicación de algunos centros escolares, ya que se considera que pueden ser peligrosos para los estudiantes y para los docentes, también las limitantes de infraestructura física y equipo adecuado dentro de las instalaciones de los centros escolares, que no permiten realizar en una forma idónea.

Imagen 3. Modelo de percepciones de docentes asesores de la Facultad de Odontología que participan del Programa Preventivo Escolar.



5.4. Escolares que participan del Programa Preventivo Escolar

Desde su percepción, niños y niñas escolares identifican la relación que se produce dentro del Programa Preventivo Escolar entre estudiantes de la FOUES, profesores y profesoras de su salón de clases y sus compañeros/as. Esta relación permite que los y las escolares observen las actitudes positivas y negativas que se dan dentro del proceso.

A pesar de que docentes asesores de la FOUES, padres y madres de familia participan en el Programa Preventivo Escolar, estos son invisibilizados por los escolares, se puede inferir que este sector no los ubican como parte activa del proceso; la interacción que se da con los docentes asesores se limita únicamente a la observación, y en el caso de padres y madres de familia esta limitada al interés o atención que estos pongan en las actividades que sus hijos e hijas desarrollan en el centro escolar.

Los escolares identifican reacciones positivas y negativas en cada uno de los actores que reconocen participan del proceso. Una de las primeras es la preferencia por determinadas actividades, en este caso por las charlas educativas, esto coincide con la percepción del sector estudiantil y de graduados de la FOUES.

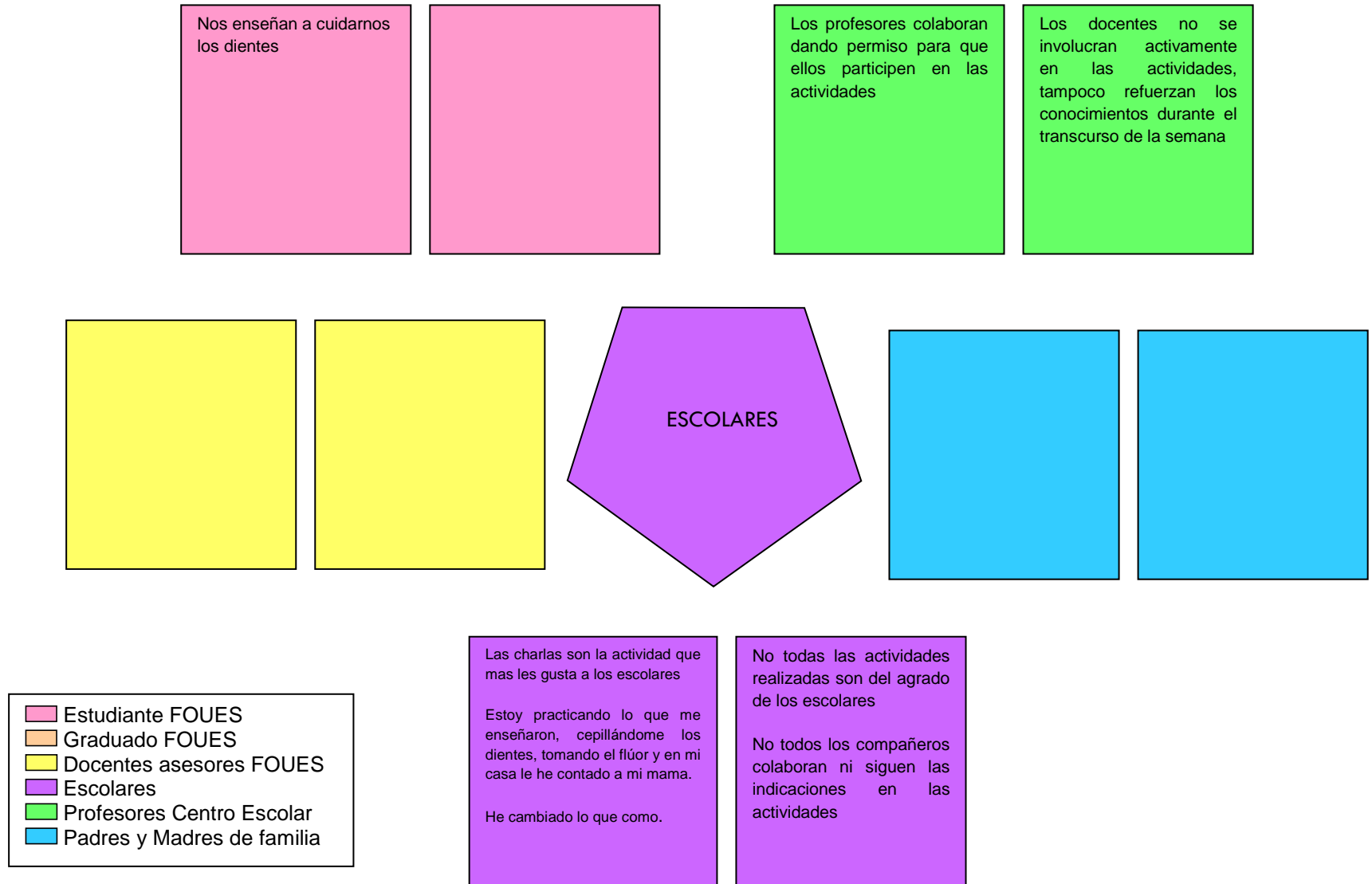
A su vez afirman que aplican los conocimientos que han recibido realizando su cepillado dental, enjuagues de flúor, cambiando su dieta alimenticia entre otros, y manifiestan que involucran a su familia al contarles lo aprendido.

Parte de los aspectos negativos que se manifiestan están referidos al desagrado por algunas actividades, siendo las más frecuentes los fluocolutorios, y al hecho de que no todos los escolares colaboran o siguen las indicaciones durante las actividades. En este punto también se coincide con la percepción manifestada por los estudiantes y graduados de la FOUES.

El estudiantado reconoce la participación del profesorado del centro escolar, a través de la colaboración que prestan a estudiantes de la FOUES, dando el permiso para que ellos puedan participar en las actividades. Aunque la participación se limita al permiso, no se involucran activamente. También manifiestan que durante la semana no reciben un refuerzo de los conocimientos que adquieren durante la realización de las actividades.

La percepción anterior coincide con la manifestada por estudiantes y graduados de la FOUES, en ambos casos se identifica una participación limitada de parte del profesorado del centro escolar.

Imagen 4. Modelo de percepciones de los escolares que participan del Programa Preventivo Escolar.



5.5. Profesores y profesoras que participan del Programa Preventivo Escolar

El personal de los centros escolares que participa en el Programa Preventivo Escolar, está representado por directores/as y profesorado que laboran dentro de ellos. Al igual que los otros actores, tienen una visión positiva y negativa del trabajo que se realiza de acuerdo a las situaciones que se presentan dentro de el. Ahora bien por la forma de realizar el trabajo, no todos los actores se relacionan entre ellos, razón por la cual, el personal de los centros escolares no identifican actitudes de parte de ellos.

Desde el punto de vista del personal de los centros escolares, el estudiantado de la FOUES realiza un buen trabajo, ya que con la metodología utilizada y la atención que dan a escolares, logran mantener la motivación.

Cuando el personal del centro escolar observa a sus compañeros, afirman que ellos presentan actitudes positivas, colaborando con las actividades del Programa Preventivo Escolar al permitir que los escolares a su cargo participen.

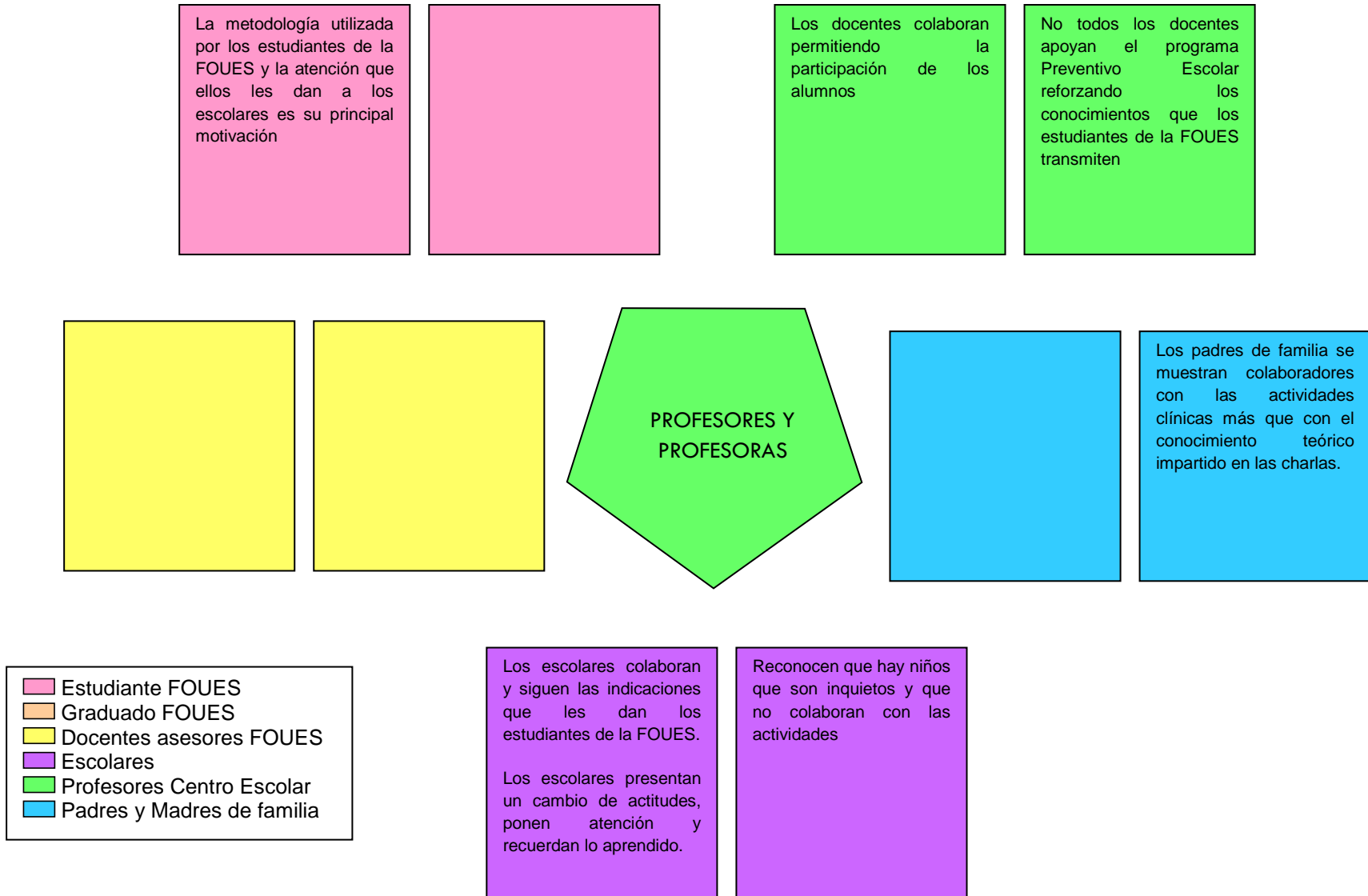
Con respecto a los y las escolares, el personal del centro escolar observa actitudes proactivas, ya que estos colaboran y siguen las indicaciones que les dan los y las estudiantes de la FOUES, a su vez manifiestan que los escolares presentan un cambio de actitudes, ponen atención y recuerdan lo aprendido.

En cuanto a las actitudes reactivas, el personal del centro escolar manifiesta que se observan en algunos docentes, ya que no se involucran activamente en las actividades, y que tampoco refuerzan los conocimientos durante el transcurso de la semana.

Con respecto a padres y madres de familia, el personal del centro escolar manifiesta que existe un mayor interés y colaboración de parte de ellos para que los escolares reciban atención clínica, y no tanto en el conocimiento teórico impartido en las charlas.

En cuanto a los escolares, el personal del centro escolar reconoce que hay escolares que son inquietos y que no colaboran con las actividades.

Imagen 5. Modelo de percepciones de los profesores y profesoras que participan del Programa Preventivo Escolar.



5.6 Padres y madres de familia que participan del Programa Preventivo Escolar

Cuando se intenta conocer el Programa Preventivo Escolar desde la perspectiva que tienen padres y madres de familia, se observa que tiene una visión muy positiva de este.

Los padres y las madres de familia manifiestan que el estudiantado de la FOUES realiza un buen trabajo; saben que a sus hijos e hijas se les revisan los dientes, hacen enjuagues y limpiezas. La realización de estas actividades les llevan a estar de acuerdo con la existencia del Programa Preventivo Escolar, manifestando que no sea únicamente para los escolares de primero a tercer grado, sino que se amplíe a otros grados y que dentro de él se logre incluir a las familias.

A su vez, padres y madres de familia reconocen la existencia del programa como algo positivo, ya que consideran que por la condición económica que tienen, no pueden tener acceso a la atención odontológica en otros lugares.

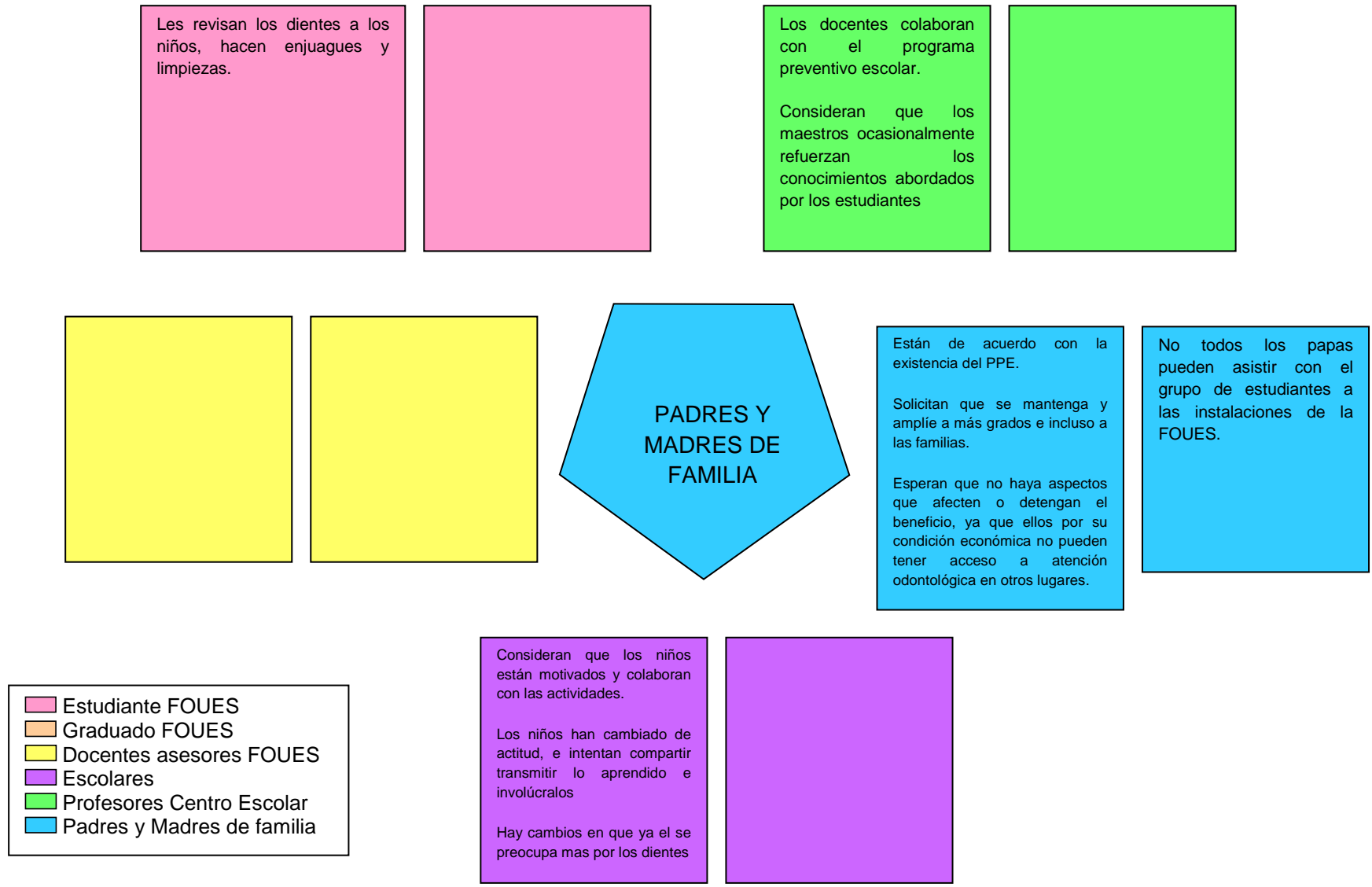
Los padres y madres de familia identifican también la colaboración que el personal docente del centro escolar tiene hacia el Programa Preventivo Escolar. Ya que consideran que el profesorado ocasionalmente refuerza los conocimientos abordados por estudiantes de la FOUES dentro de las charlas educativas.

