



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN
PARA LA MAESTRÍA EN DOCENCIA SUPERIOR

JORNADA EDUCATIVA EN PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL
DIRIGIDO A LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO DE LA LICENCIATURA
EN EDUCACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

FACILITADOR: DR. EDUARDO BARSALLO

PARTICIPANTE:

DRA. MARÍA CRISTINA ÁBREGO

8-514-438

Trabajo de graduación sometido a la consideración de la Facultad de Ciencias de la Educación para optar por el título de Maestría en Docencia Superior

FEBRERO 2011

57

ÍNDICE GENERAL

2 JUN 2021

del Centro

Fase I: Diagnóstico de la Situación	i
Encuesta	ii
Gráfica de las Encuestas	iii
Fase II: Formulación del Proyecto	1
Introducción	1
Antecedentes	2
Justificación	3
Descripción del Problema	4
Descripción del Proyecto	5
Objetivos del Proyecto	6
Objetivo general	
Objetivo específico	
Localización del proyecto,	
Beneficiarios y Posibles Resultados	8
Recursos: Humanos y Financieros	9
Cronograma de actividades	11
Fase III: Ejecución del Proyecto	12
Módulo 1: Pasos para Mantener una Buena Higiene Oral y Nutrición	14
Módulo 2: Programa de Enjuagatorio de Flúor	43
Módulo 3 Programa Nacional de Salud Escolar	56
Conclusiones	118
Recomendaciones	120

FASE I: DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN

Recolección de la información:

Para el presente estudio se hará uso del método científico, tomando en cuenta la población determinada y seleccionando la muestra correspondiente.

Selección de la población y determinación de la muestra

Población: los participantes de este estudio son los estudiantes de la Licenciatura en Educación de la Facultad de Ciencias de la Educación.

Muestra: son los 12 estudiantes del segundo año de la Licenciatura en Educación de la Facultad de Ciencias de la Educación.

Instrumento aplicado a los estudiantes

(ver siguiente página)

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ENCUESTA DIAGNÓSTICA APLICADA A ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO
DE LA LICENCIATURA EN EDUCACIÓN, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCODENTAL

Esta encuesta apoya el proyecto de "JORNADA EDUCATIVA SOBRE PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL PARA LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO AÑO DE LA LICENCIATURA EN EDUCACIÓN, DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN", para alcanzar el grado de Maestría en Docencia Superior. Agradecemos su colaboración al responder esta encuesta diagnóstica. La información suministrada es confidencial.

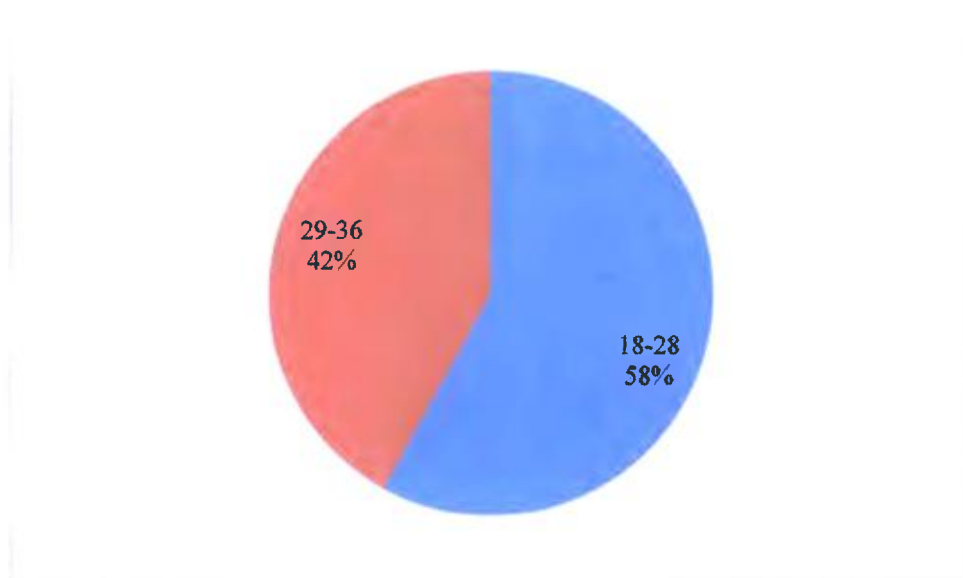
- 1 Edad _____
- 2 Sexo Masculino _____ Femenino _____
- 3 Escolaridad Universidad _____ Posgrado _____ Maestría _____
Doctorado _____
- 4 ¿Conoce sobre el programa de salud escolar de odontología de las escuelas primarias?
Sí _____ No _____
- 5 ¿Conoce el programa de enjuagues de flúor de las escuelas primarias?
Sí _____ No _____
- 6 ¿Considera importante las habilidades y destrezas de los escolares al manejar el cepillo dental? Sí _____ No _____
- 7 Maneja el concepto de dieta cariogénica y dieta no cariogénica
Sí _____ No _____
- 8 ¿Conoce las medidas preventivas para evitar caries dentales en escolares?
Sí _____ No _____
- 9 Conoce la importancia de la nutrición para la salud dental?
Sí _____ No _____
- 10 ¿Conoce la importancia de asistir al odontólogo cada seis meses?
Sí _____ No _____
- 11 ¿Conoce usted la técnica de cepillado de barndo?
Sí _____ No _____
- 12 ¿Conoce usted el uso correcto del hilo dental?
Sí _____ No _____
- 13 ¿Conoce usted cuales son las enfermedades más frecuentes en la cavidad bucal?
Sí _____ No _____
- 14 ¿Conoce usted la importancia de mantener la dentición decidua sana?
Sí _____ No _____
- 15 ¿Conoce la importancia de mantener una buena salud bucal en niños?
Sí _____ No _____

Análisis de los resultados de la encuesta aplicada:

Análisis de los datos recolectados de los estudiantes de Primer Año de la Licenciatura en Educación, de la Facultad de Ciencias de la Educación, en el segundo semestre del 2010.

Gráfica No 1

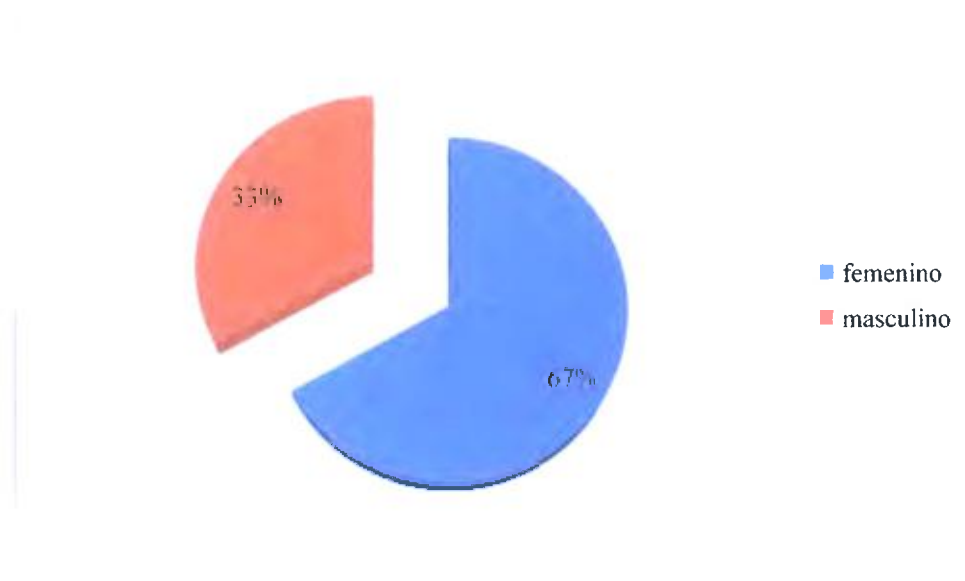
Edad de los Estudiantes Encuestados



Análisis: la gráfica muestra que el 58% de los estudiantes de la Licenciatura de Educación, en la Facultad de Ciencias de la Educación se encuentran entre las edades de 18 y 28 y un 42% entre los 29 y 38 años.

Gráfica 2

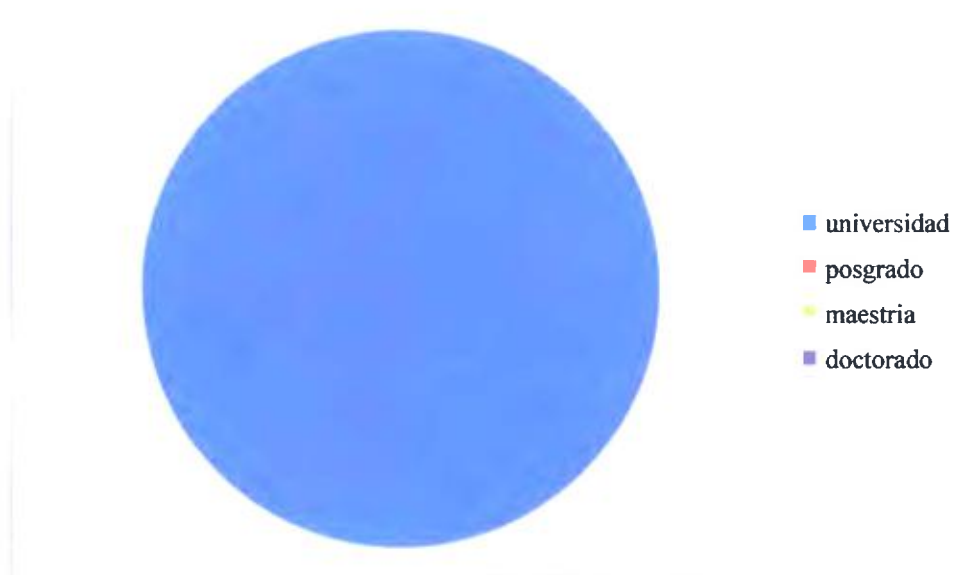
Sexo de los Estudiantes Encuestados



Análisis: La gráfica muestra que el 67% de los estudiantes de la Licenciatura en Educación, de la Facultad de Ciencias de la Educación son del sexo Femenino y el 33% del sexo masculino.