En cuanto a los escolares, consideran que están motivados y colaboran con las actividades, además identifican un cambio de actitud, e intentan compartir transmitir lo aprendido e involucralos. Ahora se preocupan más por los dientes.

Los padres y madres de familia están concientes de que no todos los responsables pueden asistir con el grupo de estudiantes a las instalaciones de la FOUES, pero confían en las autoridades del centro escolar para su traslado.

Finalmente manifiestan que esperan que no haya aspectos que afecten o detengan el beneficio, ya que ellos por su condición económica no pueden tener acceso a atención odontológica en otros lugares.

Imagen 6. Modelo de percepciones de padres y madres de familia que participan del Programa Preventivo Escolar



5.7 Percepciones generalizadas de los actores que participan del Programa Preventivo Escolar

A partir del análisis anterior por actores y sus actitudes proactivas y reactivas durante la ejecución del Programa Preventivo Escolar, se puede decir que en conjunto comparten una serie de percepciones que nos indican las grandes coincidencias en la visión del Programa, las cuales se enumeran a continuación:

- a) La valoración sobre la importancia del Proyecto Preventivo Escolar desde los actores de la FOUES (docentes, estudiantado, graduados) es común en cuanto se abordan las actividades como un requisito a cumplir, por lo que no se le presta la importancia, tiempo o recursos necesarios.
- b) Existe un desconocimiento de la historia del Proyecto Preventivo Escolar, tanto del proceso que este ha llevado como del objetivo, y de forma casi exclusiva se identifica únicamente las etapas en las que cada individuo ha participado.
- c) Se encuentra clara identificación de las acciones que el Proyecto Preventivo Escolar desarrolla, tanto los beneficiarios como los

ejecutores, los cuales hacen referencia únicamente de las acciones puntuales más que de los resultados.

- d) Los resultados del Proyecto Preventivo Escolar son de corto plazo, y no se ha logrado trascender con acciones que aporten al mediano y largo plazo, especialmente por la condiciones en el ambiente de los y las escolares, los que determinan este impacto.
- e) El papel de docentes de centros escolares es relevante en el desarrollo del Proyecto Preventivo Escolar y aporta positiva o negativamente a los resultados del mismo.
- f) Niños y niñas se motivan con las actividades del Proyecto Preventivo Escolar, principalmente con las charlas, en menor medida con los fluocolutorios.
- g) La responsabilidad y liderazgo de docentes asesores favorece o dificulta el trabajo del estudiantado de la FOUES, tanto al interior del grupo de estudiantes de la FOUES, como en sus relaciones con el centro escolar.

h) La participación de padres y madres se limita en forma positiva a la autorización para la asistencia de sus hijos e hijas a la Facultad de Odontología para recibir tratamiento.

El Programa Preventivo Escolar, ha desarrollado acciones educativas con el objetivo de fomentar en la población escolar de menor edad, la cultura preventiva en salud bucal.

Desde su concepción se convierte en un valioso y significativo aporte en el proceso de aprendizaje, tanto para ejecutores como para población beneficiaria, esta última, representada principalmente por niños y niñas de las escuelas públicas, cuya principal característica común son los escasos recursos familiares.

A nivel de los ejecutores, el Programa Preventivo Escolar puede convertirse en un proceso de formación social complementario que genere en estudiantes una conciencia de servicio y apoyo a población tradicionalmente vulnerable, el cual puede desarrollar el espíritu de servicio característico de la Universidad. Sin embargo y como los actores y actoras manifiestan, el proceso es visto en muchas ocasiones como obligatorio, lo cual tiende a disminuir el

esfuerzo y dedicación de sus ejecutores, tanto de estudiantes como de docentes, siendo estos últimos en la mayoría de los casos los personajes claves para cambiar esta percepción en cada grupo asignado a su cargo por centros escolares.

Desde los beneficiarios, se rescata la valoración positiva del personal docente de los centros escolares, el cual generalmente se refiere al impacto más en el componente curativo, que en la parte de prevención, situación que también se observa en los padres y madres de familia, los cuales valoran más el componente curativo, ya que suele ser más factible de identificar por su impacto en el corto plazo.

Al analizar el impacto del Programa Preventivo Escolar, el abordaje de los problemas de salud bucal a través del componente educativo-preventivo, trasciende al cálculo de índices de caries que ciclo a ciclo desde el Programa mismo se realiza, y con el que se evalúa constantemente su funcionamiento e impacto.

Por lo que se considera que, para mejorar el impacto del Programa Preventivo en los Centros Escolares participantes, se deben tomar en cuenta

las observaciones emitidas por todos sus actores y reorganizar su funcionamiento, actualizando el contenido de los temas así como el abordaje que se realiza en los centros escolares, involucrando totalmente al personal docente y padres y madres de familia. Esto incluye la incorporación de evaluaciones para observar el desarrollo del programa así como la asimilación de los contenidos de parte de los beneficiarios, mejorando los aspectos de mayor debilidad y potenciando aquellos que hacen del programa, un proceso positivo, y que puede ser ampliado a un mayor número de centros escolares.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros

1. BARATIERI, L. N.: *Operatoria Dental. Procedimientos Preventivos y Restauradores*. Quintessence Editora Ltda. 1993.
2. CUENCA SALA, Emili, BACA GARCIA, Pilar: *Odontología Preventiva y Comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones*. 3era. Edición. Masson.
3. KATZ, Simón; McDONALD, James; STOOKEY, George. *Odontología preventiva en acción*. 3ra. Edición, Cap.3, México DF, Médica Panamericana, Págs. 375.

Tesis

4. ÁLVAREZ, Sonia y otros. *Diagnostico evaluativo del proyecto preventivo implementado por la Facultad de Odontología en los niños y adolescentes de la Comunidad Cruz Roja No. 1, Alumnos del segundo y tercer grado de las Escuela República del Brasil y República del Ecuador, durante el periodo Febrero - Agosto de 1997*.

5. ARGUETA S, Susana Guadalupe. *Diagnóstico evaluativo del Proyecto preventivo que desarrolla la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en la Comunidad Cruz Roja proyecto No. 6 y las Escuelas Vicente Acosta No. 1 y Benjamin Bloom del Sector de Apopa de la Zona Metropolitana de San Salvador.* San Salvador, Universidad de El Salvador, 1997.

6. AYALA ARÉVALO, Zenón Edgardo y otros. *Diagnóstico evaluativo del proyecto preventivo implementado por la Facultad de Odontología en las Escuelas Ramón Beloso, República de Honduras y Las Comunidades Altos de Monserrat y Nuestra Señora de Monserrat.* San Salvador, Universidad de El Salvador, 1997

7. AYALA LÓPEZ, Oscar Gustavo y otros. *Evaluación del Proyecto Preventivo de la Facultad de Odontología, de la Universidad de El Salvador, en las diferentes escuelas y comunidad del área de Mejicanos.* Facultad de Odontología Universidad de El Salvador, 1998.

8. BARRERA, Daysi y otros. *Diagnostico evaluativo del proyecto preventivo que desarrolla la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador*

en las Escuelas Ramón Belloso, República de Honduras, y las Comunidades Altos de Monserrat y Nuestra Señora de Monserrat.

9. GIRÓN DURÁN, Claudia Carolina y otros. *Diagnóstico evaluativo del Proyecto Preventivo implementado por la Facultad de Odontología en los niños y adolescentes de la Comunidad Cruz Roja N°1, Alumnos del Segundo y Tercer Grado de las Escuelas República del Brasil y República del Ecuador.* San Salvador, Universidad de El Salvador, 1997.

10. LARÍN, Evelyn y otros. *Diagnostico evaluativo del proyecto preventivo que desarrolla la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en la Comunidad Los Olivos Poniente y la Escuela Jorge Larde del Sector de San Martín, de la Zona Metropolitana de San Salvador, durante el periodo Abril-Agosto 1997.* San Salvador, Universidad de El Salvador, 1997.

Documentos

11. Facultad de Odontología. Universidad de El Salvador (FOUES). *Guía para realizar el informe escrito del Programa Preventivo Extramural Ciclo II 2006.*

12. Facultad de Odontología, Universidad de El Salvador (FOUES). *Programa de investigación-servicio-docencia en Estomatología*. Cuadernos universitarios No.19, San Salvador, Universitaria, 1989, Págs. 34

13. Guzmán R, Herbert. Modelo de atención en salud oral en los sistemas sanitarios de El Salvador. Aportes para la Reforma del Sector Salud en El Salvador. No. 6. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), San Salvador, 1999.

14. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. BOLETIN INFORMATIVO. Dirección de Planificación en Salud. Unidad de Información en Salud. Volumen No.1 El Salvador, 1999.

15. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. Marco Conceptual y Operativo para el desarrollo del Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI), Julio 2000. San Salvador.

16. Organización Panamericana de la Salud. (OPS/OMS) El Salvador: Perfil del sistema de servicios de salud. Serie: Aportes para la Reforma del Sector Salud en El Salvador. No.13, Perfil del sistema de servicios de salud Programa de organización y gestión de servicios de salud, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. Junio 2001.

17. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud En Las Américas, Volumen II–Países. 2007.

18. Perfil del sistema de salud El Salvador 2000 – 2005. Monitoreo y Análisis De los Procesos de Cambio

Otras fuentes

19. Almanaque 262, Estado del desarrollo humano en los municipios de El Salvador 2009. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), Fundación Dr. Guillermo Manuel Ungo (FUNDAUNGO) San Salvador, 2009.

20. Banco Central de Reserva de El Salvador, Comunicado de Prensa No. 9/2010

21. Boletín de prensa, Instituto Universitario de Opinión Pública, IUDOP-UCA, Año XXIV, No. 5. Año 2009

22. Encuesta nacional de la Salud Familiar, FESAL 2008. Asociación Demográfica Salvadoreña

23. Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples 2008, Principales Resultados.
MINISTERIO DE ECONOMÍA, Dirección General de Estadística y Censos.
Agosto de 2009
24. Informe de la Situación Económica de El Salvador - III Trimestre de 2009,
Banco Central de Reserva de El Salvador.
25. Organización Panamericana De La Salud (OPS), *Declaración De Alma-Ata*.
Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud,
Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.
http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
26. Vigilancia Epidemiológica De Las Enfermedades Bucales En Los Niños Del
Complejo Educativo “República De Brasil” durante el período de Agosto A
Octubre De 2007. Alumnos de XI, X, VIII, IV y IV ciclo II-2007.
27. Vigilancia Epidemiológica De Las Enfermedades Bucales En Los Niños
Centro Escolar República Del Ecuador, durante el período de Agosto A
Octubre De 2007. Alumnos de XI, X, VIII, IV y IV ciclo II-2007.

28. Vigilancia Epidemiológica De Las Enfermedades Bucales en Niñas del Centro Escolar España No. 1, durante el período de Agosto a Octubre de 2007. Alumnos de XI, X, VIII, IV y IV ciclo II-2007.
29. Vigilancia Epidemiológica De Las Enfermedades Bucales en el Centro Escolar Católico Hogar del Niño San Vicente de Paúl, durante el período de Agosto A Octubre De 2007. Alumnos de XI, X, VIII, IV y IV ciclo II-2007.
30. Vigilancia Epidemiológica De Las Enfermedades Bucales En Los Niños Centro Escolar República de Honduras, durante el período de Agosto A Octubre De 2007. Alumnos de XI, X, VIII, IV y IV ciclo II-2007.
31. Vigilancia Epidemiológica De Las Enfermedades Bucales En Los Niños Centro Escolar República De Panamá No.1, durante el período de Agosto A Octubre De 2007. Alumnos de XI, X, VIII, IV y IV ciclo II-2007.
32. VI Censo de Población y V Censo de Vivienda, Ministerio de Economía, Dirección General de Estadísticas y Censos, El Salvador 2007

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
MAESTRÍA EN MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL



ENTREVISTA PARA **ESTUDIANTES ACTIVOS** DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR QUE PARTICIPAN EN EL TRABAJO PREVENTIVO
EXTRAMURAL DURANTE EL 2008.

I. DATOS GENERALES

Edad _____ Ciclo que estudia _____

Tiempo que tiene de participar en el trabajo preventivo extramural _____

II. PREGUNTAS

1. Describa el proyecto preventivo extramural.
2. Cual fue su primera impresión al participar en el trabajo preventivo extramural.
3. Hubo alguna recomendación o comentario de parte de estudiantes de ciclos superiores acerca del trabajo preventivo extramural.
4. Mencione las acciones que realiza actualmente al participar en el trabajo preventivo extramural.
5. Cual es el papel del docente asesor de cada centro escolar.
6. Quien les brinda orientación o apoyo para realizar las actividades.
7. Ha observado cual es la reacción de los profesores y directores de los centros escolares cuando piden la colaboración para realizar el trabajo preventivo extramural.
8. Ha observado cual es la reacción de los alumnos de los centros escolares cuando piden su participación en el trabajo preventivo extramural.
9. Cual es la opinión que tiene del trabajo preventivo extramural que realiza la FOUES en las Escuelas del área metropolitana.
10. Que sugerencia haría para el trabajo preventivo extramural.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
MAESTRÍA EN MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL



ENTREVISTA PARA **ESTUDIANTES GRADUADOS** DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR QUE PARTICIPARON EN
EL TRABAJO PREVENTIVO EXTRAMURAL

I. DATOS GENERALES

Edad _____ Tiempo que tiene de graduado _____

II. PREGUNTAS

1. Participo en el trabajo preventivo extramural que desarrolla la FOUES
2. Podría describir las acciones que realizaban.
3. Cual fue su primera impresión al participar en el trabajo preventivo extramural.
4. Hubo alguna recomendación o comentario de parte de estudiantes de ciclos superiores acerca del trabajo preventivo extramural.
5. Cual era el papel del docente asesor de cada centro escolar
6. Quien les brindaba orientación o apoyo para realizar las actividades.
7. Recuerda cual era la reacción de los profesores y directores de los centros escolares cuando se pedía la colaboración para realizar el trabajo preventivo extramural.
8. Recuerda cual era la reacción de los alumnos de los centros escolares cuando se pedía su participación en el trabajo preventivo extramural.
9. Cual es su opinión sobre el trabajo preventivo extramural que realiza la FOUES en las Escuelas del área metropolitana.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
MAESTRÍA EN MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL



ENTREVISTA PARA **PROFESORES DE LOS CENTROS ESCOLARES** QUE PARTICIPAN EN EL TRABAJO PREVENTIVO EXTRAMURAL QUE REALIZA LA FACULTAD DE ODONTOLÓGIA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR DURANTE EL 2008.