Gráfica No3

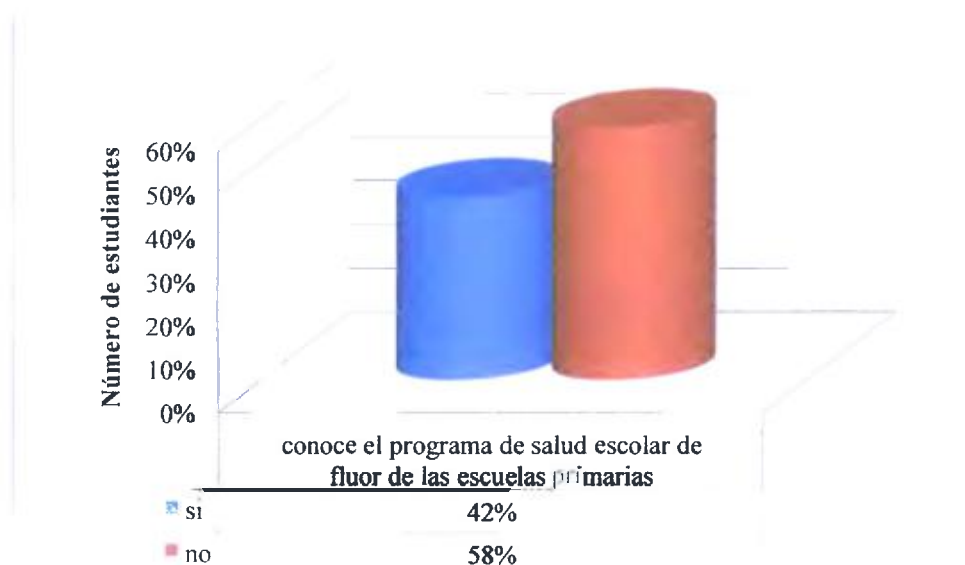
Nivel de Estudios de los Estudiantes Encuestados



Análisis: la gráfica muestra que el 100% de los estudiantes de la Licenciatura en Educación, de la Facultad de Ciencias de la Educación están en un nivel universitario.

Gráfica 4

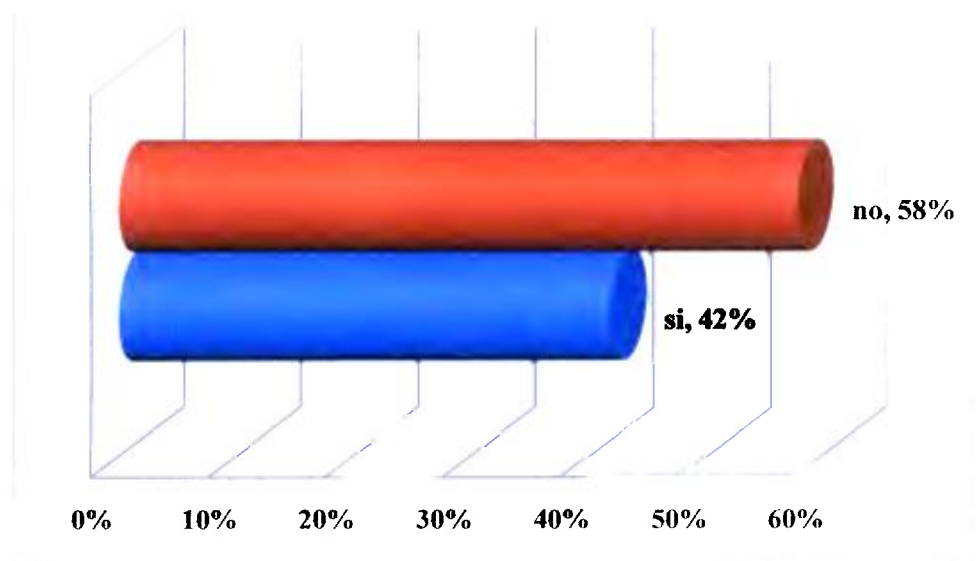
Conoce el Programa de Salud Escolar de Odontólogos



Análisis: la gráfica muestra que de un total de 12 estudiantes 5 de los estudiantes de la Licenciatura en Educación; de la Facultad de Ciencias de la Educación sí conocen el Programa de salud Escolar y 7 de ellos no lo conocen.

Gráfico 5

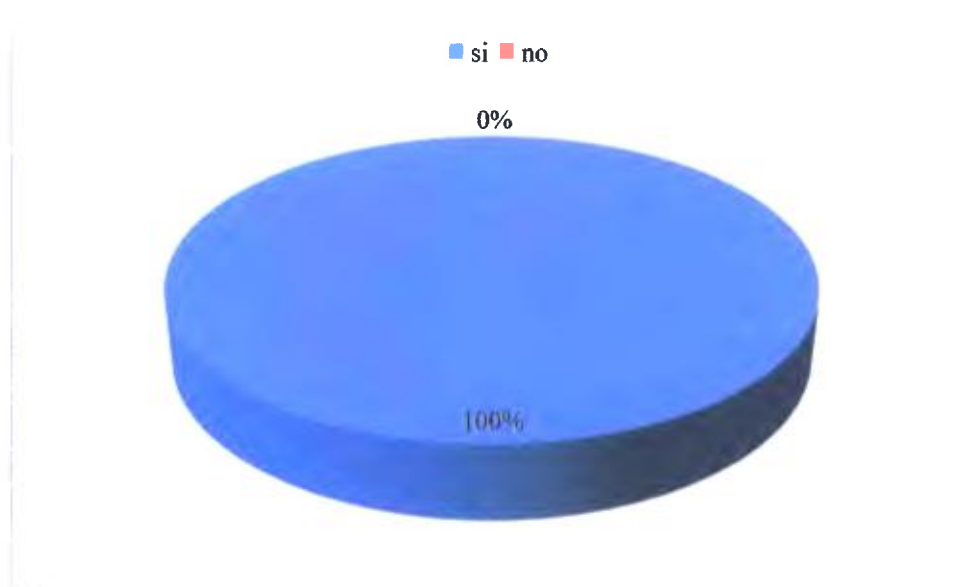
Conoce el Programa de Enjuagatorios de Flúor



Análisis: la gráfica muestra que el 42% de los estudiantes de la Licenciatura en Educación, de la Facultad de Ciencias de la Educación sí conoce el Programa de Enjuagatorios de Flúor y el 58% no lo conoce.

Gráfica 6

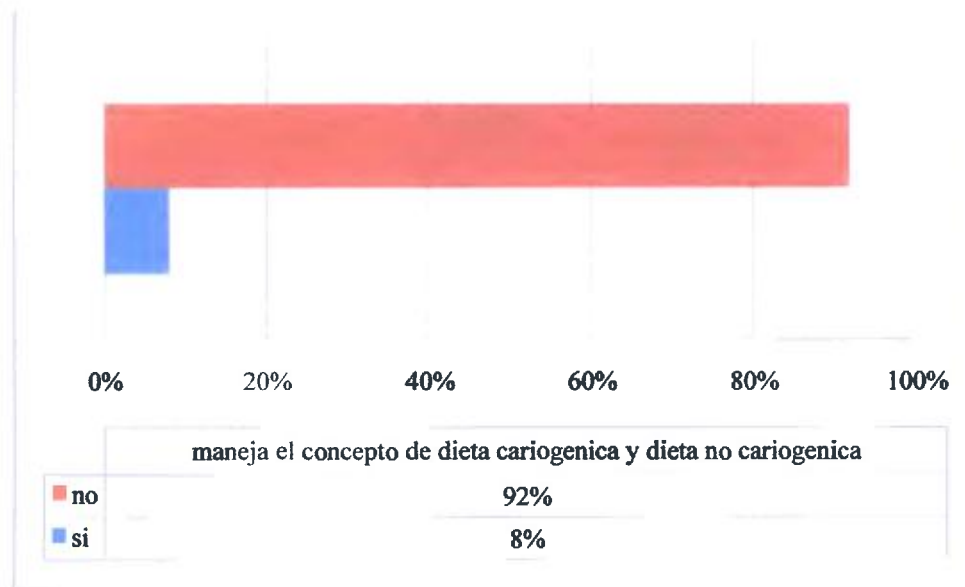
Considera Importante el Desarrollo de Habilidades y Destrezas al manejar el Cepillo Dental



Análisis: La gráfica muestra que el 100% de los estudiantes de la Licenciatura en Educación de la Facultad de Ciencias de la Educación considera importante el desarrollo de las habilidades y destrezas al manejar el cepillo dental.

Gráfica 7

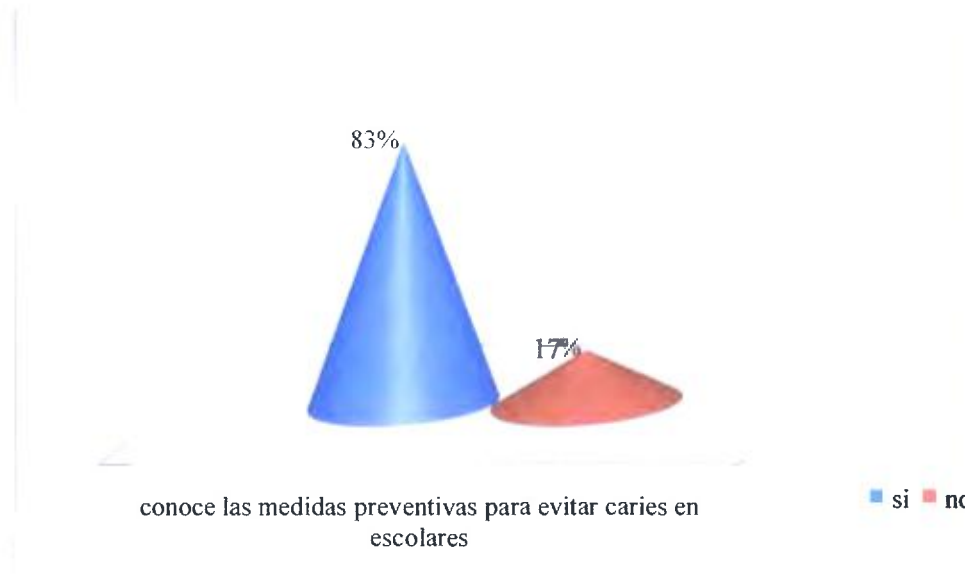
Maneja los conceptos de Dieta Cariogénica y Dieta no Cariogénica



Análisis: La gráfica muestra que el 92% de los estudiantes de la Licenciatura en Educación, de la Facultad de Ciencias de la Educación no maneja los conceptos de Dieta Cariogénica y Dieta No Cariogénica. Sólo el 8% los maneja.