I. DATOS GENERALES

Edad _____ Centro escolar _____

Tiempo que tiene de participar en el trabajo preventivo extramural _____

II. PREGUNTAS

1. Conoce el trabajo preventivo extramural que realiza la FOUES. Podría describirlo.
2. Cual es la reacción de los alumnos que participan en el trabajo preventivo extramural de la FOUES, ante cada una de las actividades que se realizan.
3. En el transcurso de la semana dentro de las clases programadas, se refuerzan los conocimientos que los alumnos de la FOUES le dan a los niños.
4. Cual es la reacción de los otros profesores que participan en el trabajo preventivo extramural de la FOUES, ante cada una de las actividades que se realizan.
5. Que piensa del trabajo preventivo extramural
6. Que sugerencia haría para el trabajo preventivo.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
MAESTRÍA EN MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL



ENTREVISTA PARA **ALUMNOS DE LOS CENTROS ESCOLARES** QUE PARTICIPAN EN EL TRABAJO PREVENTIVO EXTRAMURAL QUE REALIZA LA FACULTAD DE ODONTOLÓGIA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR DURANTE EL 2008.

I. DATOS GENERALES

Edad_____ Centro escolar_____

Tiempo que tiene de participar en el trabajo preventivo extramural_____

II. PREGUNTAS

1. Conoces el trabajo preventivo que realiza la FOUES.
2. Cual de todas las actividades te gusta más.
3. En el transcurso de la semana hay alguna actividad donde se recuerdan los conocimientos que los alumnos de la FOUES dieron en la semana.
4. En el transcurso de la semana dentro de las clases programadas, se recuerdan los conocimientos que los alumnos de la FOUES le dan a los niños.
5. Cual es la reacción de los otros niños cuando se desarrolla el trabajo preventivo extramural
6. Cual es la reacción de los profesores cuando se desarrolla el trabajo preventivo extramural

7. Que opinas del trabajo preventivo extramural de la FOUES
UNIVERSIDAD D E EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
“Licenciado Gerardo Iraheta Rosales”

MAESTRÍA EN MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL



PLAN DE TRABAJO
PROGRAMA PREVENTIVO ESCOLAR DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, AÑO 2008.

ELABORADO POR:
ANA CAROLINA GALEANO PÉREZ
EVELYN XIOMARA RIVAS PÉREZ
MILAGRO DE GUADALUPE HERNÁNDEZ GUERRA

ASESOR DE TESIS

Msc. RAFAEL PAZ NARVAEZ

COSTO: \$ 11382.36

CIUDAD UNIVERSITARIA, SEPTIEMBRE DEL 2008.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	
.....	
1. Diagnostico.....	
1.1	
a prevención en salud.....	
1.2.....	
a prevención desde la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador	
1.3.....	
I Programa Preventivo Escolar en la actualidad.....	
1.4.....	
entros Escolares.....	
1.4.1	
. E. República Federal de Alemania.....	
1.4.2.....	
. E. República de Honduras.....	
1.4.3.....	
. E. República del Brasil.....	
1.4.4.....	

. E. República del Ecuador.....	
1.4.5.....	
. E. España.....	
1.4.6.....	
. E. República de Panamá.....	
1.4.7.....	
. E. Católico Hogar del Niño San Vicente de Paúl.....	
2. Objetivos.....	
2.1 General.....	
2.2	
Específicos.....	
3.	
Metas.....	
..... 3.1 General.....	
..... 3.2 Especificas.....	
4.	
Estrategias.....	
5.	
Recursos.....	
6.	
Políticas.....	

7.	Control	y
	evaluación.....	
8.		
	Anexos.....	
	Anexo 1. Cronograma.....	
	Anexo 2. Índices Utilizados Durante La Ejecución Del Proyecto Preventivo Escolar En La Facultad De Odontología De La Universidad De El Salvador.....	
	Referencias	
	Bibliográficas.....	

INTRODUCCIÓN

El siguiente plan de trabajo propone el estudio del Programa Preventivo Escolar que realiza la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, en 7 centros escolares ubicados en la zona metropolitana de San Salvador, cuatro de los cuales participan desde hace 14 años.

Como investigación cualitativa busca indagar el sentir y pensar de las personas participantes tanto ejecutoras como beneficiarias del programa, a la vez que se evalúa a las acciones preventivas. Se producirá información relevante para considerar el cumplimiento de los objetivos del Programa Preventivo Escolar.

El diagnóstico hace una descripción de los orígenes del Programa Preventivo Escolar, las bases que lo sustentan y, a grandes rasgos, la forma en que se ejecuta, ya que los grupos de estudiantes en prácticas de odontología asignados a cada centro escolar tienen libertad para desarrollar sus capacidades y creatividad. Para conocer el escenario de la ejecución del programa se presenta un perfil de cada centro escolar.

Posteriormente se desarrollan cada una de las partes que componen un plan de trabajo mencionando los objetivos generales y específicos, estrategias, metas, políticas, recursos, anexos y referencias bibliográficas.

1. DIAGNOSTICO

1.1 La prevención en salud

En su sentido común y cotidiano, la palabra prevención⁹⁵ definida como “precaución que se toma para evitar un riesgo” ha inspirado desde hace algún tiempo el quehacer de las ciencias, este concepto ha ido evolucionado hasta englobar una serie de actividades cuyo fin es anticipar la ocurrencia de ciertos hechos. En el campo de salud, esta palabra implica un cambio en la forma de pensar y actuar.

En 1978, en Alma-Ata, URSS, se incluye este concepto dentro de la “Atención Primaria en Salud (APS)”, una serie de estrategias que tenían como fin mejorar el sistema de salud de los países miembros de las Naciones Unidas logrando así “salud para todos en el año 2000”. Dentro de ella se consideró que “la promoción y protección de la salud del pueblo es indispensable para un desarrollo económico y social sostenido y contribuye a mejorar la calidad de la vida y a alcanzar la paz mundial.”⁹⁶

La Atención Primaria en Salud, comprendía actividades para la educación sobre los principales problemas de salud y sobre métodos de

⁹⁵ Enciclopedia Salvat Diccionario, tomo 10, México, Pág. 2726

⁹⁶ Declaración de Alma-Ata Atención primaria en Salud, OPS, Moscú.

prevención y tratamiento; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno-infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales.⁹⁷

Dicha definición enmarca una serie de acciones donde se incluyen actividades para el diagnóstico, prevención, curación y rehabilitación, que deben realizarse desde un nivel primario y local en beneficio de la comunidad. Además, de ser el nivel básico y parte de cualquier sistema de salud.

Inicialmente estas acciones solo se enfocaban en la salud general, con el tiempo han ido incorporándose a las diversas áreas de la salud.

Leavel y Clark, definen el concepto de prevención como “la descripción de las medidas que fomentan o promocionan la salud, previenen, diagnostican, tratan y limitan las enfermedades, y rehabilitan las secuelas de las mismas, todo

⁹⁷ Ibid.

con el fin de conservar la salud”,⁹⁸ considerándolo con respecto al individuo y no simplemente a la enfermedad o al órgano involucrado.

De acuerdo a esto la prevención y la enfermedad, puede dividirse en distintos periodos: La prevención primaria, o prevención en términos absolutos, actúa durante el estadio preclínico de la enfermedad; la prevención secundaria, durante la primera parte del estadio clínico de la enfermedad, y la prevención terciaria durante el estadio final.

Fig. 1 ESTADIOS EN LA EVOLUCIÓN DESDE LA SALUD HASTA LA ENFERMEDAD⁹⁹

Concepto y niveles de prevención según las ideas de Leavell y Clark

Primer nivel	Segundo nivel	Tercer nivel	Cuarto nivel	Quinto nivel
Promoción de la salud	Protección específica	Diagnostico precoz y rápido tratamiento	Limitación de la discapacidad	Rehabilitación
Prevención primaria		Prevención Secundaria	Prevención Terciaria	

Estos periodos de prevención se subdividen en niveles:

⁹⁸ Simón Katz, *Odontología preventiva en acción*, México DF, pág. 37.

⁹⁹ *Ibid*, pág. 38

1.1.1 Prevención primaria:

Primer nivel: *Promoción de la Salud.* No es específico, es decir no está dirigido hacia la prevención de alguna enfermedad dada e incluye todas las medidas que tienen por objeto mejorar la salud general del individuo. Una nutrición balanceada, una buena vivienda, condiciones de trabajo adecuadas, descanso, recreación son ejemplos de medidas que actúan a este nivel.

Segundo Nivel: *Protección específica.* Consta de medidas para prevenir la aparición o la recurrencia de enfermedades específicas. Son ejemplos, las diversas vacunas, la fluoración de las aguas, y la aplicación de fluoruros tópicos para el control de la caries dental. El control de la placa para prevenir la caries dental y la enfermedad periodontal.

1.1.2 Prevención Secundaria:

Tercer Nivel: *Diagnostico y Tratamiento Tempranos:* Comprende la prevención secundaria y su nombre define su objetivo. Las radiografías de aleta mordible y la odontología restauradora son ejemplos de este. En el caso de enfermedades malignas bucales este es el nivel más apropiado para iniciar el tratamiento.

1.1.3 Prevención terciaria:

Cuarto nivel: *Limitación del daño.* Incluye medidas que tienen por objeto limitar el grado del daño producido por la enfermedad. Aquí ubicamos los

recubrimientos pulpares y las maniobras endodónticas en general así como las extracciones de dientes infectados.

Quinto nivel: Rehabilitación (tanto física como psicológica y social). Se ubican medidas como la colocación de prótesis, coronas, protodoncia parcial o completa y rehabilitación bucal.

Cabe aclarar que actualmente no puede ni debe considerarse a la prevención secundaria y terciaria bajo el concepto de “prevención” propiamente dicho, ya que las actividades que se realizan en estos niveles están orientadas a minimizar o limitar el daño y no a evitar la aparición de este, por lo que deben ser ubicadas dentro del proceso de atención del paciente como etapa curativa o restaurativa, es decir cuando este ya presenta la enfermedad.

1.2 La prevención desde la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador

1.2.1 Concepto de Odontología Preventiva

La odontología preventiva puede definirse como la suma total de esfuerzos por promover, mantener y/o restaurar la salud del individuo a través

de la promoción, el mantenimiento y/o restitución de su salud bucal.¹⁰⁰ Es actuar tan precozmente como sea posible para evitar la enfermedad.

Esto choca con la tradición de la práctica de la odontología que ha seguido una llamada filosofía restauradora, en la que el paciente viene al consultorio cuando ya tiene una enfermedad activa (caries, dolor dental, necesidad de extracciones, etc.)

1.2.2 Incorporación de la prevención en el curriculum

En el país, y específicamente dentro de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador (FOUES), la atención odontológica bajo el enfoque preventivo, comenzó a incorporarse a partir de 1985 cuando en sus instalaciones se llevó a cabo el Seminario Taller sobre el “Currículum de la Facultad de Odontología y la Salud Bucal en el país”, el cual intentaba a través del estudio de la realidad salvadoreña, buscar bases para el desarrollo de una nueva odontología, con la idea de superar la práctica curativa.¹⁰¹ Y a la vez incorporar las conclusiones planteadas por la Federación de Odontólogos de Centroamérica y Panamá (FOCAP) y la Declaración de Alma Ata.

¹⁰⁰ Idem.

¹⁰¹ Programa de investigación-servicio-docencia en Estomatología, FOUES, San Salvador, pág. 11.

El cambio de currículo fue aprobado en 1987, integrando 3 sub-programas: la Investigación, el Servicio y la Docencia; con lo que se dividió la carrera en dos grandes componentes: intramural y extramural. Este nuevo programa basado en la descentralización de la Odontología lleva al estudiante a un mayor contacto con la realidad del país, planteando acciones orientadas a la práctica preventiva por medio de la atención odontológica integral para mejorar la salud bucal de la población.

En 1988, la cobertura de este programa se amplía al firmarse un convenio con el Ministerio de Salud y Asistencia Social (MSPAS) para que los estudiantes implementaran sus servicios de salud bucal hacia escuelas y comunidades de San Salvador, este permitía a su vez realizar investigaciones de carácter socio-epidemiológicos. En este momento las acciones programadas son ejecutadas de forma independiente por cada equipo de trabajo ya que no hay una integración en los tres sub-programas.

Debido a esta circunstancia, en 1994, la coordinación de actividades extramurales realiza un seminario taller con el fin de unificar los tres sub-programas y establecer una investigación integral para todos los ciclos, asignándose a su vez un día específico para realizar las acciones. Este cambio inicia para el periodo de 1994 – 1995 en las Comunidades Altos de Monserrat, Azucena, Hermosa Provincia, Cruz Roja No.1, Cruz Roja No.6 en Apopa; y

Los Olivos San Martín; y en las Escuelas República del Ecuador, República del Brasil, República de Honduras, República de Alemania, Ramón Beloso, Jorge Larde, Benjamín Bloom, Vicente Acosta y Mercedes Quinteros.

Al implementarse este Programa Preventivo se contemplaron actividades a corto, mediano y largo plazo, por un periodo de 5 años, con el fin de garantizar la ejecución de medidas preventivas que ayudarían a disminuir los índices de enfermedades bucales encontradas en la población participante. Entre las medidas contempladas están: charlas educativas y periódicos murales sobre caries dental, Gingivitis y Placa dentobacteriana, Técnicas de higiene bucal, entre otras; la realización de Fluocolutorios y aplicación de sellantes de fosas y fisuras. El papel de los estudiantes se concentra en la aplicación de los niveles de prevención.

En 1997, y después de 3 años de iniciado en las comunidades participantes y año y medio en las Escuelas, se realizó un diagnóstico evaluativo del Proyecto Preventivo (como era conocido en ese entonces) implementado por la FOUES, en el cual se compararon los resultados obtenidos al inicio del Proyecto y durante el seguimiento de este. En ese momento se hace notar que, al menos cuantitativamente, los resultados eran poco alentadores, dado que los números indicaban igualdad en la problemática y en algunos casos aumento. Aunque se hacía la consideración que hacía falta

tiempo de ejecución.¹⁰² También dentro de las conclusiones de esa época se tiene que “los índices de caries dental y placa dentobacteriana prácticamente mantienen una actividad fluctuante pues en un periodo aumentan y en otro disminuyen y vicerversa, esto nos indica que mientras se está motivando a la población esta trata de apearse al proyecto...”¹⁰³ Posterior al diagnóstico evaluativo realizado en ese momento, no ha habido ninguna iniciativa similar.

1.3 El Programa Preventivo Escolar en la actualidad

Actualmente el Programa Preventivo Escolar, se desarrolla en 7 Centros Escolares: República Federal de Alemania, República de Honduras, República del Brasil, República del Ecuador, España No.1, República de Panamá No.1 y Centro Escolar Católico Hogar del Niño San Vicente de Paúl, todas ubicadas en el Municipio de San Salvador. Cuatro de estas escuelas participan del trabajo preventivo desde su inicio. Estas han sido escogidas por su ubicación y accesibilidad, y la participación en el Programa Preventivo Escolar se debe a gestiones personales realizadas por docentes de la FOUES. Si bien el Ministerio de Educación conoce de la existencia del Proyecto Preventivo Escolar no existe ningún convenio, únicamente se cuenta con una autorización para la realización de las actividades.

¹⁰² Evelyn Larín y otros. Diagnostico evaluativo del proyecto preventivo... San Salvador, pág. 15.

¹⁰³ Oscar Ayala y otros. Evaluación del proyecto preventivo de la Facultad de Odontología... pág. 98.

En los Centros Escolares se ejecutan actividades orientadas a determinar a través de diferentes indicadores de salud bucal la prevalencia de patologías bucales y el nivel de riesgo cariogénico presente en los estudiantes de cada centro escolar (ver anexo 2). Para lograr esto, se desarrollan actividades específicas, las cuales se realizan según el ciclo académico lectivo de la Universidad.

1.3.1 Ciclo I

El ciclo I de cada año, las actividades que se realizan son:

- a. Obtener el índice promedio de piezas dentales cariadas, perdidas y obturadas en dentición decidua y permanente a través del índice de ceo/d y CPO/D,
- b. Identificar el grado de inflamación gingival a través del índice PMA,
- c. Obtener el porcentaje promedio de placa dentobacteriana a través del índice de O'leary,
- d. Determinar el promedio de ingesta diaria de azúcar de los estudiantes,
- e. Establecer el nivel de riesgo cariogénico de cada niño,
- f. Informar y educar a los estudiantes sobre salud bucal mediante charlas y periódico mural,
- g. Realizar fluorcolutorios para disminuir la prevalencia de caries dental.

1.3.2 Ciclo II

El ciclo II del año, se lleva a cabo:

- a. Informar y educar a los estudiantes sobre salud bucal mediante charlas y periódico mural,
- b. Realizar fluorcolutorios para disminuir la prevalencia de caries dental.
- c. Obtener el porcentaje promedio de placa dentobacteriana a través del índice de O'leary, el cual se convierte en el mejor referente del trabajo realizado ya que la disminución en sus valores implica que la intervención ha tenido éxito.

Dicho trabajo forma parte del plan curricular de la carrera de Doctorado en Cirugía Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador (FOUES), es asesorado por docentes de la Facultad y realizado cada año, por alumnos de IV a XI ciclo dependiendo del nivel académico en que se encuentren. Los estudiantes se organizan distribuyendo el trabajo entre los diferentes ciclos, para que cada uno sea responsable de una actividad. Así a los ciclos menores se les asigna Informar y educar a los estudiantes sobre salud bucal mediante charlas, periódico mural y apoyar a los ciclos mayores que se encargan del resto de actividades. Aunque hay un formato a seguir, cada ciclo puede desarrollar las actividades según su creatividad y posibilidades.

1.3.3 Proceso realizado por los estudiantes en la ejecución del Proyecto Preventivo Escolar.

A continuación se describe de forma general el proceso realizado por los estudiantes en la ejecución del Proyecto Preventivo Escolar. Estas actividades se reparten de acuerdo al ciclo académico que los estudiantes se encuentran cursando, iniciando este proceso el IV ciclo de carrera, extendiendo hasta el décimo, según la siguiente relación:

a) IV y/o V Ciclo

Actividad Asignada: confección y diseño de periódicos murales

Se entrega el temario para la realización de los periódicos murales, los alumnos se organizan eligiendo un coordinador y determinando el presupuesto necesario para la elaboración de los periódicos de cada jueves durante el ciclo. Cada periódico mural que se desarrolla, es colocado en los centros escolares asignados y representa un tema específico sobre conocimientos básicos de odontología preventiva y algunos conceptos importantes de salud bucal. Los temas abordados siguen el siguiente programa, que se adapta en su realización de acuerdo a la realidad diagnosticada en cada escuela:

- a) Forma y función de los dientes,
- b) Placa dentobacteriana,
- c) Gingivitis y periodontitis,
- d) Aditamentos y técnicas de cepillado,

- e) Caries,
- f) Dieta,
- g) Flúor,
- h) Hábitos de higiene.

Además se encargan de colaborar en las demás actividades, como la aplicación de los colutorios de flúor, organizar a los niños para obtener el Índice O'Leary de placa dentobacteriana o como asistente de cuarta mano en el paso de instrumentos, además del cuidado y control de los niños.

b) VI y/o VII Ciclo.

Actividad Asignada: Realización de las charlas didácticas sobre educación y motivación para lograr la promoción en Salud Oral.

Se entrega el temario correspondiente de las charlas educativas, las cuales coinciden con los temas desarrollados en el periódico mural. Se organizan internamente para elegir un coordinador y determinar la forma y la metodología de impartir didácticamente las charlas.

Dependiendo de la creatividad y de los aspectos a profundizar en la charla se ha hecho uso de títeres, mimos, rompecabezas o dinámicas.

c) VIII y/o IX Ciclo

Actividad Asignada: Ejecución de los Flúorcolutorios

Se explica a los estudiantes la técnica de realización de los flúorcolutorios. Solicitando la sal de fluoruro de sodio al 0.2% en el área extramural de la Facultad de Odontología con anticipación. Los flúorcolutorios deben realizarse ininterrumpidamente todos los jueves del ciclo.

El flúor se prepara disolviendo un sobrecito en 1 litro de agua, y se procede a: sacar ordenadamente la sección asignada, llevar a los niños a un espacio adecuado para realizar el flúorcolutorio, realizar el flúorcolutorio por 1 minuto, pasar asistencia de los alumnos que realizaron el flúorcolutorio llevar ordenadamente a los niños a sus respectivos salones de clases.

d) IX y/o X Ciclo

Actividad asignada: Llenado de la ficha buco-epidemiológica.

Procesamiento de los datos y obtención de los resultados en base a las fichas buco-epidemiológicas. Análisis y seguimiento de datos epidemiológicos.

Otras actividades asignadas: Colaboración y supervisión de fluocolutorios, charla educativas, periódico mural y administración de los recursos económicos del equipo de trabajo.

Se realiza reunión para distribuir y asignar actividades específicas correspondientes a cada ciclo académico. La coordinación general del Programa Preventivo Escolar es responsabilidad del ciclo mayor, que tiene a su cargo dirigir todas las actividades restantes.

Se ubica dentro del centro escolar una instalación que permita la ejecución del paso de instrumentos. En el se utiliza el índice de medición O'Leary simplificado el cual consiste en cuantificar el porcentaje de placa dentobacteriana (PDB) en piezas dentales por superficie. La hoja empleada para la verificación del índice de PDB consta de un apartado que recoge datos generales del paciente, como nombre, nombre del padre o encargado, edad del paciente, fecha de nacimiento, nombre del examinador y la fecha del examen.

El objetivo de la evaluación de cada niño/a es obtener el índice O'Leary de Placa Dentobacteriana, compararlo con el último control y con esto comprobar los resultados del programa.

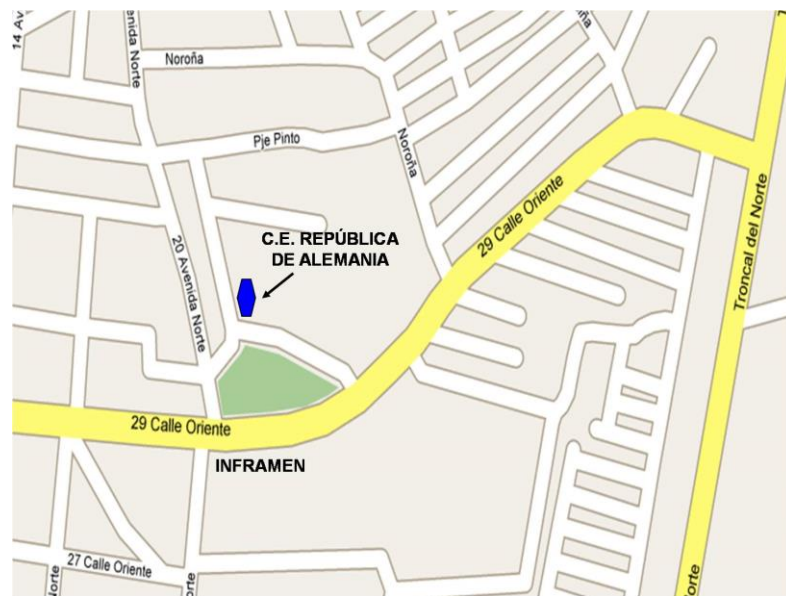
1.4 Centros Escolares

A continuación se presenta una breve descripción de los Centros Escolares que forman parte del Proyecto Preventivo Escolar, de la población y del seguimiento del Índice de O'Leary para placa dentobacteriana realizado durante el año 2007.

1.4.1 Centro Escolar República Federal de Alemania

Ubicado en la Colonia Atlacatl, del municipio de San Salvador. Es uno de los centros escolares que participan del trabajo preventivo desde su inicio en el periodo de Febrero a Mayo de 1996, aquí se ha dado seguimiento a las actividades de salud bucal en Julio a Octubre de 1996. Dentro de este periodo se atendieron a los alumnos de 1ero. a 4to. Grado, en 1997 se continuaron las actividades programadas atendiéndose a la población de 1ero a 5to grado. Actualmente se trabaja con estudiantes de 1er a 3er grado.

Fig. 2 MAPA DE UBICACIÓN C.E. REPÚBLICA FEDERAL DE ALEMANIA



Fuente: Elaboración propia. Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, Año 2008.

No se cuenta con datos que aporten más información, aunque la escuela continua participando del Proyecto Preventivo Escolar.

1.4.2 Centro Escolar República de Honduras

La Escuela República de Honduras, se encuentra ubicada en la Colonia IVU, en el municipio de San Salvador. Esta escuela forma parte del Programa Preventivo Escolar desde hace 14 años, fecha en la que este inicia.

Este centro escolar está ubicado en una zona considerada de riesgo social, la mayoría de los niños que acuden son de escasos recursos económicos y viven en zonas urbano-rurales aledañas al centro escolar.

Fig. 3 MAPA DE UBICACIÓN C.E. REPÚBLICA DE HONDURAS



Fuente: Elaboración propia. Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, Año 2008.

Durante el año 2007, para la realización del Programa Preventivo Escolar se contó con una población total de 115 niños y niñas, entre las edades de 7 y 13 años, que cursan de primero a cuarto grado en el turno matutino. Este centro escolar tiene una población mixta, con un leve predominio de la población del sexo femenino como puede observarse en la Tabla 1.

TABLA 1
Alumnos que participan en el Programa Preventivo Escolar en el Centro Escolar República de Honduras, según grado y genero, año 2007.

GRADO	No. De Niños	FEMENINO	MASCULINO
Primer grado	20	11	9

Segundo grado	26	11	15
Tercer grado	27	17	10
Cuarto grado	42	21	21
TOTAL	115	60	55

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de la Prevalencia de las Enfermedades Bucales de los Niños/as del Centro Escolar República de Honduras en el periodo de Febrero a Julio y Agosto a Noviembre del año 2007'

Aunque cada año al inicio del Proyecto Preventivo Escolar se hace una evaluación general que contempla los índices PMA, CPO/D general y para la primera molar permanente, ceo/d, riesgo cariogénico, ingesta de azúcar y O'Leary, al hacer la vigilancia epidemiológica, solo se hace uso de este último.

TABLA 2
Resultados comparativo del Índice de O'Leary evaluado en los alumnos de 1er a 4to grado del Centro Escolar República de Honduras durante la ejecución del Programa Preventivo Escolar 2007.

GRADO Y SECCIÓN	O'LEARY CICLO I - 2007	O'LEARY CICLO II - 2007
Primer grado	83.51 %	77.94 %
Segundo grado	78.94 %	75.83 %
Tercer grado	86.43 %	76.43 %
Cuarto grado		72.76 %

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de la Prevalencia de las Enfermedades Bucales de los Niños/as del Centro Escolar República de Honduras en el periodo de Febrero a Julio y Agosto a Noviembre del año 2007'

Como se ha mencionado anteriormente, las acciones preventivas realizadas en los centros escolares buscan disminuir los índices de placa dentobacteriana, en la tabla 2 puede observarse que se durante el año 2007, al hacer el segundo control este reflejo disminución en los porcentajes, aunque esta en algunos casos no es muy significativa, ya que los índices se siguen ubicando dentro de la escala de medición de O'Leary como altos.

1.4.3 Centro Escolar República del Brasil

El Centro Escolar República de Brasil es una institución ubicada en el Barrio Modelo, San Jacinto. Aquí el Programa Preventivo Escolar se ejecuta desde su inicio en 1996. Para el año 2007 se trabaja con una población de 222 alumnos y alumnas que cursan de primero a tercer grado y cuyas edades oscilan entre los seis y catorce años.

Fig. 4 MAPA UBICACIÓN C. E. REPÚBLICA DE BRASIL



Fuente: Elaboración propia. Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, Año 2008.

La mayoría de estos niños son de escasos recursos económicos y viven en zonas urbano-rurales aledañas al centro escolar. En ellos prevalecen una serie de problemas buco dentales, siendo los de mayor frecuencia la caries y la enfermedad periodontal; presentando muy poco o nulo conocimiento sobre educación y las técnicas de higiene oral para prevenir dichas patologías.

TABLA 3
Alumnos que participan en el Programa Preventivo Escolar en el Centro Escolar República del Brasil, según grado y género, año 2007.

GRADOS	No. Alumnos	FEMENINO	MASCULINO
Primer grado "A"	37	18	19

Primer grado "B"	34	19	15
Segundo grado "A"	35	17	18
Segundo grado "B"	34	18	16
Tercer grado "A"	33	15	18
Tercer grado "B"	22	12	10
Tercer grado "C"	27	14	13
Total	222	113	109

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de la Prevalencia de las Enfermedades Bucales de los Niños/as del Centro Escolar República de Brasil en el periodo de Febrero a Julio y Agosto a Noviembre del año 2007'

En la tabla 3 se observa que el Trabajo preventivo brinda atención a 7 secciones, donde la población que acude al centro escolar es mixta con predominio del sexo femenino.

Al igual que los otros centros escolares, la vigilancia epidemiológica realizada con el índice de O'Leary indica que después de ejecutado el plan en la primera mitad de año escolar se logra obtener una disminución en los porcentajes, aunque como podrá observarse en la tabla 4, dicha disminución es mínima, y en algunos casos se observa el aumento de los porcentajes los cuales son considerados dentro de la escala O'Leary como altos.

TABLA 4
Resultados comparativo del Índice de O'Leary evaluado en los alumnos de 1er a 3er grado del Centro Escolar República del Brasil durante la ejecución del Programa Preventivo Escolar 2007.

GRADO Y SECCIÓN	O'LEARY CICLO I -	O'LEARY CICLO II -
------------------------	--------------------------	---------------------------

	2007	2007
Primer grado "A"	83.50 %	79.78 %
Primer grado "B"	87.70 %	78.44 %
Segundo grado "A"	75.83 %	77.89 %
Segundo grado "B"	71.09 %	58.0 %
Tercer grado "A"	78.72 %	72.35 %
Tercer grado "B"	54.58 %	67.31 %
Tercer grado "C"	76.22 %	75.00 %

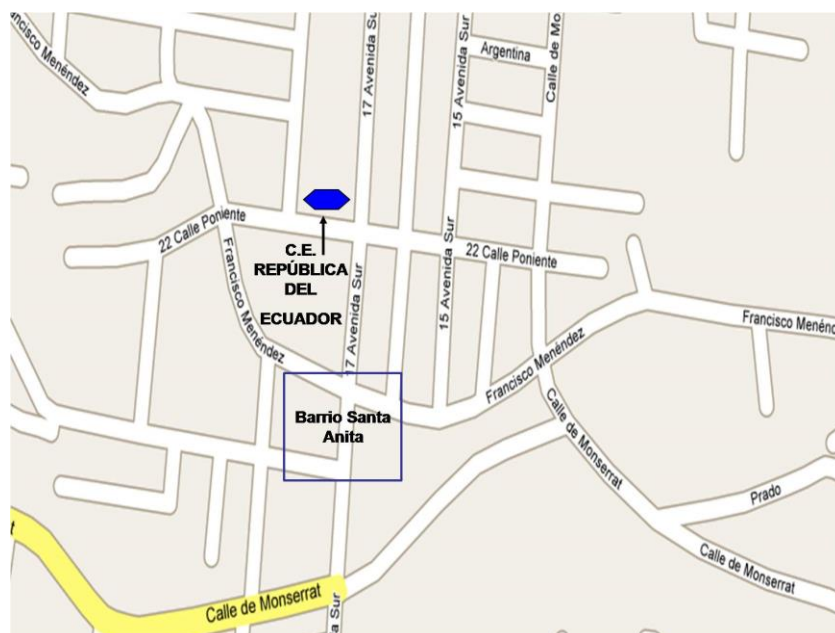
Fuente: Vigilancia Epidemiológica de la Prevalencia de las Enfermedades Bucales de los Niños/as del Centro Escolar República de Brasil en el periodo de Febrero a Julio y Agosto a Noviembre del año 2007'

Hay que aclarar los ejecutores del Trabajo en este centro escolar consideran que esto puede deberse a las condiciones en las que este se desarrolla, ya que en ocasiones por problemas de horario deben realizar la medición después del recreo de los escolares, los cuales ingieren alimentos y esto altera la medición.

1.4.4 Centro Escolar República del Ecuador

Este centro escolar se ubica en el Barrio Santa Anita, municipio de San Salvador, también forma parte del Programa Preventivo Escolar desde su inicio. Para el año 2007, brinda atención a una población de 99 estudiantes de primero a cuarto grado.