Gráfica 8

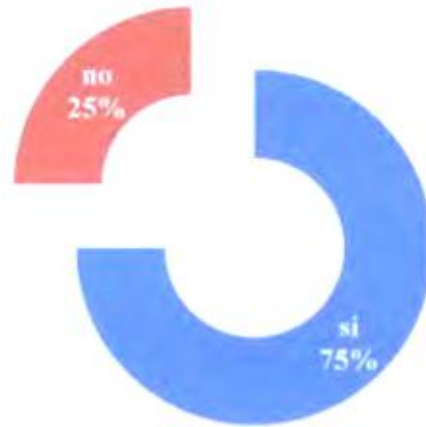
Conoce las Medidas Preventivas para Evitar las Caries Dentales en los Escolares



Análisis: La gráfica muestra que el 83% de los estudiantes de la Licenciatura en Educación, de la Facultad de Ciencias de la Educación sí conoce las medidas preventivas para evitar la caries en escolares y el 17% no las conoce.

Gráfica 9

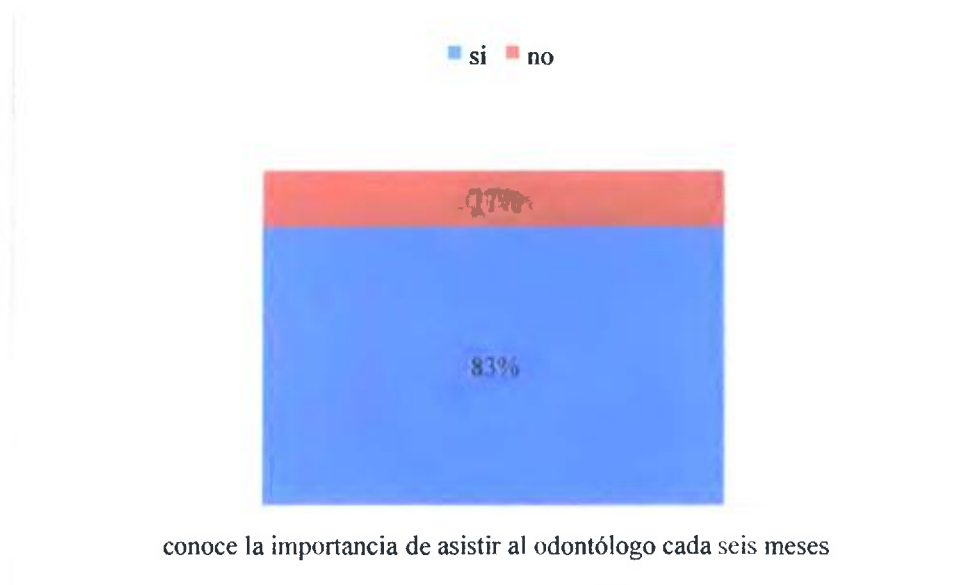
Conoce la Importancia de la Nutrición para la Salud Bucal



Análisis: La gráfica muestra que el 75% de los estudiantes de la Licenciatura en Educación, de la Facultad de Ciencias de la Educación sí conoce la importancia de la nutrición para la salud bucal y el 25% no la conoce.

Gráfica 10

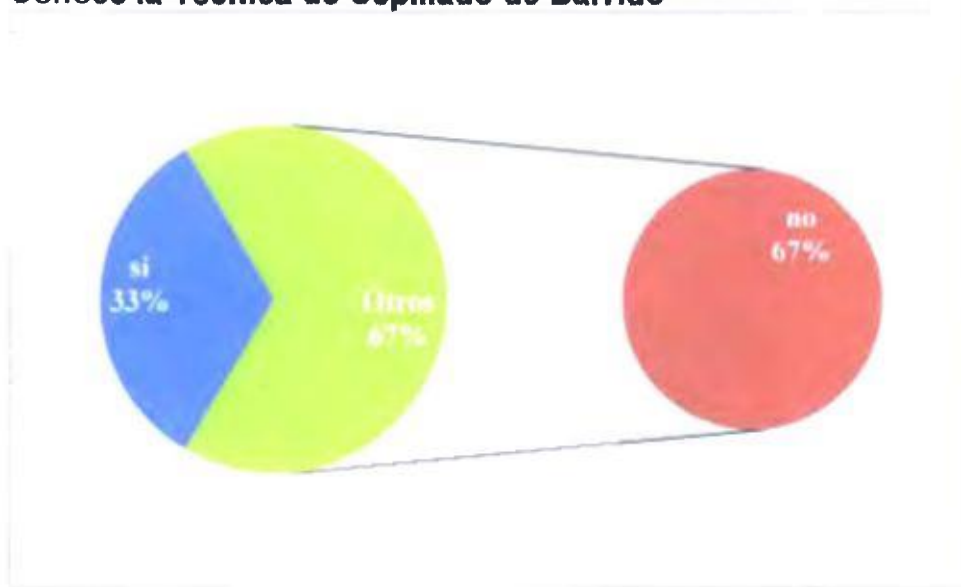
Conoce la Importancia de Asistir al Odontólogo cada seis meses



Análisis: la gráfica muestra que el 83% de los estudiantes de la Licenciatura en Educación, de la Facultad de Ciencias de la Educación sí conoce la importancia de asistir al odontólogo cada 6 meses y 17% no la conoce.

Gráfico 11

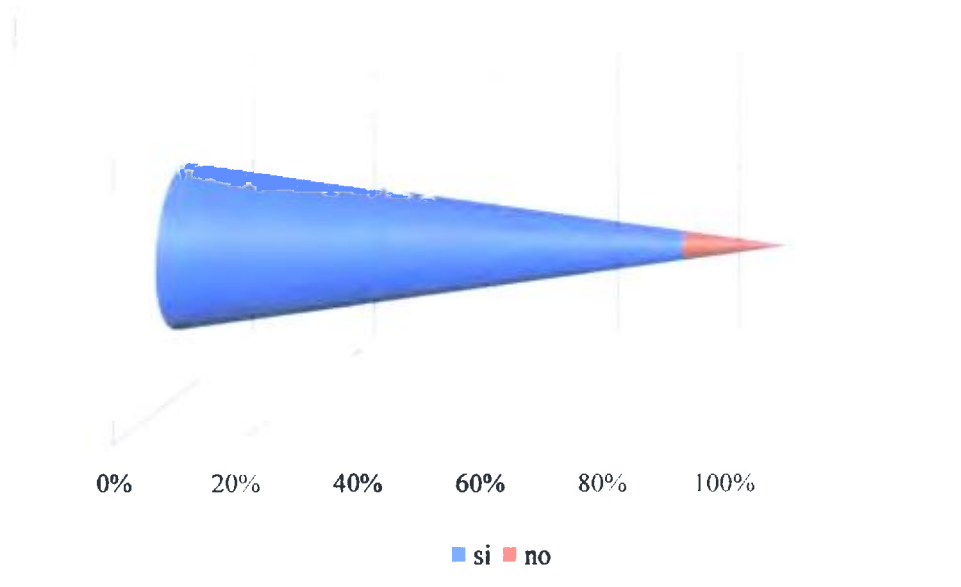
Conoce la Técnica de Cepillado de Barrido



Análisis: La gráfica muestra que el 33% de los estudiantes de la Licenciatura en Educación, de la Facultad de Ciencias de la Educación sí conoce la técnica de cepillado de barrido y 67% no la conoce.

Gráfica 12

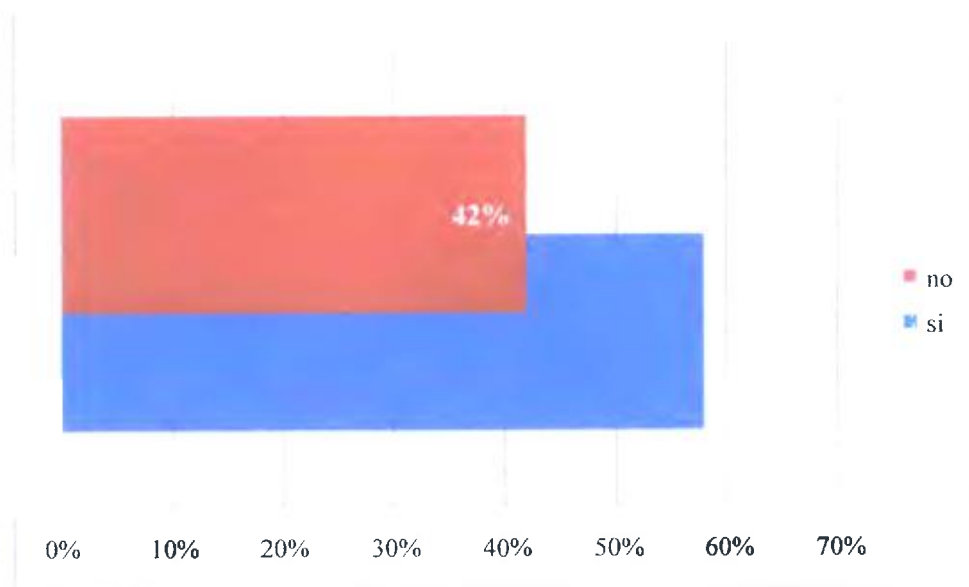
Conoce el uso correcto del hilo dental



Análisis: La gráfica muestra que el 83% de los estudiantes de la Licenciatura en Educación, de la Facultad de Ciencias de la Educación sí conoce el correcto uso del hilo dental y el 17% no lo conoce.