Fig. 5 MAPA UBICACIÓN C.E. REPÚBLICA DEL ECUADOR



Fuente: Elaboración propia. Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, Año 2008.

Como puede verse en la Tabla 5, la mayoría de la población escolar que participa en el trabajo preventivo es del sexo femenino, aunque la diferencia es mínima.

TABLA 5
Alumnos que participan en el Programa Preventivo Escolar en el Centro Escolar República del Ecuador, según grado y genero, año 2007.

GRADO	No. De Niños	FEMENINO	MASCULINO
Primer grado	24	13	11
Segundo grado	22	11	11
Tercer grado	28	15	13
Cuarto grado	25	14	11
TOTAL	99	53	46

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de la Prevalencia de las Enfermedades Bucales de los Niños/as del Centro Escolar República del Ecuador en el periodo de Febrero a Julio y Agosto a Noviembre del año 2007

Al realizar la vigilancia epidemiológica con el índice de O'Leary se puede observar en la Tabla 6 que la mitad de los grupos escolares mantienen los mismos porcentajes de placa dentobacteriana, valores que son considerados máximos, lo que lleva a pensar que las acciones ejecutadas no logran motivar a los alumnos; la otra mitad de la población logra obtener una disminución en los porcentajes, aunque, dicha disminución siempre los ubica dentro de la escala O'Leary en el nivel alto.

TABLA 6
Resultados comparativo del Índice de O'Leary evaluado en los alumnos de 1er a 4to grado del Centro Escolar República del Ecuador durante la ejecución del Programa Preventivo Escolar 2007.

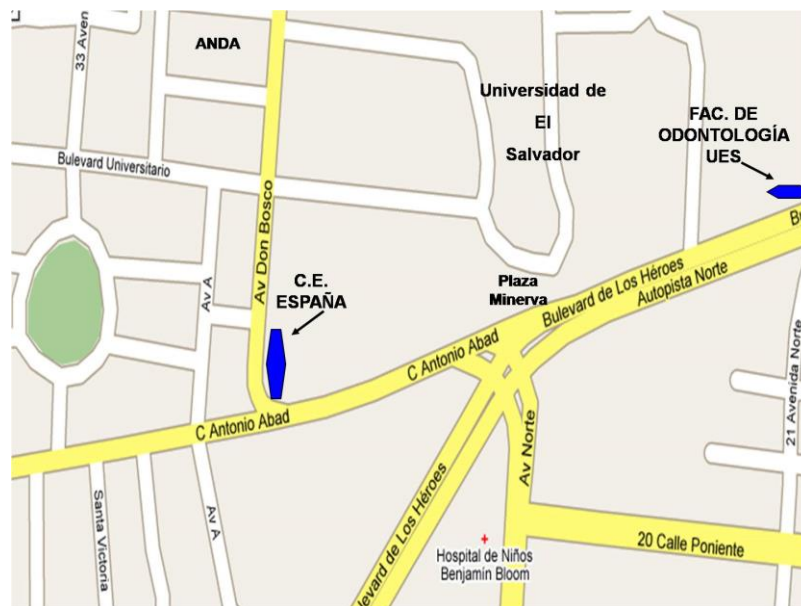
GRADO Y SECCIÓN	O'LEARY CICLO I - 2007	O'LEARY CICLO II - 2007
Primer grado	100 %	70.83%
Segundo grado	100 %	100 %
Tercer grado	100 %	100 %
Cuarto grado	96 %	68 %

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de la Prevalencia de las Enfermedades Bucales de los Niños/as del Centro Escolar República del Ecuador en el periodo de Febrero a Julio y Agosto a Noviembre del año 2007.

1.4.5 Centro Escolar España

Este centro escolar se encuentra ubicado aledaño a la Universidad de El Salvador, en el municipio de San Salvador.

Fig. 6 MAPA UBICACIÓN C.E. ESPAÑA



Fuente: Elaboración propia. Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, Año 2008.

La población que, en el año 2007, participa en el Programa Preventivo Escolar es un total de 252 escolares, del género femenino (ver Tabla 7) cuyas edades oscilan entre los 7 años hasta 11 años 11 meses. Se da cobertura a ocho secciones desde Primero a Cuarto Grado, ya que cada una se divide en dos secciones.

TABLA 7
Alumnas que participan del C. E. España

GRADO	No. de Niñas
Primer grado "A"	36
Primer grado "B"	35
Segundo grado "A"	27
Segundo grado "B"	25
Tercer grado "A"	31
Tercer grado "B"	32
Cuarto grado "A"	32
Cuarto grado "B"	34
TOTAL	252

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de la Prevalencia de las Enfermedades Bucales de las Niñas del Centro Escolar España No.1 en el periodo de Febrero a Julio y Agosto a Noviembre del año 2007´.

En la tabla 8 se observan los porcentajes obtenidos al inicio del año escolar y al realizar el seguimiento a mitad de año. Al inicio del año las alumnas manejan valores considerados dentro del rango alto, a lo largo de la ejecución del programa, estos valores disminuyen, y pueden considerarse como los más bajos si se comparan con los observados en otros centros escolares que participan del Programa Preventivo Escolar.

Tabla 8
Resultados comparativo del Índice de O´Leary evaluado en las alumnas de 1er a 4to grado del Centro Escolar España No.1 durante la ejecución del Programa Preventivo Escolar 2007.

GRADO Y SECCIÓN	O´LEARY CICLO I/2007	O´LEARY CICLO II/2007
1° "A"	63.30 %	51.86 %
1° "B"	87.72 %	72.38 %
2° "A"	72.93 %	65.26 %
2° "B"	69.00 %	63.33 %
3° "A"	78.28 %	58.28 %
3° "B"	84.03 %	69.92 %
4° "A"	72.20 %	71.96 %
4° "B"	70.12 %	56.84 %

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de la Prevalencia de las Enfermedades Bucales de las Niñas del Centro Escolar España No.1 en el periodo de Febrero a Julio y Agosto a Noviembre del año 2007

1.4.6 Centro Escolar República de Panamá

La Escuela República de Panamá se encuentra ubicada en la Colonia la Rábida del municipio de San Salvador. Fue una de las primeras escuelas en participar en el Trabajo Preventivo, el cual viene realizándose desde los primeros meses de 1994 y abarcaba a los alumnos de 1ero a 4to grado. En esa época, se le dio seguimiento durante el periodo de Julio a Octubre de 1996, y durante los meses de Febrero a Julio de 1997, agregándose 5to. grado.

Fig. 7 MAPA UBICACIÓN C.E. REPÚBLICA DE PANAMÁ



Fuente: Elaboración propia. Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, Año 2008.

Actualmente el Proyecto Preventivo Escolar se ejecuta en el Centro Escolar República de Panamá, en una población de 160 niños/as de primero a sexto grado. Y como puede observarse en la Tabla 9 la mayoría de los alumnos que participan son del sexo masculino. Esta es la única escuela que ha logrado dar seguimiento a los estudiantes hasta sexto grado.

TABLA 9
Alumnos que participan en el Programa Preventivo Escolar en el Centro Escolar República de Panamá No.1, según grado y genero, año 2007.

GRADO	No. De Niños/as	FEMENINO	MASCULINO
Primer grado	29	12	17
Segundo grado	23	11	12
Tercer grado	29	14	15
Cuarto grado	26	10	16
Quinto grado	34	15	19
Sexto grado	19	8	11
TOTAL	160	70	90

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de la Prevalencia de las Enfermedades Bucales de los Niños/as del Centro Escolar República de Panamá No.1 en el periodo de Febrero a Julio y Agosto a Noviembre del año 2007.

Al observar en la Tabla 10 los porcentajes del índice de O'Leary obtenidos en este centro escolar, se evidencia que el trabajo preventivo ha dado resultado, ya que los porcentajes son bajos comparados con los otros centros escolares, y en el caso de los alumnos de sexto grado estos son los que presentan el menor índice de todos los centros escolares que participan en el proyecto. Puede asociarse al hecho de que son los que mas tiempo han estado involucrados con las actividades ejecutadas por lo que es posible que hayan logrado una mayor asimilación de las medidas preventivas.

Tabla 10
Resultados comparativo del Índice de O'Leary evaluado en los alumnos de 1er a 6to grado del Centro Escolar República de Panamá No.1 durante la ejecución del Programa Preventivo Escolar 2007.

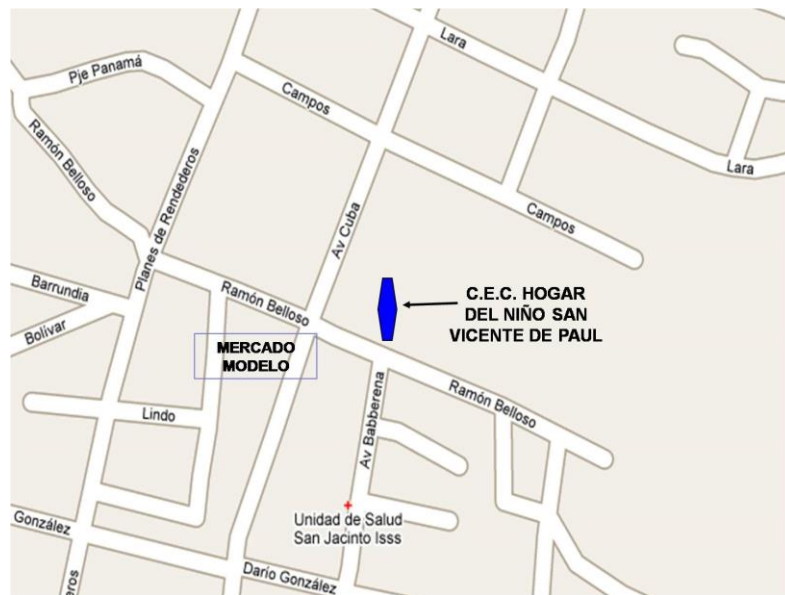
GRADO Y SECCIÓN	O'LEARY CICLO I - 2007	O'LEARY CICLO II - 2007
Primer grado	72.79 %	46.07 %
Segundo grado	82.63 %	60.04 %
Tercer grado	73.17 %	62.74 %
Cuarto grado	66.90 %	43.74 %
Quinto grado	66.88 %	51.09 %
Sexto grado	69.86 %	39.97 %

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de la Prevalencia de las Enfermedades Bucales de los Niños/as del Centro Escolar República de Panamá No.1 en el periodo de Febrero a Julio y Agosto a Noviembre del año 2007'.

1.4.7 Centro Escolar Católico Hogar del Niño San Vicente de Paúl

El Centro Escolar Católico Hogar del Niño San Vicente de Paúl, se encuentra ubicado en El Barrio San Jacinto, en el municipio de San Salvador. Atiende tanto a población interna del Hogar del Niño San Vicente de Paúl, como a niños en edad escolar de la zona.

Fig. 8. MAPA UBICACIÓN C.E. CATÓLICO HOGAR DEL NIÑO SAN VICENTE DE PAÚL



Fuente: Elaboración propia. Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, Año 2008.

Aquí el Programa Preventivo Escolar se desarrolla con 205 alumnos que cursan de primero a tercer grado, divididos en siete secciones y cuyas edades oscilan entre los seis y catorce años de edad. Como puede observarse en la Tabla 11 la población masculina es más numerosa.

TABLA 11
Alumnos que participan en el Programa Preventivo Escolar en los
alumnos del Centro Escolar Católico Hogar del Niño San Vicente de Paúl,
según grado y genero, año 2007.

GRADO	No De Niños/as	FEMENINO	MASCULINO
Primer grado	87	41	46
Segundo grado	53	24	29
Tercer grado	65	26	39
TOTAL	205	91	114

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de la Prevalencia de las Enfermedades Bucales de los Niños/as del Centro Escolar Católico Hogar del Niño San Vicente de Paúl en el periodo de Febrero a Julio y Agosto a Noviembre del año 2007´.

En este Centro Escolar no se cuentan con los datos del índice de O´Leary obtenidos a inicio del año escolar, por lo tanto no se puede realizar la comparación para observar si este ha disminuido, aunque puede observarse que los valores se encuentran dentro de rangos similares a otras escuelas después de hacer la intervención.

Tabla 12
Resultados comparativo del Índice de O´Leary evaluado en los alumnos de
1er a 3er grado del Centro Escolar Católico Hogar del Niño San Vicente de
Paúl durante la ejecución del Programa Preventivo Escolar 2007

Grado	1 “A”	1 “B”	1 “C”	2 “A”	2 “B”	3 “A”	3 “B”
Indice de O´leary	87.02	80.19	79.3	77.9	68.65	78.71	85.21

Fuente: Vigilancia Epidemiológica de la Prevalencia de las Enfermedades Bucales de los Niños/as del Centro Escolar Católico Hogar del Niño San Vicente de Paúl en el periodo de Febrero a Julio y Agosto a Noviembre del año 2007´.

La situación de los centro escolares donde se desarrolla el programa preventivo, en ocasiones no permite que las medidas ejecutadas como las charlas, los periódicos murales, los fluorcolutorios o el sistema de referencias que tiene la universidad para la atención de los escolares que forman parte del programa, sean tomadas con la debida importancia que representan, ya que se mencionan situaciones donde los profesores o directores de los centros escolares se muestran renuentes colaborar, o donde los padres de familia no consideran importante fomentar hábitos cuando el niño/a presenta dentición decidua.

Es importante recordar que el éxito no está asegurado por la mera adquisición por parte del paciente del “conocimiento teórico sobre su salud bucal”, sino por la adquisición y la práctica sostenida de hábitos que llevan al mejoramiento y al mantenimiento de una buena salud bucal. En otras palabras, el resultado final de un programa de odontología preventiva debe ser un cambio en la conducta y no simplemente un cambio cognoscitivo.¹⁰⁴

¹⁰⁴ Simón Katz, Odontología preventiva en acción, pag 51.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Conocer la perspectiva que tiene las personas involucradas en el Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en los centros escolares del Municipio de San Salvador.

2.2 Objetivos específicos

2.2.1 Reconstruir la historia del Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

2.2.2 Establecer el perfil de cada escuela que forma parte del Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

2.2.3 Identificar las percepciones de las personas involucradas en el Programa Preventivo Escolar.

3. METAS

3.1 General

Comprensión del significado que tiene el Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en los Centros escolares del municipio de San Salvador.

3.2 Especificas

3.2.1 Insumo histórico sobre el desarrollo del Programa Preventivo Escolar realizado por la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.

3.2.2 Formular perfil de los centros escolares en que se desarrolla el Programa Preventivo Escolar.

3.2.3 Enumerar las percepciones de los sujetos que participan en el Programa Preventivo Escolar que realiza la FOUES.

4. ESTRATEGIAS

- 4.1. Indagar sobre la bibliografía relacionada al tema.
- 4.2. Ordenar cronológicamente los hechos relacionados a la creación e implementación del Programa Preventivo Escolar.
- 4.3. Establecer los contactos necesarios para el desarrollo de las entrevistas a las personas involucradas con el Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.
- 4.4. Describir el proceso realizado por el equipo de estudiantes de la Facultad de Odontología, durante la ejecución de las actividades preventivas del Programa Preventivo Escolar según su ciclo académico.
- 4.5. Identificar el rol que desarrolla cada una de las personas relacionadas con el Programa Preventivo Escolar.
- 4.6. Definir las funciones de cada una de las personas que participan del Programa Preventivo Escolar
- 4.7. Enumerar los aspectos externos e internos de la relación FOUES – CE
- 4.8. Abordar a cada involucrado en su espacio de actuación.

5. RECURSOS

Recursos	Nombre	Costo	Sub-total
Humanos	Carolina Galeano Pérez	\$ 500.00 c/m	
	Xiomara Rivas Pérez	\$ 500.00 c/m	
	Guadalupe Hernández	\$ 500.00 c/m	
			<u>\$ 9000.00</u>
Materiales	Materiales		
	2. 2 Resma de papel bond	\$ 4.00 c/u	\$ 8.00
	3. 10 Folders	\$ 1.00 c/u	\$ 10.00
	4. Fotocopias	\$ 0.03 c/u	\$ 21.00
	5. 6 Bolígrafos	\$ 0.25 c/u	\$ 1.50
	6. 6 Lápices	\$ 0.15 c/u	\$ 0.90
	7. 3 Borradores	\$ 0.40 c/u	\$ 1.20
	8. 6 Marcadores	\$ 1.00 c/u	\$ 6.00
			<u>\$ 48.60</u>
Equipo	Equipo		
	▪ 1 Computadora	\$ 500.00	\$ 500.00
	▪ 1 Impresora	\$ 70.00	\$ 70.00
	▪ Internet	\$ 1.00 hora	\$ 40.00
	▪ Grabadora	\$ 100.00	\$ 100.00
	▪ Cámara fotográfica	\$ 400.00	\$ 400.00
▪ 3 Teléfono celular	\$10.50mes	\$ 189.00	
			<u>\$ 1299.00</u>
Imprevisto			<u>\$ 1034.76</u>
Total			<u>\$ 11382.36</u>

Fuente: Elaboración propia. Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, Año 2008.

6. POLÍTICAS

Serán divididas en 2: Políticas institucionales, basadas en la ley orgánica de la Universidad de El Salvador, y Políticas propias del grupo de investigadoras.

6.1 Políticas institucionales.

Las políticas que brindan la base legal de la presente investigación se encuentra respaldada institucionalmente por la Ley Orgánica de la Universidad de El Salvador.

6.2 Políticas propias del grupo de investigación:

- a. *Puntualidad.* Se pretende respetar los horarios establecidos para las reuniones con las personas involucradas en la presente investigación, la entrega de información recopilada, de avances y correcciones al trabajo.
- b. *Respeto.* Orientado a aceptar la individualidad del entrevistado y del proceso que se realizara, no presionando para obtener información y aceptando los momentos donde sea necesario esperar.
- c. *Consenso.* Todas las actividades que se planifiquen y realicen serán por acuerdo, consultado los cambios que puedan surgir.

7. CONTROL Y EVALUACIÓN.

Se llevara a cabo por el seguimiento detallado al proceso investigativo que deberá caracterizarse por ser flexible.

7.1 Criterios de control

- a. Selección y comparación de datos verbales registrados por escrito con los datos originales registrados a través de cintas magnetofónicas.
- b. Supervisiones del trabajo de campo sin previo aviso.

7.2 Criterios de evaluación:

Se considera el cumplimiento del cronograma y los objetivos propuestos.

8. ANEXOS

Anexo 1

Cronograma de actividades

Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, San Salvador 2008

AÑO 2008/ MESES	JULIO					AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE					NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
ACTIVIDADES / SEMANAS	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4
Reformulación del plan de trabajo																										
Revisión de protocolo																										
Presentación de correcciones																										
Visitas a las escuelas para recolectar información general																										
Elaboración de instrumentos cualitativos																										
Prueba de instrumentos																										
Corrección de instrumentos																										
Elaboración del perfil de cada escuelas																										
Realización de entrevistas a profesores, padres y madres de familia, alumnos/as de centros escolares																										
Entrevistas alumnos de FOUES, y docentes relacionados con el trabajo preventivo																										
Análisis de los datos obtenidos																										
Elaboración del informe final																										
Presentación de informe final																										
incorporación de Observaciones																										
Defensa																										

Fuente: Elaboración propia. Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, Año 2008.

Anexo 2

Índices Utilizados Durante La Ejecución Del Proyecto Preventivo Escolar En La Facultad De Odontología De La Universidad De El Salvador

33. ÍNDICE DE PLACA DENTOBACTERIANA. (O'LEARY SIMPLIFICADO)

La placa bacteriana es una película pegajosa e incolora que se forma y deposita constantemente sobre todas las superficies dentarias. Ésta es la principal causante de la caries y las enfermedades periodontales. La placa no es removida de las superficies dentarias, se mineraliza formando una capa dura sobre los dientes (sarro o cálculo) lo que puede llevarnos a la pérdida de los dientes.

Para prevenir tanto la caries como la enfermedad periodontal debemos realizar un buen cepillado dental para eliminar todas las bacterias y restos de alimentos que se quedan adheridos a nuestros dientes.

El *índice de O'Leary* indica el porcentaje de placa dentobacteriana que se encuentra adherido a las superficies de los dientes. Toma como parámetros las superficies mesial, distal, vestibular y lingual o palatina de seis dientes específicos 1-6, 1-1, 2-6, 3-6, 3-1 y 4-6 (Primera molar superior derecha e izquierda, primera molar inferior izquierda y derecha, incisivo central superior derecho, incisivo central inferior izquierdo) para realizar el estudio.

Para sacar el porcentaje de placa del paciente, se tiñen los dientes antes mencionados con sustancias reveladoras (fucsina). Luego mediante el examen clínico que contabiliza cuántas superficies de cada diente están teñidas por la sustancia y se aplica la siguiente fórmula:

$$\text{Porcentaje de PDB} = \frac{\text{Número de superficies}}{24} \times 100\%$$

Este índice se aplica en el momento inicial y a lo largo del tratamiento para determinar la capacidad de controlar la placa bacteriana mecánicamente, antes y después de la enseñanza de la higiene bucal.

34. ÍNDICE CPO-D , ceo/d

Es el índice más utilizado y difundido de los indicadores de caries dental. Principalmente refleja la experiencia de caries dental (tanto presente como pasada) en la dentición permanente (CPO/D) y en la decidua (ceo/d). Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson.

Los indicadores de caries dental como el CPO/D, ceo/d solo evidencian los estadios clínicos de la enfermedad, siendo de poco valor para la identificación de sujetos de riesgo y la prevención en salud oral.

Éste índice considera toda la historia de la patología en el individuo, ya que en su registro se incluyen datos sobre:

- Piezas dentarias con lesión cariosa activa y clínicamente evidente (**Cariadas**)
- Piezas dentarias extraídas (incluye piezas dentarias **Perdidas** por caries y aquellas que están indicadas para una extracción)
- Piezas que ya recibieron tratamiento para la caries dental (**Obturadas**)

C --- Dientes Cariados

c --- Dientes Cariados

P --- Dientes Perdidos

e --- Dientes Perdidos o exfoliados

O --- Dientes Obturados

o --- Dientes Obturados

D --- Unidad Diente

d --- Unidad Diente

¿Cómo se determina éste índice?

Se toma en cuenta la dentición permanente, decidua o mixta (combinación de ambas) sin tomar en cuenta las terceras molares. Se debe anotar el número de dientes cariados, perdidos y obturados, luego se hace la sumatoria y ese es el valor.

35. RIESGO CARIOGÉNICO

De acuerdo con Krasse, un paciente con riesgo de caries es aquel que tiene un alto potencial de contraer la enfermedad debido a condiciones genéticas o ambientales.

El ritmo de la caries puede ser retrasado o detenido y el riesgo de caries variar a lo largo de la vida del individuo. Al establecer un diagnóstico de caries hay que distinguir entre alto y bajo riesgo, y caries activa de evolución lenta o rápida y caries inactiva, de acuerdo con la información recogida con la historia clínica, la exploración y las pruebas complementarias.

En la práctica, la evaluación se puede resumir en unos determinados parámetros. Así, el examen clínico y la exploración aportarán datos sobre las condiciones iniciales: índice de placa, historia de caries anterior, presencia y aspecto de las lesiones cavitadas, hábitos dietéticos, hábitos higiénicos, flujo salival y fuentes de flúor habitual.

Se clasifica en alto, medio y bajo de acuerdo a las características que presente el paciente adulto o niño.

Puede ser asociado el alto riesgo a nivel socioeconómico bajo, pero esto no es determinante.

9. REFERENCIAS

1. ÁLVAREZ, Sonia y otros. *Diagnostico evaluativo del proyecto preventivo implementado por la Facultad de Odontología en los niños y adolescentes de la Comunidad Cruz Roja No. 1, Alumnos del segundo y tercer grado de las Escuela Republica del Brasil y Republica del Ecuador, durante el periodo Febrero - Agosto de 1997.*
2. ARGUETA S, Susana Guadalupe. *Diagnóstico evaluativo del Proyecto preventivo que desarrolla la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en la Comunidad Cruz Roja proyecto No. 6 y las Escuelas Vicente Acosta No. 1 y Benjamin Bloom del Sector de Apopa de la Zona Metropolitana de San Salvador.* San Salvador, Universidad de El Salvador, 1997
3. AYALA ARÉVALO, Zenón Edgardo y otros. *Diagnóstico evaluativo del proyecto preventivo implementado por la Facultad de Odontología en las Escuelas Ramón Belloso, Republica de Honduras y Las Comunidades Altos de Monserrat y Nuestra Señora de Monserrat.* San Salvador, Universidad de El Salvador, 1997

4. AYALA LÓPEZ, Oscar Gustavo y otros. *Evaluación del Proyecto Preventivo de la Facultad de Odontología, de la Universidad de El Salvador, en las diferentes escuelas y comunidad del área de Mejicanos*. Facultad de Odontología Universidad de El Salvador, 1998.
5. BARATIERI, L. N.: *Operatoria Dental. Procedimientos Preventivos y Restauradores*. Quintessence Editora Ltda. 1993.
6. BARRERA, Daysi y otros. *Diagnostico evaluativo del proyecto preventivo que desarrolla la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en las Escuelas Ramón Beloso, Republica de Honduras, y las Comunidades Altos de Monserrat y Nuestra Señora de Monserrat*.
7. Enciclopedia Salvat Diccionario. Tomo 10. Salvat Mexicana de Ediciones SA de CV, Querétaro, México, 1985.
8. Facultad de Odontología. Universidad de El Salvador (FOUES). *Guía para realizar el informe escrito del Programa Preventivo Extramural Ciclo II 2006*.
9. Facultad de Odontología, Universidad de El Salvador (FOUES). *Programa de investigación-servicio-docencia en Estomatología*. Cuadernos universitarios No.19, San Salvador, Universitaria, 1989, Págs. 34

10. GIRÓN DURÁN, Claudia Carolina y otros. *Diagnóstico evaluativo del Proyecto Preventivo implementado por la Facultad de Odontología en los niños y adolescentes de la Comunidad Cruz Roja N°1, Alumnos del Segundo y Tercer Grado de las Escuelas República del Brasil y República del Ecuador*. San Salvador, Universidad de El Salvador, 1997.

11. KATZ, Simón; McDONALD, James; STOOKEY, George. *Odontología preventiva en acción*. 3ra. Edición, Cap.3, Mexico DF, Médica Panamericana, Págs. 375.

12. LARÍN, Evelyn y otros. *Diagnostico evaluativo del proyecto preventivo que desarrolla la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en la Comunidad Los Olivos Poniente y la Escuela Jorge Larde del Sector de San Martín, de la Zona Metropolitana de San Salvador, durante el periodo Abril-Agosto 1997*. San Salvador, Universidad de El Salvador, 1997.

13. Organización Panamericana De La Salud (OPS), *Declaración De Alma-Ata*. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.
http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm

14. Vigilancia Epidemiológica De Las Enfermedades Bucales En Los Niños Del Complejo Educativo "Republica De Brasil" durante el período de Agosto A Octubre De 2007. Alumnos de XI, X, VIII, IV y IV ciclo II-2007.
15. Vigilancia Epidemiológica De Las Enfermedades Bucales En Los Niños Centro Escolar República Del Ecuador, durante el período de Agosto A Octubre De 2007. Alumnos de XI, X, VIII, IV y IV ciclo II-2007.
16. Vigilancia Epidemiológica De Las Enfermedades Bucales en Niñas del Centro Escolar España No. 1, durante el período de Agosto a Octubre de 2007. Alumnos de XI, X, VIII, IV y IV ciclo II-2007.
17. Vigilancia Epidemiológica De Las Enfermedades Bucales en el Centro Escolar Católico Hogar del Niño San Vicente de Paúl, durante el período de Agosto A Octubre De 2007. Alumnos de XI, X, VIII, IV y IV ciclo II-2007.
18. Vigilancia Epidemiológica De Las Enfermedades Bucales En Los Niños Centro Escolar República de Honduras, durante el período de Agosto A Octubre De 2007. Alumnos de XI, X, VIII, IV y IV ciclo II-2007.
19. Vigilancia Epidemiológica De Las Enfermedades Bucales En Los Niños Centro Escolar República De Panamá No.1, durante el período de Agosto A Octubre De 2007. Alumnos de XI, X, VIII, IV y IV ciclo II-2007.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES
“Licenciado Gerardo Iraheta Rosales”

MAESTRÍA EN MÉTODOS Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN SOCIAL



**PROTOCOLO DE CONSTRUCCIÓN DE CONOCIMIENTO
PROGRAMA PREVENTIVO ESCOLAR DE LA FACULTAD DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR, AÑO 2008.**

ELABORADO POR:
ANA CAROLINA GALEANO PEREZ
MILAGRO DE GUADALUPE HERNANDEZ GUERRA
EVELYN XIOMARA RIVAS PÉREZ

ASESOR DE TESIS:
Msc. RAFAEL PAZ NARVAEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, OCTUBRE DEL 2008

ÍNDICE

Introducción.....	iii
d. Definición del problema.....	4
e. Diseño del trabajo.....	11
a. Estrategia.....	11
a. Selección de la muestra	11
a. Codificación del lenguaje.....	12
a. Control de elementos espurios.....	13
a. Validación.....	13
a. Diseño muestral.....	13
a. Codificación del lenguaje.....	15
a. Control de elementos espurios.....	20
a. Comprobación.....	22
f. Recolección de datos.....	22
g. Análisis de datos.....	24
h. Validación.....	25
Referencias bibliográficas.....	26

INTRODUCCIÓN

El presente protocolo, pretende guiar los pasos que se llevaran a cabo para realizar la investigación del Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador año 2008. Investigación que se hará bajo la lógica del método inductivo hipotético.

Por esta razón se describen cada una de las fases que forman esta propuesta metodológica: definición del problema, diseño del trabajo el cual aborda los aspectos de estrategias, diseño muestral, codificación del lenguaje, control de elementos espurios y comprobación; Recogida de datos, Análisis de datos y Validez, se establecen los lineamientos a seguir y la forma de realizarlos, de manera tal que se logren los objetivos propuestos.

Para el proceso de recolección de datos en esta investigación, se hará uso de la técnica de la entrevista enfocada, la cual, dada sus características, es la idónea para lograr interpretar las percepciones de las personas relacionadas con el Programa Preventivo Escolar, ya sea como beneficiados o ejecutores de las actividades contempladas dentro de él.

DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

Para definir el problema es necesario establecer el concepto de prevención¹⁰⁵ el que entenderemos como “precaución que se toma para evitar un riesgo”. Este concepto ha inspirado desde hace algún tiempo el quehacer de las ciencias, y ha ido evolucionado hasta englobar una serie de actividades cuyo fin es anticipar la ocurrencia de ciertos hechos. En el campo de salud, esta palabra implicó un cambio en la forma de pensar y actuar.

En los inicios el concepto se incluyó dentro de la Atención Primaria en Salud, que comprendía actividades para la educación sobre los principales problemas de salud y sobre métodos de prevención y tratamiento; la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico; la asistencia materno-infantil, con inclusión de la planificación de la familia; la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y lucha contra las enfermedades endémicas locales; el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes; y el suministro de medicamentos esenciales.¹⁰⁶

¹⁰⁵ Enciclopedia Salvat Diccionario tomo 10, Querétaro, Pág. 2726

¹⁰⁶ Declaración de Alma-Ata Atención primaria en Salud, OPS, Moscú.

Dicha definición enmarca una serie de acciones donde se incluyen actividades para el diagnóstico, prevención, curación y rehabilitación, que deben realizarse desde un nivel primario y local en beneficio de la comunidad. Además, de ser el nivel básico y parte de cualquier sistema de salud.

Al incorporarse al área de Odontología, la prevención puede definirse como la suma total de esfuerzos por promover, mantener y/o restaurar la salud del individuo a través de la promoción, el mantenimiento y/o restitución de su salud bucal¹⁰⁷. Es actuar tan precozmente como sea posible para evitar la enfermedad.