Gráfico 13

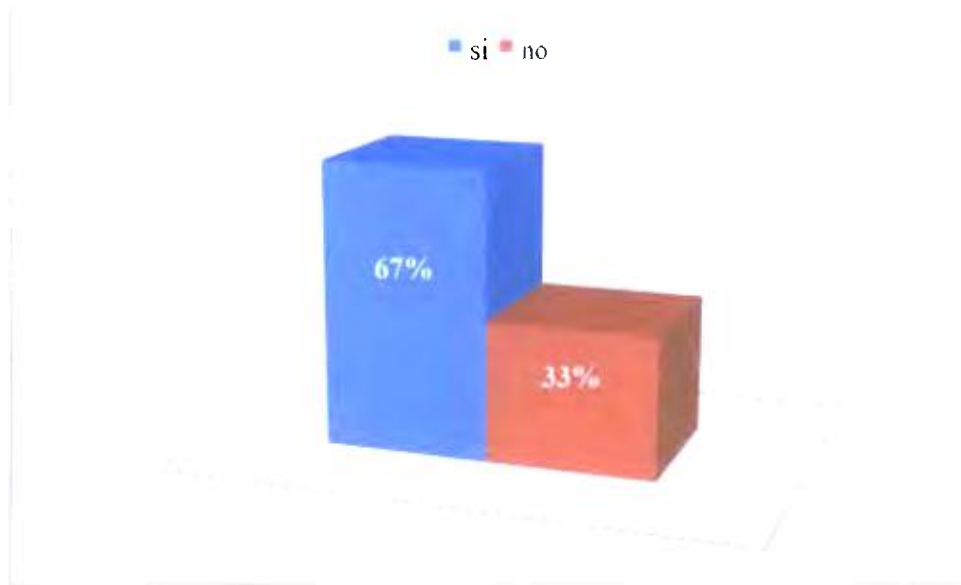
Conoce las enfermedades más frecuentes de la cavidad bucal



Análisis: La gráfica muestra que el 42% de los estudiantes de la Licenciatura en Educación, de la Facultad de Ciencias de la Educación no conoce las enfermedades más frecuentes de la cavidad bucal y el 48% sí lo conoce.

Gráfica 14

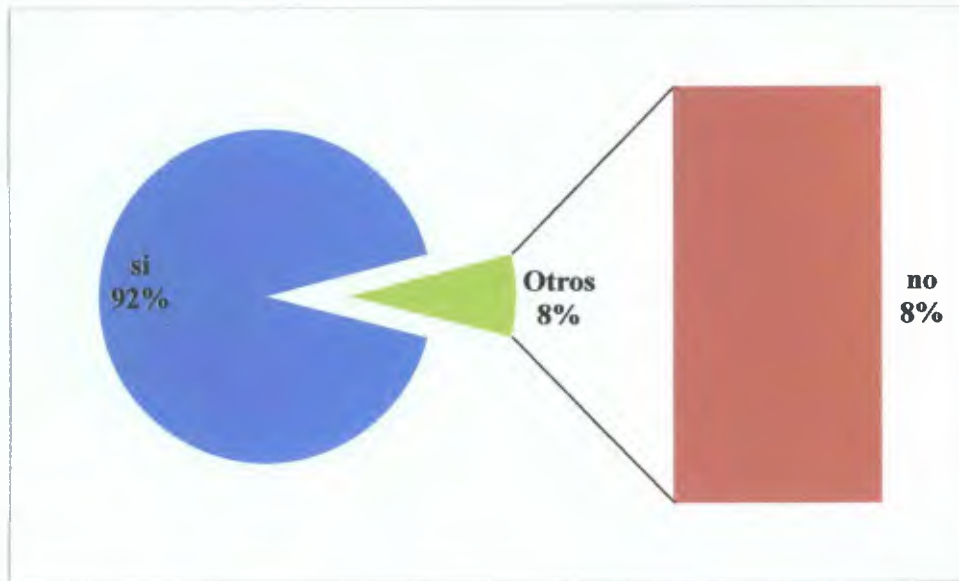
Conoce la importancia de mantener la dentición decidua sana



Análisis: La gráfica muestra que el 67% de los estudiantes de la Licenciatura en Educación, de la Facultad de Ciencias de la Educación sí conoce la importancia de mantener la dentición decidua sana y el 33% no lo conoce.

Gráfica 15

Conoce la importancia de mantener una buena salud oral en niños de edad escolar



Análisis: La gráfica muestra que el 92% de los estudiantes de la Licenciatura en Educación, de la Facultad de Ciencias de la Educación sí conoce la importancia de mantener una buena salud oral en niños de edad escolar y el 8% no lo conoce.

FASE II

FORMULACIÓN DEL PROYECTO

ANTECEDENTES

Una revisión del fichero bibliográfico de las tesis de grado de Maestría en Docencia Superior de la Facultad de Ciencias de la Educación, registra una capacitación, hace un año, de este tipo de actividad. Igual se exhorta a las autoridades para que este tipo de capacitaciones continúe, como parte de la preparación de los futuros docentes de nuestro país.

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Contribuir a la educación de los futuros educadores, poniendo a su disposición temas y actividades que los ayudarán a desarrollar actitudes favorables, sobre todo en cuanto a salud bucal, a fin de promover en las aulas de clases guías responsables para los estudiantes y padres de familia

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Desde 1970 existen en nuestro país el Programa de Prevención en Salud Bucal, Programa de Enjuagatorio de Flúor y el Programa de Salud Escolar. Los futuros docentes, en su mayoría, desconocen sobre estos programas al iniciar sus labores. Cuando los profesionales de la salud abordan sus salones para la implementación de estos programas surge entre los maestros un poco de estrés y ansiedad, lo cual puede afectar en el proceso enseñanza aprendizaje que vayan a transmitir a sus alumnos y padres de familia.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

La jornada de prevención en salud bucal se desarrollará en la Facultad de Ciencias de la Educación y tendrá una duración de 20 horas. Se desarrollarán diferentes actividades, tales como diagnóstico inicial, exposición dialogada, demostración de la técnica correcta de cepillado dental, explicación de la importancia de la pasta dental y enjuagues bucales, nutrición, componentes de una boca sana, proceso de la caries dental y enfermedad periodontal, importancia del programa de enjuagatorios de flúor, principales aspectos del programa de salud escolar (crecimiento y desarrollo, nutrición y producción de alimentos, salud bucal y salud ambiental)

OBJETIVOS DEL PROYECTO

Objetivo General:

Elevar el nivel de conocimientos en salud bucal de los educadores participantes de la Jornada de Prevención en Salud Bucal, para lograr una higiene bucal adecuada y disminuir las necesidades de tratamientos dentales desde el aula escolar.

Objetivos Específicos

- a. Determinar el nivel de conocimientos en salud bucal en los futuros educadores de la Facultad de Ciencias de la Educación.
- b. Sensibilizar a los docentes sobre la importancia de la salud bucal como parte del Programa de Salud Escolar, en la comunidad educativa (padres, madres, profesores y alumnos).
- c. Proporcionar a los docentes participantes en la Jornada, conocimientos, habilidades y recursos materiales y humanos para incluir la educación en salud bucal en el currículo educativo.
- d. Reducir la prevalencia de enfermedades bucales de manera indirecta, para que los docentes, desde sus aulas, estimulen a los escolares y a sus familias creando hábitos para lograr una adecuada salud oral, mediante actividades educativas.
- e. Convertir a los docentes en agentes multiplicadores y lograr cambios significativos en los aprendizajes de los preescolares y escolares en relación con la promoción y prevención de salud bucal (higiene oral, técnica de cepillado, conceptos básicos orales, nutrición, enjuagatorios, caries dental y enfermedad periodontal).

f Instruir a los futuros docentes en cuanto a los Programas de Enjuagatorios de Flúor y Programa Nacional de Salud Escolar y cómo funcionan

LOCALIZACION DEL PROYECTO

Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá, ubicada en la Vía Transístmica frente al Complejo Doctor Arnulfo Arias Madrid (Caja de Seguro Social) en el primer piso, aula 103.

BENEFICIARIOS

Estudiantes del primer año de la Licenciatura en Educación de la Facultad de Ciencias de la Educación que asistan a la Jornada Educativa de Prevención en Salud Bucal, cuyos contenidos se basarán en Prevención en Salud Bucal, Programa de Enjuagatorios de Flúor y Programa Nacional de salud Escolar para enriquecer sus conocimientos en el aula escolar.

POSIBLES RESULTADOS

El personal que trabaja en salud y en especial odontología está comprometido, en acción conjunta, con otros sectores y organizaciones educativas y de masas, en desarrollar estrategias para elevar el nivel de conocimientos en salud bucal en los centros escolares y alcanzar la higiene bucal correcta, a efecto de disminuir la necesidad de tratamiento en nuestra población. Por medio de la Jornada Educativa y la participación activa de todos los educadores se puede lograr elevar el nivel de conocimientos en salud bucal, e indirectamente mejorar la higiene oral en la población.

RECURSOS

HUMANOS

Docente coordinador del proyecto doctor Eduardo Barsallo

Docente por realizar la práctica pedagógica profesional doctora María cristina
Ábrego

Estudiantes de primer año de la Licenciatura en Educación

- a Jonathan Bermúdez
- b Briseida Samaniego
- c Aquilino Venado
- d Denis González
- e Israel Cedeño
- f Ari Bugama
- g Zuleika Vergara
- h Lourdes Ábrego
- i Marina Barreno
- j Kenia Gaitán
- k Yojana Arjona
- l Leysa Delgado

FINANCIERO

ACTIVIDADES	MONTO TOTAL
◇ Trascripción del Proyecto	20.00
◇ Trascripción de la encuesta	5.00
◇ Reproducción de la encuesta	2.00
◇ Redacción del borrador del informe	10.00
◇ Trascripción final	20.00
◇ Encuadernación	5.00
◇ Presentación de Power Point	15.00
◇ Movilización	30.00
◇ Imprevistos	20.00
TOTAL	B/. 127.00

Cronograma de Actividades

Año Meses Semanas ACTIVIDADES	2010								2011							
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				Enero				Febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
✓ DIAGNÓSTICO	☉															
✓ Identificación del problema	☉															
✓ Diseño del Proyecto de Investigación	☉															
✓ Elaboración del cronograma	☉															
✓ Asignación de tareas	☉															
✓ Diseño de instrumentos		☉														
✓ Validación de instrumento (encuesta)		☉														
✓ Aplicación de encuesta		☉														
✓ Revisión de fuentes documentales		☉														
✓ Procesamiento de la información			☉													

FASE III

EJECUCIÓN DEL PROYECTO

FASE III

EJECUCIÓN DEL PROYECTO

Planeación de los Recursos del Seminario

La jornada educativa se desarrollará en el aula 103 de la Facultad de Ciencias de la Educación. Tendrá una duración de 20 horas divididas en tres módulos, cada uno con un planeamiento didáctico.

Los tres módulos del proyecto son:

1. Pasos para mantener una buena higiene oral y nutrición.
2. Programa de enjuagatorios de flúor.
3. Programa Nacional de Salud Escolar (Crecimiento y Desarrollo, Nutrición y Producción de Alimentos, Salud Bucal y Salud Ambiental).

Planeación de los Recursos del Seminario

La jornada educativa se desarrollará en el aula 103 de la Facultad de Ciencias de la Educación. Tendrá una duración de 20 horas divididas en tres módulos, cada uno con un planeamiento didáctico.

Los tres módulos del proyecto son:

1. Pasos para mantener una buena higiene oral y nutrición.
2. Programa de enjuagatorios de flúor.
3. Programa Nacional de Salud Escolar (Crecimiento y Desarrollo, Nutrición y Producción de Alimentos, Salud Bucal y Salud Ambiental).

MÓDULO 1

PASOS PARA MANTENER UNA BUENA HIGIENE ORAL Y NUTRICIÓN

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

PLANEAMIENTO DIDÁCTICO

Profesora: Dra. María Cristina Ábrego

Módulo 1: Pasos para Mantener una Buena Higiene Oral y Nutrición

Objetivo General: Valorar la Importancia de la Salud Bucal

Tiempo: 2 horas Duración: 2 semanas, 1 hora cada una

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	EVALUACION
<p>1. Reconocer cuáles son los pasos para mantener una buena higiene oral.</p> <p>2. Demostrar técnicas de cepillado y uso del hilo dental.</p>	<p>1. Estructuras anatómicas de la cavidad bucal.</p> <p>2. Técnica de cepillado dental.</p> <p>3. Técnica del uso correcto del hilo dental.</p> <p>4. Utilización de enjuagues bucales.</p> <p>5. Nutrición</p> <p>6. Visitas al odontólogo.</p>	<p>Preinstruccionales: Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none">• Preguntas a profundidad. <p>Coinstruccionales:</p> <ul style="list-style-type: none">• Exposición• Dialogada• Mapas conceptuales• Demostración <p>Postinstruccionales:</p> <ul style="list-style-type: none">• Resumen	<p>Equipo: multimedia</p> <p>Pizarrón y tizas</p> <p>Tipo odonto</p> <p>Cepillos dentales</p> <p>Tripticos de salud bucal</p>	<p>Propósito: Formativa</p> <p>Agente: profesores y estudiantes</p> <p>Técnica: preguntas a profundidad.</p> <p>Momento: final</p> <p>Propósito: sumativa.</p> <p>Agente: profesora</p> <p>Técnica: lápiz y papel.</p> <p>Instrumento: Examen parcial escrito.</p>

Partes de la cavidad oral

La boca, también conocida como cavidad bucal o cavidad oral, es la abertura a través de la cual los animales ingieren los alimentos. Está ubicada en la cabeza y constituye en su mayor parte el aparato estomatognático, así como la primera parte del sistema digestivo y tubo digestivo. La boca se abre a un espacio previo a la faringe llamado cavidad oral o cavidad bucal.

La boca humana está cubierta por los labios superior e inferior y desempeña funciones importantes en diversas actividades, como el lenguaje, y en las expresiones faciales, como la sonrisa.

La boca es un gran indicador de la salud del individuo. La mucosa, por ejemplo, puede verse más clara, pálida o con manchas blancas, indicador de proliferaciones epiteliales.

En la boca se pueden distinguir tres tipos de mucosa:

- 1 Simple de revestimiento. Presenta submucosa.
- 2 Masticatoria. Con probable ausencia de submucosa, queratinizada o paraqueratinizada y en contacto con el tejido óseo.
- 3 Especializada. Se presenta en ciertas regiones de la lengua. Se refiere a la mucosa relacionada con los receptores de gusto.

Funciones de la boca:

- 1 Masticar. Debido a los movimientos de la mandíbula a la presión de los dientes, se produce este tratamiento mecánico que degrada los alimentos. La mandíbula es la que proporciona la fuerza para que los molares inferiores ocluyan contra los superiores (Actúa como martillo).

- 2 Salivar Gracias a la desembocadura de los conductos de las glándulas salivares, se produce el primer jugo digestivo (saliva), que realiza una degradación química de los alimentos. En el caso de los carbohidratos, se hace a través de la amilasa, salivar que se encarga de destruir los enlaces alfa-1,4, que están presentes en los polisacáridos, después seguirán degradándose a nivel intestinal

- 3 Sentido del gusto En la boca se encuentran los receptores del gusto, sobre todo en la lengua, son las llamadas papilas gustativas

- 4 Habla En la boca se ubica gran parte de las estructuras que modifican el sonido faríngeo y producen la voz articulada, gracias a sus cavidades especiales

- 5 Deglución Se divide en dos
 - a Fase voluntaria la lengua se eleva al techo de la cavidad bucal, impulsando el bolo alimenticio para que entre en la faringe
 - b Fase involuntaria la epiglotis va hacia atrás y cierra el orificio superior de la laringe. Por causa de este reflejo la faringe queda convertida en una vía digestiva transitoria, impidiendo así el ingreso de trozos a la vía aérea (tráquea)

La cavidad oral está conformada de la siguiente manera:

- 1 Pared anterior está formada por los labios
- 3 Pared lateral formada por las mejillas
- 4 Pared inferior se compone, en su mayor parte, por la lengua y, por debajo de esta, por una región llamada suelo de la boca
- 5 Pared superior formada por la bóveda palatina o paladar
- 6 Pared posterior es realmente un orificio irregular llamado istmo de las fauces que comunica la boca con la faringe

Los anexos de la boca son los dientes, encías y amígdalas

Dentición temporal o decidua

La dentición decidua, también conocida como dentición de leche, dentición infantil o dentición primaria, es el primer juego de dientes que aparece durante la ontogenia de humanos y otros mamíferos. Estos se desarrollan durante el periodo embrionario y se hacen visibles (erupción dentaria), en la boca durante la infancia. Son generalmente sustituidos tras su caída, por dientes permanentes, aunque, en ausencia de ésta, puedan conservarse y mantener su función algunos años.

Cronología de la dentición decidua la aparición de los primeros dientes suele ser a los seis meses y se prolonga aproximadamente hasta los treinta meses. Sin embargo, hay bebés que tienen el primer diente a los tres meses o retrasan su salida hasta los tres años.

Cronología aproximada de la aparición:

- 1 6 a 9 meses incisivos centrales inferiores
- 2 9 a 10 meses incisivos centrales superiores
- 3 10 a 11 meses incisivos laterales superiores
- 4 11 a 12 meses incisivos laterales inferiores
- 5 12 a 14 meses caninos inferiores y superiores
- 6 14 a 24 meses primero y segundo molares inferiores y superiores

Dentición permanente

Se denomina dentición permanente, diente secundario, segunda dentición o dentición secundaria, a los dientes que se forman después de la dentición decidua o dientes de leche, son mucho más fuertes y grandes que estos y conforman el sistema dental durante toda la vida

Estos en general se denominan dientes, que en el hombre se dividen en 4 grupos incisivos, caninos, premolares y molares o muelas

- 1 Incisivos (8 piezas) dientes anteriores con bordes afilados Cortan los alimentos
- 2 Caninos (4 piezas) con forma de cúspide puntiaguda, también llamados colmillos Desgarran los alimentos
- 3 Premolares (8 piezas) poseen dos cúspides puntiagudas, por lo que también se conocen con el término bicúspides Desgarran y aplastan los alimentos
- 4 Molares (12 piezas) cúspides anchas Trituran los alimentos

Tipos de piezas dentales

Los incisivos son parte de los dientes anteriores y se dividen en dos tipos incisivos centrales e incisivos laterales que pueden localizarse en los alveolos dentarios del maxilar superior e inferior

El diente incisivo cumple un papel muy importante en la estética dental del individuo. Tiene una corona trapezoidal, posee una única raíz y tiene una dimensión vestibulolingual mayor que la mesiodistal. Es el incisivo más grande de todos y su longitud incisivo cervical de la corona es la mayor de toda la dentición humana.

Su función en la masticación es fundamental debido a su función cortante.

Al unirse al borde incisal con las caras proximales forma dos ángulos, uno mesioincisal, en un plano más inferior y con un vértice más marcado (ángulo de 90°), y el otro, distoincisal, en un plano superior y redondeado.

Los dientes caninos o familiarmente llamados colmillos están situados entre ambas arcadas dentarias delimitando el sector anterior del posterior. Se sitúan distalmente a los primeros premolares y mesialmente a los incisivos laterales.

Existen dos caninos superiores y dos inferiores. Su función es la de desgarrar lateralmente los alimentos.

Premolar es cualquier diente que erupciona en el espacio dejado por un molar temporal o deciduo. Hay en total 8 premolares, 4 en mandíbula y 4 en maxilar, dos a cada lado respectivamente. Están situados por distal respecto al canino, de

forma que el primer premolar está distal al canino y el segundo premolar está distal al primer premolar

Los dientes premolares están inmediatamente antes de los molares

Los dientes molares están situados en el fondo de la boca y tienen como función principal masticar y triturar los alimentos. El primer molar es el primero en erupcionar y constituye la piedra angular de la oclusión. El primer signo de calcificación de este diente puede producirse incluso antes del nacimiento, el esmalte completo tardará de 3 a 4 años en completarse, brotará alrededor de los 6 años, pero la raíz no estará completamente formada hasta los nueve o diez años.