Esto choca con la tradición de la práctica de la odontología que ha seguido una llamada filosofía restauradora, en la que el paciente viene al consultorio cuando ya tiene una enfermedad activa (caries, dolor dental, necesidad de extracciones, etc.)

En la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador (FOUES), desde hace 14 años aproximadamente, se vienen realizando una serie de actividades orientadas a la práctica de la odontología con enfoque

¹⁰⁷ Simón Katz, Odontología preventiva en acción, Pág. 38

preventivo, dichas actividades han sido englobadas bajo el concepto de “Programa Preventivo Escolar”.

La práctica de este enfoque ha sido un proceso que ha venido desarrollándose y retroalimentándose desde 1985, cuando en las instalaciones de la FOUES se llevo a cabo el Seminario Taller sobre el “Currículum de la Facultad de Odontología y la Salud Bucal en el país”, el cual intentaba a través del estudio de la realidad salvadoreña, buscar bases para el desarrollo de una nueva odontología, con la idea de superar la practica curativa.¹⁰⁸ A la vez buscaba incorporar las conclusiones planteadas por la Federación de Odontólogos de Centroamérica y Panamá (FOCAP) y la Declaración de Alma Ata que tenían como meta lograr la “Salud para todos en el año 2000”.

Pero es hasta el periodo de 1994 – 1995 que toma forma y se incorpora como tal al plan curricular de la FOUES. Al implementarse el Proyecto Preventivo Extramural, como era conocido en esa época, se contemplaron actividades a corto, mediano y largo plazo, por un periodo de 5 años, con el fin de garantizar la ejecución de medidas preventivas que ayudarían a disminuir los índices de enfermedades bucales encontradas en la población participante. Entre las medidas contempladas están: charlas educativas y periódicos murales sobre caries dental, Gingivitis y Placa dentobacteriana, Técnicas de higiene bucal, entre otras; la realización de Fluocolutorios y aplicación de sellantes de

¹⁰⁸ FOUES, Programa de investigación-servicio-docencia en estomatología, Pág. 11.

fosas y fisuras. El papel de los estudiantes se concentra en la aplicación de los niveles de prevención.

El Proyecto Preventivo Extramural inicialmente fue desarrollado en diferentes comunidades y centros escolares de San Salvador, algunos de los cuales no brindaban las condiciones mínimas necesarias de infraestructura y seguridad para los miembros del equipo ejecutor, por lo que se excluyeron del programa debido a la situación de riesgo social que en esos momentos comenzaba a desarrollarse, sobre todo en las comunidades.

Tres años después de iniciado el Proyecto Preventivo Extramural, se realiza una evaluación. En ese momento se hace notar que, al menos cuantitativamente, los resultados eran poco alentadores, dado que los números indicaban igualdad en la problemática y en algunos casos aumento. Aunque se hacía la consideración que hacía falta tiempo de ejecución.¹⁰⁹ También dentro de las conclusiones de esa época se tiene que “los índices de caries dental y placa dentobacteriana prácticamente mantienen una actividad fluctuante pues en un periodo aumentan y en otro disminuyen y viceversa, esto nos indica que mientras se está motivando a la población esta trata de apearse al proyecto...”¹¹⁰

¹⁰⁹ Evelyn Larín, y otros. Diagnostico evaluativo del proyecto preventivo... San Salvador, Pág. 15.

¹¹⁰ Oscar Ayala López, y otros. Evaluación del proyecto preventivo de la Facultad de Odontología... Pág. 98.

Actualmente y tras 14 años de experiencia, el Proyecto Preventivo Extramural se transforma en Programa Preventivo Escolar, desarrollándose en 7 Centros Escolares: República Federal de Alemania, República de Honduras, República del Brasil, República del Ecuador, España No.1, República de Panamá No.1 y Centro Escolar Católico Hogar del Niño San Vicente de Paúl, todos ubicadas en el municipio de San Salvador. Cuatro de las cuales participan desde su inicio. Los centros escolares fueron seleccionados por el personal docente de la FOUES tomando en cuenta criterios de accesibilidad, y la participación en el Programa Preventivo Escolar se debe a contactos personales de docentes de la FOUES. Si bien el Ministerio de Educación conoce de la existencia del Programa Preventivo Escolar, hasta el momento, no cuenta con ningún convenio, solo se tiene una autorización para la realización de las actividades.

En los Centros Escolares se ejecutan actividades orientadas a determinar, a través de diferentes indicadores de salud bucal, la prevalencia de patologías bucales y el nivel de riesgo cariogénico presente en los estudiantes de cada centro escolar (ver anexo 1). Para lograr esto, se desarrollan actividades específicas, las cuales se realizan según el ciclo académico lectivo de la Universidad.

Así para el ciclo I de cada año, las actividades que se realizan son:

- a) Obtener el índice promedio de piezas dentales cariadas, perdidas y obturadas en dentición decidua y permanente a través del índice de ceo/d y CPO/D,
- b) Identificar el grado de inflamación gingival a través del índice PMA,
- c) Obtener el porcentaje promedio de placa dentobacteriana a través del índice de O'leary,
- d) Determinar el promedio de ingesta diaria de azúcar de los estudiantes,
- e) Establecer el nivel de riesgo cariogénico de cada niño,
- f) Informar y educar a los estudiantes sobre salud bucal mediante charlas y periódico mural,
- g) Realizar fluorcolutorios para disminuir la prevalencia de caries dental.
- h) Para el ciclo II, se lleva a cabo:
 - i) Informar y educar a los estudiantes sobre salud bucal mediante charlas y periódico mural,
 - j) Realizar fluorcolutorios para disminuir la prevalencia de caries dental.
 - k) Obtener el porcentaje promedio de placa dentobacteriana a través del índice de O'leary, el cual se convierte en el mejor referente del trabajo realizado ya que la disminución en sus valores implica que la intervención ha tenido éxito.

Dicho proyecto está integrado al plan curricular de la carrera de Doctorado en Cirugía Dental de la Facultad de Odontología de la Universidad

de El Salvador (FOUES), es asesorado por docentes de la Facultad y realizado cada año, por alumnos de IV a XI ciclo dependiendo del nivel académico en que se encuentren. Los estudiantes se organizan distribuyendo el trabajo entre los diferentes ciclos, para que cada uno sea responsable de una actividad. Así a los ciclos menores se les asigna Informar y educar a los estudiantes sobre salud bucal mediante charlas, periódico mural y apoyar a los ciclos mayores que se encargan del resto de actividades. Aunque hay un formato a seguir, cada ciclo puede desarrollar las actividades según su creatividad y posibilidades.

Al inicio de cada año, se debe hacer la medición de todos los índices, lo cual permite identificar los problemas bucales prevalentes en la población de cada centro escolar, esto a su vez determina las actividades a realizar para reforzar ciertos temas en el desarrollo del plan.

Hasta aquí todo el proceso ha sido abordado desde el punto de vista de los ejecutores del Programa Preventivo Escolar, pero que pasa al intentar ¿conocer el punto de vista de los beneficiados?

En ese sentido se observa que no se cuentan con datos o información que aborde este aspecto, por lo cual en este momento se considera necesario indagar sobre el sentir y pensar de las personas que participan como

beneficiadas en el Programa Preventivo Escolar, o que están relacionadas con ellos.

- **DISEÑO DEL TRABAJO**

2.1 Estrategias

Este trabajo se llevara a cabo bajo la lógica del proceso de investigación del método Inductivo-Hipotético. Para ello la estrategia principal a considerar dentro del desarrollo de todo el trabajo, es el diseño emergente y la flexibilidad de técnicas que este método permite tener.

No se debe olvidar que el proceso debe de realizarse de manera responsable y ordenada, sin caer en la improvisación que resulta de la ausencia de planificación; es por esta razón que a continuación se plantean estrategias para cada fase del desarrollo de la investigación cualitativa:

1. Selección de muestra:

Esta investigación involucra a todas las personas que participan o están relacionadas con el Programa Preventivo Escolar que realiza la FOUES, es por ello que para la selección de la muestra se consideran dos grandes grupos, los cuales están subdivididos en:

Ejecutores del Programa Preventivo Escolar incluye a:

- Estudiantes de la FOUES que semana a semana se desplazan a los centros escolares a realizar las actividades planificadas en el Programa Preventivo Escolar,
- Docentes de la FOUES que supervisan la ejecución del Programa Preventivo Escolar

Beneficiarios del Programa Preventivo Escolar abarca a:

- 4 Estudiantes niños y niñas de los centros escolares que reciben los beneficios directos del Programa Preventivo Escolar
- 5 Profesores y profesoras de los centros escolares que colaboran con el Programa Preventivo Escolar
- 6 Padres y madres de familia de estudiantes de centros educativos donde se desarrolla el Programa Preventivo Escolar.

2. La codificación del lenguaje

Se hará a través del proceso de categorización, con el cual se buscare interpretar de una forma clara y concreta la información aportada por los involucrados y se utilizará el software Weft QDA (Qualitative Data Análisis), para el análisis de texto.

3. Control de elementos espurios

Durante todo el proceso de investigación se contará con una planificación, la cual permitirá tener un control de los elementos que pueden interferir, ya sean de parte del ambiente donde se desarrolla la técnica, el equipo utilizado, así como los relacionados con los involucrados y la investigadora.

4. Validación

El proceso de validación estará dado por dos aspectos:

2.3 Es el manejo que se haga de los instrumentos que servirán para la recolección de datos, este incluye la realización del plan piloto.

2.2 Diseño muestral

Para seleccionar a los integrantes de la investigación, se estableció inicialmente quienes estaban involucrados con el desarrollo del Programa Preventivo Escolar, con ello se identifico dos grupos:

El primero llamado los Ejecutores del Programa Preventivo Escolar incluye a:

- a. Estudiantes de la FOUES que semana a semana se desplazan a los centros escolares a realizar las actividades planificadas en el Programa Preventivo Escolar,
- b. Docentes de la FOUES que supervisan la ejecución del Programa Preventivo Escolar

El segundo llamado los Beneficiados con el Programa Preventivo Escolar abarca:

- a. Los estudiantes de los centros escolares que reciben los beneficios directos del Programa Preventivo Escolar
- b. Los profesores y directores de los centros escolares que colaboran con el Programa Preventivo Escolar
- c. Padres y madres de familia de los estudiantes de los centros educativos donde se desarrolla el Programa Preventivo Escolar.

El proceso iniciará seleccionando la muestra para el grupo beneficiado con el Programa Preventivo Escolar que realiza la FOUES, para ello se visitaran los siete centros escolares que participan en él, identificando las características de la población educativa, considerando aspectos sociales, económicos, culturales, entre otras, que permitan establecer las coincidencias que estos presenten.

Así al momento de realizar las entrevistas al grupo beneficiado con el Programa Preventivo Escolar, se escogerán a siete escolares, uno por cada centro escolar que participa, cinco maestras o maestros, pudiendo ser el director o directora del centro escolar, o el profesor o profesora encargada de un grado beneficiado, cada uno de diferente centro escolar; y cinco padres o madres de familia de estudiantes beneficiados, uno de cada centro escolar.

El siguiente paso es la selección de la muestra para realizar las entrevistas con el grupo de los ejecutores del Programa Preventivo Escolar, donde se escogerá a un estudiante de cada uno de los ciclos académicos que participan en la ejecución de las actividades del Programa Preventivo Escolar, así como a tres docentes del grupo asignados como asesores a los centro escolar. Se incluirá en el proceso a un cuarto docente, anteriormente responsable del Programa Preventivo Escolar desde su inicio hasta el año 2006.

2.3 Codificación del lenguaje

La codificación será entendida como el proceso por medio del cual volvemos entendible y comprensible la información dada por los involucrados en la Investigación, se trata de interpretar el significado expresado por ellos;

para esto buscamos contar con un lenguaje claro, concreto y universal, que evite la confusión o los significados ambiguos, que puedan interferir en la búsqueda de los objetivos planteados, por lo tanto es necesario determinar o establecer pasos a seguir para llevar este proceso de forma ordenada y que permitan posteriormente llevar a cabo el proceso de categorización.

En el caso de la información obtenida de forma verbal (a través de la entrevista):

- a. Se hará una transcripción fiel de la información obtenida de los involucrados en el Programa Preventivo Escolar. Luego esta transcripción se dividirá en bloques.
- b. Se utilizará el software de análisis de texto Weft Qda, en el cual analizarán los textos de las entrevistas, identificando en cada una los contenido abordados,
- c. Se asignaran categorías tomando en cuenta la naturaleza o contenido representado por cada una de ellas; de manera tal que permitan identificar el contenido expresado, la asignación de categorías corresponderá a la matriz que se presenta en el cuadro 1 y 2.
- d. El uso del software nos permitirá agrupar las categorías obtenidas, su análisis y comparación.

- e. Se reclasificaran las categorías (recategorización), según las reglas de clasificación mencionadas por Olabuenaga¹¹¹, para ir pasando de lo específico y lograr su universalización a través del proceso de teorización.

¹¹¹ José Ruiz Olabuenaga, La decodificación de la vida cotidiana, Bilbao, Universidad de Deusto, 1989
Pág.197

Cuadro # 1
Matriz de categorización beneficiarios Programa Preventivo Escolar

OBJETIVOS	DOCENTES DE LOS CENTROS ESCOLARES	ESCOLARES	MADRES Y PADRES
Reconstruir la historia del Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.	Antecedentes Históricos del PPE Participación estudiantil en el PPE Inicio de actividades Tiempo de trabajo Número de estudiantes Acciones ejecutadas		Tiempo de participación
Establecer el perfil de los centros escolares que forman parte del Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.	Características de los alumnos/as, del centro escolar y zonas aledañas a el Ubicación ambiente económico ambiente social Responsabilidad Colaboración Motivación Eficacia del PPE Eficiencia del PPE Cambio de actitudes	Actividades ejecutadas Responsabilidad Colaboración Motivación Tiempo de realización Resultado de las actividades Reacciones hacia el PPE Cambio de actitudes	Cumplimiento de actividades planificadas Actividades ejecutadas Responsabilidad Colaboración Motivación Tiempo de realización
Identificar las percepciones de las personas involucradas en el Programa Preventivo Escolar	Sentir y pensar Cumplimiento de actividades planificadas Tiempo de realización Resultado de las actividades Reacciones hacia el PPE	Tiempo de participación Sentir y pensar Aceptación / rechazo de las actividades Cumplimiento de actividades planificadas	Sentir y pensar Aceptación / rechazo del PPE Resultado de las actividades Reacciones hacia el PPE Eficacia del PPE Eficiencia del PPE Cambio de actitudes

Fuente: Elaboración propia "Protocolo de Construcción de Conocimiento Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, año 2008.

Cuadro # 2
Matriz de categorización ejecutores Programa Preventivo Escolar

OBJETIVOS ESPECIFICOS	ESTUDIANTES FOUES	GRADUADOS FOUES	Docentes FOUES
Reconstruir la historia del Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.	Antecedentes Históricos del Programa Preventivo Escolar (PPE) Participación estudiantil en el PPE Inicio de actividades Tiempo de trabajo Número de estudiantes Acciones ejecutadas	Antecedentes Históricos del PPE Participación estudiantil en el PPE Inicio de actividades Tiempo de trabajo Número de estudiantes	Antecedentes Históricos del PPE Participación estudiantil en el PPE Inicio de actividades Tiempo de trabajo Número de estudiantes Acciones ejecutadas
Establecer el perfil de los centros escolares que forman parte del Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador.	Características de los alumnos/as, del centro escolar y zonas aledañas a el Ubicación ambiente económico ambiente social	Características de los alumnos/as, del centro escolar y zonas aledañas a el Ubicación ambiente económico ambiente social Eficiencia del PPE Cambio de actitudes	Características de los alumnos/as, del centro escolar y zonas aledañas a el Ubicación ambiente económico ambiente social
Identificar las percepciones de las personas involucradas en el Programa Preventivo Escolar	Sentir y pensar Cumplimiento de actividades planificadas Responsabilidad de los estudiantes de la FOUES Colaboración de los centros escolares Motivación de los escolares Tiempo de realización del PPE Resultado de las actividades Reacciones hacia el PPE Eficacia del PPE Eficiencia del PPE Cambio de actitudes	Sentir y pensar Cumplimiento de actividades planificadas Actividades ejecutadas Responsabilidad de los estudiantes de la FOUES Colaboración de los centros escolares Motivación de los escolares Tiempo de realización del PPE Resultado de las actividades Reacciones hacia el PPE Eficacia del PPE	Cumplimiento de actividades planificadas Responsabilidad de los estudiantes de la FOUES Colaboración de los centros escolares Motivación de los escolares Tiempo de realización Resultado de las actividades Reacciones hacia el PPE Eficacia del PPE Eficiencia del PPE Cambio de actitudes

Fuente: Elaboración propia "Protocolo de Construcción de Conocimiento Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador, año 2008.