Partes de los Dientes Sanos

Pulpa Dentaria Está constituida por un tejido suave que contiene vasos sanguíneos los cuales conducen la sangre hacia el diente y por fibras nerviosas que otorgan sensibilidad al diente. Dichos nervios atraviesan la raíz (del diente) por medio de finos canales. Su célula principal son los odontoblastos (son células tanto de la pulpa como de la dentina), éstos fabrican dentina y son los que mantiene la vitalidad de la dentina. Los odontoblastos poseen prolongaciones conocidas como Proceso de Tomes que se alojan en los túbulos dentinarios.

Esmalte Dental Es una cubierta de mucha dureza, compuesto por Hidroxiapatita, considerándose éste el mineral más duro del cuerpo humano. Junto con el cemento dental recubre la dentina. El esmalte es translúcido brillante e insensible al dolor. El esmalte no puede regenerarse, por eso la caries es una enfermedad crónica, en cambio sí puede remineralizarse con flúor. Con el flúor se forman

cristales de fluorhidroxiapatita que es mucho más resistente que la hidroxiapatita al ataque de la caries dental

Dentina. Tejido calcificado, menos duro que el esmalte y más duro que los huesos. Constituye la mayor parte del diente. Proporciona elasticidad y capacidad para proteger a la dentina subyacente de golpes y fracturas.

Cemento Dental. Es una capa dura, opaca y amarillenta que recubre la dentina y que se une al esmalte en el cuello del diente. Es la estructura protectora de la raíz dentaria.

Los **tejidos peridentarios** que conforman el periodonto, son todos aquellos tejidos que rodean al diente.

El periodonto se constituye así:

Encía. Es la parte de la mucosa bucal que rodea el cuello de los dientes y cubre el hueso alveolar.

Ligamento Periodontal. Es una estructura de tejido conjuntivo que rodea la raíz y la une al hueso alveolar. Entre sus funciones están la inserción del diente al hueso alveolar y la resistencia al impacto de los golpes. También posee propiedades mecanorreceptoras, por lo que es capaz de transmitir las fuerzas ejercidas sobre el diente a los nervios adyacentes.

Hueso Alveolar Es la parte del hueso maxilar donde se alojan los dientes.

Principales enfermedades que atacan las piezas dentales

Caries dental

La caries puede definirse como la destrucción progresiva de la estructura dental.

La placa bacteriana (bacterias, saliva y restos alimenticios) que se adhiere

permanentemente a la superficie del esmalte dental, genera ácidos que destruyen primero al esmalte, luego a la dentina y, finalmente a la pulpa. Ésta última posee vasos sanguíneos y nervios, si la infección llega hasta la pulpa genera un intenso dolor.

Las bacterias aprovechan las oquedades de los dientes para formar colonias y convierten los azúcares en ácidos. Si la placa bacteriana se remueve después de cada comida, las bacterias no tienen material alimenticio para degradar, entonces, no se producen ácidos.

Los síntomas evidentes de aparición de una caries son sensaciones dolorosas al consumir alimentos muy dulces, muy fríos o muy calientes.

Podemos evaluar la caries en tres grados distintos:

Caries de Primer Grado

Afecta únicamente el esmalte. Por lo general no duele y, por tanto, es más difícil de detectar. En este momento es cuando un buen tratamiento puede asegurar mejores resultados, ya que es poca la cantidad de tejido dañado.

Caries de Segundo Grado

Afecta al esmalte y la dentina. Puede reconocerse a simple vista por cambio en la transparencia del diente.

Todavía no es un tipo de caries excesivamente dolorosa, lo cual es un inconveniente, puesto que se buscan los servicios profesionales demasiado tarde.

Caries de Tercer Grado

Esta caries afecta a la pulpa dentaria. El proceso ha ido avanzando en profundidad hasta llegar a la pulpa, en este momento ya es muy dolorosa.

La mayoría de las veces el dentista, si quiere mantener la pieza, debe extirpar el nervio y reconstruir luego la corona del diente. Cuando esto no es posible se debe proceder a realizar la exodoncia.

Enfermedad periodontal

Para entender cómo se inicia y progresa esta enfermedad, primero es necesario conocer cómo son esos tejidos en salud y en enfermedad.

En una boca sana los dientes están sostenidos por las encías, el hueso mandibular, la membrana periodontal que rodea las raíces de los dientes y el cemento que los une con el hueso.

La encía está constituida por un tejido fibroso y compacto que cubre la región alveolar. Una de sus funciones es defender al ligamento periodontal de la agresión que implica la masticación de los alimentos.

Entre diente y diente se forma un saliente que llena el espacio llamado papila gingival. Ésta es la primera en alterarse en caso de enfermedad.

El color normal de la encía es rosado pálido, pero cuando se altera a causa de una infección o inflamación, cambia a un color rojo vino amoratado.

Cuando la encía se inflama o sangra debe consultarse inmediatamente al odontólogo. Él es la única persona autorizada para resolver este problema.

Antiguamente esta enfermedad se conocía como piorrea alveolar, término derivado del griego y que significa *salida de pus*.

La enfermedad periodontal tiene su origen cuando depósitos de placa bacteriana de cada región del cuello de los dientes causan irritación en las encías e

inflamación En esta fase de la enfermedad nos referimos a un problema de gingivitis

Gingivitis

Significa inflamación de las encías Cuando las encías se inflaman, producen dolor y sangran fácilmente Esta afección aparece, casi siempre, debido a una deficiente higiene bucal, un mal cepillado de los dientes que permite el desarrollo y proliferación de las bacterias Estas bacterias forman lo que se conoce por placa dental o placa bacteriana, una capa viscosa y blanda que se acumula principalmente en los empastes defectuosos y alrededor de las piezas dentales cercanas a dentaduras postizas poco limpias, a puentes y aparatos de ortodoncia Cuando esa capa permanece más de tres días en los dientes, forma lo que se llama sarro

Las bacterias presentes en la placa que rodea a los dientes liberan las enzimas colagenasas, las cuales pueden dañar y erosionar los tejidos de las encías Las encías infectadas se inflaman, sangran con facilidad, se retraen y se separan de los dientes La gingivitis causa la pérdida de los dientes con mayor frecuencia que la caries dental

Causas. Aunque la causa número uno de la gingivitis es la placa bacteriana o sarro, hay otros factores que favorecen la inflamación, como algunos fármacos (inmunosupresores como la ciclosporina, anticonceptivos y bloqueadores de calcio), la falta de vitaminas (especialmente la vitamina C) y el embarazo Unas encías inflamadas son más difíciles de limpiar y, por tanto, más propensas al desarrollo de la placa bacteriana

Síntomas Úlceras orales, encías inflamadas, encías con coloración roja brillante o roja púrpura, encías brillantes, encías que sangran con facilidad, aparece sangre en el cepillo dental, inclusive con un cepillado suave, encías que se muestran sensibles sólo al tacto, si no se tocan son indoloras

Prevención y tratamiento. El primer paso para prevenir la gingivitis es tener una buena higiene bucal y dental, cepillando los dientes y utilizando luego los palillos dentales o el hilo dental, todos los días. Cuando la placa es abundante, pueden cepillarse los dientes con una pasta específica que contiene pirofosfato, aunque una vez que se ha formado sólidamente, el sarro es difícil de eliminar y sólo un profesional puede hacerlo desaparecer. Después de eliminar la placa dental, las encías sanarán rápidamente debido a que tendrán una mejor irrigación, eso sí, siempre y cuando se mantenga una buena higiene y un buen cepillado.

Las encías se inflaman, se debilitan y la infección progresa, produciéndose así el sangrado en las encías.

Sin el tratamiento adecuado, la infección avanza y se desarrollan bolsas entre los dientes y las encías, que son el espacio ideal para la acumulación de bacterias.

Periodontitis

La periodontitis se caracteriza por la destrucción progresiva de los tejidos que soportan el diente, incluyendo ligamento, cemento y hueso alveolar. Al principio no presenta síntomas, y sus signos clínicos son la hemorragia gingival (de las encías), movilidad dental y en algunos casos secreción purulenta.

La causa primaria es una serie de infecciones, causadas por algunas de las 300 especies bacterianas reconocidas en cavidad oral, dentro de las que se destacan los anaerobios **Gram** negativos

Síntomas. Como generalmente esta enfermedad se presenta sin dolor, el paciente suele desconocer que la padece. Por eso es importante conocer cuáles son los síntomas que se presentan y consultar inmediatamente al dentista

- 1 Sangrado en las encías al cepillar los dientes
- 2 Encías rojizas, hinchadas, blandas o doloridas
- 3 Mal aliento
- 4 Pus entre sus dientes y las encías
- 5 Pérdida de dientes
- 6 Encías separadas de sus dientes
- 7 Retracción de las encías, dando la apariencia de dientes más largos
- 8 Cambios en la mordida
- 9 Cambios en la adaptación de las dentaduras parciales

Tratamiento En todas las formas de periodontitis, la primera fase del tratamiento consiste en una higiene oral adecuada, el raspado y alisado radicular exhaustivo para eliminar los depósitos de sarro y una revisión al cabo de tres meses

El tratamiento de la periodontitis juvenil localizada incluye siempre la cirugía periodontal y la administración de antibióticos (Tetraciclina, 250 mg cuatro veces al día, o metronidazol, 250 mg tres veces al día durante 14 días). Si tras el tratamiento inicial las bolsas no tienen más de 3-4 mm de profundidad, no se requiere más tratamiento. De seguir existiendo bolsas profundas, podrán

administrarse antibióticos sistémicos para alterar la flora presumiblemente patogénica. Se pueden administrar 250 mg de tetraciclina cuatro veces al día durante 10 d. Algunas tetraciclinas inhiben la colagenasa y limitan la destrucción del tejido óseo. Además, se concentran en el surco gingival.

También se pueden introducir hilos impregnados en tetraciclina en los surcos más recalcitrantes durante 7-10 días. Otra opción consiste en la supresión quirúrgica de la bolsa y la remodelación del hueso para que el paciente pueda limpiar adecuadamente las bolsas en toda la extensión.

También se puede intentar la cirugía regeneradora y algunas técnicas biológicas para estimular el crecimiento del hueso alveolar. En algunos casos es necesario inmovilizar los dientes flojos y proceder a una remodelación selectiva de las superficies dentales para suprimir una oclusión traumática, a veces es inevitable extraer algunos dientes cuando la enfermedad está muy avanzada. Antes de iniciar el tratamiento periodontal se deben controlar los posibles factores sistémicos que puedan existir.

Prevención de la periodontitis

- 1 Para mantener los dientes completos y sanos durante toda la vida, es necesario remover la placa bacteriana mediante un cepillado **frecuente y cuidados** con la ayuda de la seda dental.
- 2 Las visitas regulares al odontólogo son igualmente importantes. La limpieza diaria mantendrá la formación de cálculos reducida a un mínimo, aunque no la puede prevenir completamente. Una limpieza profesional efectuada por el odontólogo removerá los cálculos endurecidos que se hayan formado en

sitios donde el cepillo o la seda, dado un difícil acceso, no hayan prevenido su formación

- 3 La remoción de cálculos lleva por nombre raspaje y curetaje. Muchos odontólogos utilizan máquinas de ultrasonido que, por vibración, causan el desprendimiento del cálculo de la pared dentaria, para luego, valiéndose de instrumentos manuales, terminar la limpieza con un alisado final.
- 4 Su odontólogo puede diseñarle un programa personalizado de higiene oral diaria que se adapte a sus necesidades específicas. Este programa incluiría técnicas de cepillado adecuadas para remover completamente la placa bacteriana sin causar daño a las encías o dientes.
- 5 Usted así aprendería también a utilizar de manera correcta la seda dental, la cual le permitirá limpiar la placa bacteriana de zonas interdentarias que son de difícil acceso para el cepillo.
- 6 Una visita al odontólogo le puede servir para seleccionar mejor los productos dentales de higiene oral. Existe una amplia gama de cepillos, enjuagues bucales y sedas dentales en el mercado. Los irrigadores orales, las puntas de caucho y los cepillos interdentales amplían aún más la selección. Su odontólogo puede ayudarle a escoger los productos más adecuados para usted.

La principal diferencia entre gingivitis y periodontitis es que la periodontitis afecta al hueso de soporte del diente y la gingivitis no.

Higiene oral y cepillo dental

Higiene. Definición:

Higiene es el conjunto de normas y prácticas tendientes a la satisfacción más conveniente de las necesidades humanas

La placa dentobacteriana constituye un factor causal importante de las dos enfermedades más frecuentes caries y periodontopatías, por eso es fundamental eliminarla a través de los siguientes métodos

Métodos de Higiene Dental

- 1 Cepillado de dientes, encías y lengua
- 2 Uso de medios auxiliares, como el hilo dental, cepillo interdentario, palillos, estimulador interdental e irrigador bucal
- 3 Pasta dental o dentífrico
- 4 Clorhexidina

El cepillado permite lograr el control mecánico de la placa **dentobacteriana** y tiene los objetivos siguientes

- 1 Eliminar y evitar la formación de placa **dentobacteriana**
- 2 Limpiar los dientes que tengan restos de alimentos
- 3 Estimular los tejidos gingivales
- 4 Aportar fluoruros al medio bucal con el uso de la pasta dental

El cepillo dental tiene tres partes mango, cabeza y cerdas

La cabeza, el segmento donde se fijan las cerdas agrupadas en penachos, se une al mango por medio del latón, las cerdas son de nailon y miden de 10 a 12 mm de

largo, sus partes libres pueden tener diferentes grados de redondez y conforme al uso estas se expanden. Los cepillos se dividen de acuerdo con el tamaño en grandes, medianos y chicos, por su perfil se dividen en planos, cóncavos y convexos, según la dureza de las cerdas, se dividen en suaves, medios y duros. La dureza de las cerdas está en función del diámetro. Es preferible el cepillo de mango recto, cabeza pequeña y recta, fibras sintéticas y puntas redondeadas para evitar lesiones gingivales y de cerdas blandas o medianas para tener mayor acceso a todas las partes del diente. Se cree que los penachos que están separados son más eficientes que aquellos que están juntos.

Para que el cepillo sea eficaz debe estar seco antes de utilizarse y es necesario reemplazarlo cada mes a tres meses en cuanto las cerdas se deformen o se fracturen.

Las personas que utilizan dentadura parcial removible y aparatos de ortodoncia removibles deben utilizar dos cepillos, uno para los dientes naturales y otro para las bandas y otras partes de metal (*brackets*).

El cepillado de la lengua y el paladar permite disminuir los restos de alimentos, la placa bacteriana y el número de microorganismos. La técnica correcta para cepillar la lengua consiste en colocar el cepillo de lado y tan atrás como sea posible sin inducir náusea, y con las cerdas apuntando hacia la faringe. Se gira el mango y se hace un barrido hacia delante, este movimiento se repite de seis a ocho veces en cada área. El uso de dentífrico lleva a obtener mejores resultados.

Pasta dental o dentífrico

La pasta dentífrica es una mezcla homogénea de sólidos en agua, que colabora en la limpieza dental y que complementa la acción mecánica del cepillo, así

- 1 Ser vehículo de los compuestos terapéuticos para el tratamiento de afecciones bucodentales
- 2 Combatir y prevenir las caries (flúor, xilitol, otros)
- 3 Tener una abrasividad baja
- 4 Ser protector de las encías
- 5 Tener buen sabor
- 6 Proporcionar una limpieza bucodental correcta
- 7 Producir aliento fresco

En el mercado se presentan en forma de polvos, pastas, líquidos y geles

Principales componentes:

- | | |
|--------------------------------------|----------|
| • Abrasivos | 26-60% |
| • Tensoactivos | 1-3% |
| • Humectantes | 20-40% |
| • Espesantes | 1-2% |
| • Aditivos | variable |
| • Componentes terapéuticos o activos | 1-2% |

Técnicas de cepillado

Las técnicas de cepillado son diversas y algunas reciben el nombre de su creador y otras del tipo de movimiento que realizan. Además pueden combinarse, pues lo importante es cepillar todas las áreas de la boca entre ellas la lengua y paladar.

BASS

Esta técnica es de gran utilidad para pacientes con inflamación gingival y surcos periodontales profundos.

El cepillo se sujeta como si fuera un lápiz, y se coloca de tal manera que sus cerdas apunten hacia arriba en el maxilar superior y hacia abajo en la mandíbula formando un ángulo de 45 grados en relación con el eje longitudinal de los dientes para que las cerdas penetren con suavidad en el surco gingival. Asimismo, se presiona con delicadeza en el surco mientras se realizan pequeños movimientos vibratorios horizontales sin despegar el cepillo durante 10 a 15 segundos por área. Si al cabo de esos movimientos el cepillo se desliza en dirección oclusal para limpiar las caras vestibulares o linguales de los dientes, se denomina método de Bass modificado.

El ruido por frotamientos de las cerdas indica presión excesiva de la vibración o movimientos desmesurados, el mango del cepillo se mantiene horizontal durante el aseo de las caras vestibulares de todos los dientes y las caras linguales de los molares y premolares, pero se sostiene en sentido vertical durante el cepillado de las caras linguales de los incisivos superiores e inferiores, en las caras oclusales se cepillan haciendo presión en surcos y fisuras y con movimientos cortos anteroposteriores.

Uso del hilo dental

Este es un hilo especial de seda formado por varios filamentos, los cuales se separan al entrar en contacto con la superficie del diente

Tiene diversas presentaciones, entre ellas hilo, cinta, con cera, sin cera, con flúor, con sabores. Su indicación depende de las características de la persona, si existe un contacto muy estrecho entre los dientes es preferible usar el hilo, pero si el espacio es mayor, conviene utilizar la cinta o hilo tipo *floss*, una zona central distensible con varias fibrillas

Para usar el hilo dental, se extraen del rollo más o menos unos 60 cm, se enrolla el hilo alrededor del dedo medio de una mano, pero se deja suficiente hilo para sostenerlo firme con el dedo medio de la otra mano

Conforme se va utilizando el hilo, este se desenrolla de un dedo y se enrolla en el otro con el fin de usar un segmento nuevo en cada espacio interdental, también es necesario dejar entre ambas manos un tramo de 7 a 8 mm de hilo y mantenerlo tenso para controlar los movimientos. El hilo se introduce con suavidad entre los dientes y se desliza hasta el surco gingival. En seguida se rodea el diente y se desliza hacia la cara oclusal con movimientos de sierra o de vaivén en sentido vestibulo lingual, a continuación se mueve encima de la papila interdental con mucho cuidado, y luego se pasa al siguiente espacio con otra fracción de hilo. En los dientes superiores el hilo se guía con los dos pulgares o con un pulgar y el índice, en los dientes inferiores con los índices

Uso de enjuagues bucales

Halitosis

Halitosis o mal aliento es una afección de la que se da cuenta muy a menudo. Sea de mal aliento ocasional que siente casi todo adulto sano al levantarse en la mañana, o sea por problemas más serios o graves, desde trastornos metabólicos hasta tumores pulmonares, se dice que la halitosis afecta a casi el 50% de una población. A juzgar por la magnitud del mercado de ventas de colutorios y otros productos contra el mal aliento (de casi un billón de dólares según las últimas estadísticas), la halitosis es un problema personal que preocupa a mucha gente.

La halitosis puede ser también un síntoma de ciertas enfermedades que afectan a todo el organismo, como una enfermedad del hígado, una diabetes mal controlada, insuficiencia renal o una enfermedad de los pulmones o de la boca. Pero la causa principal es, sin duda alguna, la combinación de residuos alimentarios entre los dientes y una mala o escasa higiene bucal, la cual crea un buen caldo de cultivo para las bacterias y, por tanto, para las infecciones. Este problema se soluciona cepillando los dientes adecuadamente y utilizando seda dental.