2.4 Control de elementos espurios

Como una forma de garantizar un proceso de recolección de datos adecuado y la idoneidad de los instrumentos a utilizar, se debe controlar los elementos o factores que puedan interferir en el desarrollo de la investigación.

Para poder manejarlos, estos factores se han dividido según el posible origen en:

Ambiente y equipo

- a. El investigador debe tratar de controlar el ambiente del lugar donde se realizara la entrevista, seleccionado adecuadamente el espacio físico donde se llevara a cabo, evitando el exceso de ruidos y sonidos que pudieran funcionar como distractores.
- b. Deberá de prevenir o evitar problemas relacionados al equipo reproductor, en este caso a la grabadora, verificar su funcionamiento adecuado y que posea baterías en buen estado antes de cada sesión de entrevista.

Relacionados con el entrevistador

- a. El investigador debe estar consciente de que trabajara con escolares cuyas edades oscilan entre los 7 y 12 años, por lo tanto tiene que considerar el tiempo que tome desarrollar la actividad, para evitar el aburrimiento y la pérdida de atención en la entrevista.
- b. Elaboración de un guión de entrevista, ya que esta será una de las técnicas de recolección de datos empleada, que permita un control adecuado de los temas a tratar, evitando el abordaje de temas que no contribuyan al cumplimiento del objetivo establecido.
- c. Evitar la distracción que permita que la investigadora pierda el control de la técnica a desarrollar.
- d. Mantener un comportamiento neutro, evitar expresar juicios de valor.

2.5 Comprobación

En esta parte del proceso un aspecto importante a considerar es la claridad del problema a investigar, el cual debe estar bien definido, en tiempo, espacio e involucrados, siendo en este caso un Estudio sobre el Programa Preventivo Escolar de la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador año 2008.

Otro aspecto a considerar es el referente teórico previo que orientara el trabajo, esto no significa que a partir de las teorías se hará el análisis, sino que estas cumplirán la función de guía.

3. RECOLECCIÓN DE DATOS

Este proceso está referido tanto al desarrollo correcto de la técnica de recolección de datos, como a la elección de las personas que brindaran la información necesaria para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Inicialmente se debe verificar que los involucrados en la investigación viven la situación que nos interesa indagar, para ello se debe estar seguro que los escolares, profesores, padres y madres de familia así como docentes y

estudiantes de la FOUES seleccionados participan o están relacionados con el Programa Preventivo Escolar, para posteriormente enfocar los objetivos y poder dirigir y aplicar correctamente la técnica escogida para tal fin. Hay que recordar que la recolección de datos dentro de la lógica inductiva hipotética, está referida a buscar la información estratégica y más relevante, ya que esta sirve de base a todo el proceso.

La recolección de datos se hará a través de la entrevista enfocada, que se convierte en la técnica de recolección de datos fundamental dentro del desarrollo de la investigación ya que esta permite indagar y conocer de una forma específica la subjetividad y racionalidad, es decir el significado, que tiene para los involucrados el Programa Preventivo Escolar que realiza la FOUES.

De acuerdo a Ruiz Olabuenaga¹¹², la entrevista enfocada trata un núcleo o foco de interés, va dirigida a un individuo concreto, caracterizado y señalado previamente por haber vivido la experiencia que se investiga. Como técnica nos facilitará responder cuestiones concretas e influyentes, diferenciando el pensar de cada sujeto sometido a la misma experiencia.

Al usar la entrevista enfocada se pretende rescatar las experiencias personales y particulares de los diferentes sujetos que participan en el

¹¹² José Ruiz Olabuenaga, ob.cit., Pág. 153.

Programa Preventivo Escolar. Se ha seleccionado la entrevista enfocada como técnica por que facilita el acercamiento a la información específica.

Para el uso de esta técnica el entrevistador debe conocer de antemano elementos, estructuras y procesos previos, análisis que previamente ha realizado, el cual permite la construcción de guiones de entrevista en la que se señalan los puntos de mayor interés.

También se contará con la observación como técnica de apoyo, la observación (que es un proceso inherente a toda investigación cualitativa), permitirá “contemplar” tanto a los escolares como a los entrevistados, identificando la expresión corporal, actitudes y la forma de hablar, así como sus reacciones.

4. ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de los datos se hará inicialmente a través del proceso de categorización, la cual iniciara después de realizar las entrevistas. Para ello se transcribirán de forma fiel la información obtenida, se hará uso del software de análisis de texto Weft Qda (Qualitative Data Analysis), el cual permite la asignación de categorías, el análisis simultaneo de las entrevistas y

reasignación de categorías para su análisis, así como la búsqueda de los tópicos de mayor relevancia en el discurso de los sujetos de investigación.

5. VALIDACIÓN

La validación será un proceso continuo, el cual se relaciona con el manejo adecuado de las técnicas para la recolección de datos, específicamente de los instrumentos utilizados para tal fin.

Es por esta razón que antes de realizar las entrevistas, se buscará un mecanismo que identifique si las preguntas realizadas permiten obtener la información necesaria que responda a los objetivos de la investigación. Para ello se realizará un plan piloto que permita validar las entrevistas, se realizará una para cada grupo considerado dentro de la muestra, y se tomara en cuenta solo a uno de los centros escolares involucrados con el Programa Preventivo Escolar, los entrevistados que participen en el proceso de validación de los instrumentos no podrán participar en el proceso final de recolección de datos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros

36. BARATIERI, L. N.: *Operatoria Dental. Procedimientos Preventivos y Restauradores*. Quintessence Editora Ltda. 1993.
37. KATZ, Simón; McDONALD, James; STOOKEY, George. *Odontología preventiva en acción*. 3ra. Edición, Cap.3, México DF, Médica Panamericana, Págs. 375.

Documentos

38. ÁLVAREZ, Sonia y otros. *Diagnostico evaluativo del proyecto preventivo implementado por la Facultad de Odontología en los niños y adolescentes de la Comunidad Cruz Roja No. 1, Alumnos del segundo y tercer grado de las Escuela República del Brasil y República del Ecuador, durante el periodo Febrero - Agosto de 1997*.
39. ARGUETA S, Susana Guadalupe. *Diagnóstico evaluativo del Proyecto preventivo que desarrolla la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en la Comunidad Cruz Roja proyecto No. 6 y las Escuelas Vicente Acosta No. 1 y Benjamin Bloom del Sector de Apopa de la Zona Metropolitana de San Salvador*. San Salvador, Universidad de El Salvador, 1997.

40. AYALA ARÉVALO, Zenón Edgardo y otros. *Diagnóstico evaluativo del proyecto preventivo implementado por la Facultad de Odontología en las Escuelas Ramón Beloso, República de Honduras y Las Comunidades Altos de Monserrat y Nuestra Señora de Monserrat*. San Salvador, Universidad de El Salvador, 1997
41. AYALA LÓPEZ, Oscar Gustavo y otros. *Evaluación del Proyecto Preventivo de la Facultad de Odontología, de la Universidad de El Salvador, en las diferentes escuelas y comunidad del área de Mejicanos*. Facultad de Odontología Universidad de El Salvador, 1998.
42. BARRERA, Daysi y otros. *Diagnostico evaluativo del proyecto preventivo que desarrolla la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en las Escuelas Ramón Beloso, República de Honduras, y las Comunidades Altos de Monserrat y Nuestra Señora de Monserrat*.
43. Facultad de Odontología. Universidad de El Salvador (FOUES). *Guía para realizar el informe escrito del Programa Preventivo Extramural Ciclo II 2006*.
44. Facultad de Odontología, Universidad de El Salvador (FOUES). *Programa de investigación-servicio-docencia en Estomatología*. Cuadernos universitarios No.19, San Salvador, Universitaria, 1989, Págs. 34

45. GIRÓN DURÁN, Claudia Carolina y otros. *Diagnóstico evaluativo del Proyecto Preventivo implementado por la Facultad de Odontología en los niños y adolescentes de la Comunidad Cruz Roja N°1, Alumnos del Segundo y Tercer Grado de las Escuelas República del Brasil y República del Ecuador*. San Salvador, Universidad de El Salvador, 1997.
46. LARÍN, Evelyn y otros. *Diagnostico evaluativo del proyecto preventivo que desarrolla la Facultad de Odontología de la Universidad de El Salvador en la Comunidad Los Olivos Poniente y la Escuela Jorge Larde del Sector de San Martín, de la Zona Metropolitana de San Salvador, durante el periodo Abril-Agosto 1997*. San Salvador, Universidad de El Salvador, 1997.

Otras fuentes

47. Enciclopedia Salvat Diccionario. Tomo 10. Salvat Mexicana de Ediciones SA de CV, Querétaro, México, 1985.
48. Organización Panamericana De La Salud (OPS), *Declaración De Alma-Ata*. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.
http://www.paho.org/Spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm

49. Vigilancia Epidemiológica De Las Enfermedades Bucales En Los Niños Del Complejo Educativo “República De Brasil” durante el período de Agosto A Octubre De 2007. Alumnos de XI, X, VIII, IV y IV ciclo II-2007.
50. Vigilancia Epidemiológica De Las Enfermedades Bucales En Los Niños Centro Escolar República Del Ecuador, durante el período de Agosto A Octubre De 2007. Alumnos de XI, X, VIII, IV y IV ciclo II-2007.
51. Vigilancia Epidemiológica De Las Enfermedades Bucales en Niñas del Centro Escolar España No. 1, durante el período de Agosto a Octubre de 2007. Alumnos de XI, X, VIII, IV y IV ciclo II-2007.
52. Vigilancia Epidemiológica De Las Enfermedades Bucales en el Centro Escolar Católico Hogar del Niño San Vicente de Paúl, durante el período de Agosto A Octubre De 2007. Alumnos de XI, X, VIII, IV y IV ciclo II-2007.
53. Vigilancia Epidemiológica De Las Enfermedades Bucales En Los Niños Centro Escolar República de Honduras, durante el período de Agosto A Octubre De 2007. Alumnos de XI, X, VIII, IV y IV ciclo II-2007.
54. Vigilancia Epidemiológica De Las Enfermedades Bucales En Los Niños Centro Escolar República De Panamá No.1, durante el período de Agosto A Octubre De 2007. Alumnos de XI, X, VIII, IV y IV ciclo II-2007.

Anexo 1

Índices Utilizados Durante La Ejecución Del Programa Preventivo Escolar En La Facultad De Odontología De La Universidad De El Salvador

4 ÍNDICE DE PLACA DENTOBACTERIANA. (O'LEARY SIMPLIFICADO)

La placa bacteriana es una película pegajosa e incolora que se forma y deposita constantemente sobre todas las superficies dentarias. Ésta es la principal causante de la caries y las enfermedades periodontales. La placa no es removida de las superficies dentarias, se mineraliza formando una capa dura sobre los dientes (sarro o cálculo) lo que puede llevarnos a la pérdida de los dientes.

Para prevenir tanto la caries como la enfermedad periodontal debemos realizar un buen cepillado dental para eliminar todas las bacterias y restos de alimentos que se quedan adheridos a nuestros dientes.

El *índice de O'Leary* indica el porcentaje de placa dentobacteriana que se encuentra adherido a las superficies de los dientes. Toma como parámetros las superficies mesial, distal, vestibular y lingual o palatina de seis dientes específicos 1-6, 1-1, 2-6, 3-6, 3-1 y 4-6 (Primera molar superior derecha e

izquierda, primera molar inferior izquierda y derecha, incisivo central superior derecho, incisivo central inferior izquierdo) para realizar el estudio.

Para sacar el porcentaje de placa del paciente, se tiñen los dientes antes mencionados con sustancias reveladoras (fucsina). Luego mediante el examen clínico que contabiliza cuántas superficies de cada diente están teñidas por la sustancia y se aplica la siguiente fórmula:

$$\text{Porcentaje de PDB} = \frac{\text{Número de superficies}}{24} \times 100\%$$

Este índice se aplica en el momento inicial y a lo largo del tratamiento para determinar la capacidad de controlar la placa bacteriana mecánicamente, antes y después de la enseñanza de la higiene bucal.

5 ÍNDICE CPO-D , ceo/d

Es el índice más utilizado y difundido de los indicadores de caries dental. Principalmente refleja la experiencia de caries dental (tanto presente como pasada) en la dentición permanente (CPO/D) y en la decidua (ceo/d). Fue desarrollado por Klein, Palmer y Knutson.

Los indicadores de caries dental como el CPO/D, ceo/d solo evidencian los estadios clínicos de la enfermedad, siendo de poco valor para la identificación de sujetos de riesgo y la prevención en salud oral.

Éste índice considera toda la historia de la patología en el individuo, ya que en su registro se incluyen datos sobre:

- 2 Piezas dentarias con lesión cariosa activa y clínicamente evidente (**Cariadas**)
- 3 Piezas dentarias extraídas (incluye piezas dentarias **P**erdidas por caries y aquellas que están indicadas para una extracción)
- 4 Piezas que ya recibieron tratamiento para la caries dental (**O**bturadas)

C --- Dientes Cariados

c --- Dientes Cariados

P --- Dientes Perdidos

e---Dientes Perdidos o exfoliados

O --- Dientes Obturados

o --- Dientes Obturados

D --- Unidad Diente

d --- Unidad Diente

¿Cómo se determina éste índice?

Se toma en cuenta la dentición permanente, decidua o mixta (combinación de ambas) sin tomar en cuenta las terceras molares. Se debe anotar el número de dientes cariados, perdidos y obturados, luego se hace la sumatoria y ese es el valor.

6 RIESGO CARIOGÉNICO

De acuerdo con Krasse, un paciente con riesgo de caries es aquel que tiene un alto potencial de contraer la enfermedad debido a condiciones genéticas o ambientales.

El ritmo de la caries puede ser retrasado o detenido y el riesgo de caries variar a lo largo de la vida del individuo. Al establecer un diagnóstico de caries hay que distinguir entre alto y bajo riesgo, y caries activa de evolución lenta o rápida y caries inactiva, de acuerdo con la información recogida con la historia clínica, la exploración y las pruebas complementarias.

En la práctica, la evaluación se puede resumir en unos determinados parámetros. Así, el examen clínico y la exploración aportarán datos sobre las condiciones iniciales: índice de placa, historia de caries anterior, presencia y aspecto de las lesiones cavitadas, hábitos dietéticos, hábitos higiénicos, flujo salival y fuentes de flúor habitual.

Se clasifica en alto, medio y bajo de acuerdo a las características que presente el paciente adulto o niño.

Puede ser asociado el alto riesgo a nivel socioeconómico bajo, pero esto no es determinante.

ANEXO 2

Formula de selección de muestra

Para definir el tamaño de la muestra, es decir del número de personas que participaran de la investigación, se toman en cuenta tres factores:

- El porcentaje de confianza, con el cual se pretenden generalizar los datos desde la muestra hacia la población total
- El porcentaje de error que se pretende aceptar al momento de hacer la generalización
- El nivel de variabilidad que indica la probabilidad o no de que ocurra lo esperado.

En donde:

Z= nivel de confianza

P = probabilidad positiva

Q = probabilidad negativa

E = error muestral

N = tamaño de la población

n = tamaño de la muestra

$$n = \frac{Z^2 PQ N}{(N-1) E^2 + Z^2 PQ}$$