El 85% de los casos de halitosis tienen su origen en la cavidad bucal.

- Existen más de 300 especies de bacterias que, en función de la flora de cada persona, provocan un olor u otro.
- La causa principal del mal olor es la presencia en el aire expulsado de compuestos volátiles de sulfuro (CVS).



- De forma más concreta, el mal olor proviene de la microflora del dorso posterior de la lengua

La halitosis puede tener dos clasificaciones

- Transitoria presente de forma esporádica en ciertos momentos del día,
- Patológica presente por espacios largos de tiempo y a distintas horas del día

Prevención para evitar el mal aliento

Lávese los dientes por lo menos dos veces al día, usando pasta de dientes con fluoruro. Asegúrese de usar el cepillo sobre las encías y en toda la superficie de los dientes. Cada vez que se lave los dientes, use el cepillo para lavarse la superficie de la lengua.

Use hilo dental por lo menos una vez al día para sacarse los restos de comida entre los dientes.

Coma más frutas y vegetales todos los días. Coma menos carnes.

Evite las comidas que puedan causar el mal aliento. Estas comidas incluyen las cebollas, ajos y pastrami. Las bebidas alcohólicas muchas veces causan el mal aliento.

Evite el uso de productos de tabaco. Cualquier tipo de tabaco causa halitosis.

A veces la boca seca puede tener un mal olor. Si su boca está seca, chupe caramelos de menta sin azúcar, masque chicle de menta sin azúcar o tome agua.

La mayoría de los enjuagues de boca no tienen efectos significativos contra mal aliento. Si usa un enjuague de boca, mantenga el enjuague dentro de la boca por 30 segundos antes de escupirlo.

Quítese las dentaduras todas las noches, si puede quitárselas. Cepille las dentaduras y manténgalas en una solución desinfectante toda la noche. También debería lavar todos los aparatos dentales que se puedan quitar. Siga las instrucciones de su dentista.

Visite a su dentista dos veces al año para que le limpie los dientes.

Si todavía sufre de mal aliento, visite a su médico familiar para averiguar cuál es la causa.

Clorhexidina

Este es uno de los agentes químicos más eficaz para combatir la placa dentobacteriana. Se une a las bacterias de dicha placa, el esmalte del diente y a la película adquirida, alterando el citoplasma bacteriano.

Su ventaja, en relación con otros antisépticos, consiste en fijarse en la mucosa oral a su fuerte carga positiva y liberarse poco a poco en el transcurso de las siguientes 8 a 12 horas, esta propiedad se denomina sustantividad. El digluconato de clorhexidina en solución alcohólica al 0.12% se utiliza cada 12 horas, en colutorio o enjuague durante 30 a 60 segundos, inmediatamente después de la limpieza bucal.

El paciente requiere saber que no debe deglutir la solución ni consumir líquidos o alimentos durante los 30 minutos siguientes, para lograr máxima eficacia. Los

efectos colaterales de la solución mencionada son irritación de mucosa, descamación, cambios en el sentido del gusto, tinción de dientes y lengua, sobre todo en personas fumadoras o que ingieren té, café, vino tinto, o todos. Por tanto, solo debe indicarse a pacientes con enfermedad periodontal, irradiados en cara o cuello, con tratamiento ortodóntico con antecedentes recientes de tratamiento quirúrgico bucal o incapacitados para seguir una higiene bucal adecuada.

Nutrición Adecuada

¿Cuál es la relación entre su boca y una buena salud? Existen varios vínculos entre la salud bucal y la nutrición. Así como las enfermedades bucales pueden afectar la dieta y la nutrición, las dietas y la nutrición pueden afectar el desarrollo y progreso de las enfermedades de la cavidad bucal. El camino a la buena salud comienza en su boca. La boca es una ventana que permite que un dentista hábil pueda evaluar su salud general. Los exámenes dentales periódicos permiten detectar signos de trastornos de la alimentación y condiciones precancerígenas. Si además extrae una radiografía especial de la arteria carótida, el dentista puede buscar algún indicador de una posible apoplejía. Cuidar su boca es un paso importante en el mismo camino hacia la buena salud.

Los hábitos alimenticios, cepillarse regularmente, utilizar hilo dental y flúor, y hacerse controles periódicos constituyen partes importantes de una buena salud.

Cambios en el énfasis sobre la prevención de caries Durante muchos años, el objetivo principal de la salud bucal fue prevenir las caries dentales en los niños, enfatizando las influencias que tenía la dieta en la formación de las caries. Sin embargo, en la actualidad, la prevención centra su atención en el flúor, la

utilización de selladores, la frecuencia de la alimentación y una buena higiene bucal. A medida que evolucionó la ciencia, algunos alimentos específicos dejaron de ser acusados como los principales factores en la formación de caries.

Sin embargo, los patrones de alimentación y las opciones de alimentos pueden ser factores importantes en la formación de caries. Todo lo que se come pasa por la boca, donde los hidratos de carbono pueden ser utilizados por las bacterias de la placa dental para producir ácidos capaces de dañar el esmalte dental. La placa es un depósito casi invisible de bacterias y de los subproductos que constantemente se forman en los dientes de todas las personas. La placa retiene los ácidos en los dientes. Después de varios ataques similares, el esmalte dental puede romperse, formando una caries.

Los factores que intervienen en la acumulación de placa bacteriana o en la producción de ácidos incluyen:

- *La frecuencia de las comidas*. Cada vez que se consumen alimentos que contienen hidratos de carbono, se liberan ácidos que atacan los dientes durante aproximadamente 20 a 40 minutos. Cuanto mayor sea la frecuencia de las comidas, mayores serán las oportunidades de producción de los ácidos.
- *Características de los alimentos*. Algunos alimentos suelen trabarse o pegarse a los dientes. Aunque se pueda pensar que no son pegajosos, los almidones cocidos, como por ejemplo, las papas fritas o galletas saladas, son los primeros de la lista de alimentos pegajosos, situados más arriba que las barras de dulce y los caramelos masticables. Las características de

los alimentos son los que determinan la cantidad de tiempo que permanecen en la boca los alimentos que tardan mucho en disolverse, como las galletas y barras de granola, están en contacto con los dientes durante más tiempo, por lo que los ácidos también disponen de más tiempo para dañar el esmalte dental. Esto es totalmente opuesto a lo que sucede con los alimentos que se disuelven rápidamente, como por ejemplo los dulces de gelatina y los caramelos masticables.

- *El hecho de que el alimento sea ingerido como parte de una comida o no*
La producción de saliva aumenta durante una comida para ayudar a neutralizar la producción de ácidos y despejar la comida de la boca.
- Los almidones también pueden causar caries. Todos los almidones, el pan, las galletas saladas, pasando por los azúcares de las frutas, la leche, la miel, la melaza, los endulzantes de maíz y el azúcar refinada pueden producir los ácidos que dañan a los dientes.

Sabemos que la lactancia materna aporta grandes beneficios al bebé, como son grandes ventajas nutricionales, inmunológicas, metabólicas y afectivas, de igual manera, beneficios psicológicos y físicos para la madre.

También y de una gran importancia, la lactancia materna influye de una forma determinante en el desarrollo de la función masticatoria y respiratoria.

El niño al nacer, presenta todo un sistema que los dispone para succionar, la forma mandibular, la dirección en que se disponen los músculos que intervienen en este proceso, así como también otras circunstancias, como la ausencia de

dientes, favorecen los movimientos mandibulares hacia delante y hacia atrás, lo que origina que el bebé succione el pecho de su madre

Al efectuar los movimientos mandibulares de avance y retroceso, este ejercicio continuo, preparará sus músculos masticatorios y todo su sistema, para que vaya adquiriendo el tono y desarrollo necesario para cuando aparezcan sus primeros dientes, en consecuencia podemos decir que la lactancia es la mejor preparación para una correcta masticación en el futuro

Podemos también mencionar que esta función, refuerza y mantiene el circuito de respiración nasal fisiológico, ya que el niño al estar amamantándose, respira por la nariz, realizando una perfecta coordinación que le permite respirar, succionar y deglutir de una manera rítmica, sin necesidad de soltar el pecho de su madre

Una respiración nasal adecuada permitirá un correcto desarrollo craneofacial del niño

Como podemos comprender, la lactancia materna, representa, sin lugar a dudas, una influencia significativa, para el desarrollo y maduración de los sistemas masticatorio y respiratorio del recién nacido, lo cual le ayudará a evitar muchos problemas en el futuro

Visitas al odontólogo cada seis meses

Ir al dentista es algo que generalmente posponemos. Siempre encontramos una buena excusa para aplazar esa visita y es común que no estemos acostumbrados a acudir si nada nos molesta o duele

Queremos que reflexiones acerca del siguiente concepto Acudiendo regularmente al dentista se puede prevenir la aparición de las enfermedades de la boca y es posible darles tratamiento cuando recién aparecen y han causado relativamente pocos daños

Así, los tratamientos que necesitemos seguramente serán sencillos y económicos, en comparación con lo que sucedería si no frecuentamos un consultorio dental y dejamos que se produzcan en nuestra boca daños de consideración

Con el avance de la Odontología no existe razón para que el tratamiento dental sea algo doloroso o molesto Cada día los equipos, materiales e instrumental que utiliza el dentista son más cómodos y seguros para el paciente

No dejes pasar el tiempo y visita al odontólogo, pues por lo general las enfermedades de la boca son de naturaleza crónica y dañan progresivamente los tejidos

LOGROS ALCANZADOS


Que los futuros docentes aprendieran a reconocer hábitos y costumbres para mantener una buena higiene oral, como

- 1 Diferenciar entre una dieta cariogénica y no cariogénica
- 2 La importancia del cepillado después de las comidas
- 3 La importancia sobre el uso del hilo dental
- 4 Importancia y funciones principales de los dientes y la boca
- 5 Importancia de asistir a revisiones periódicas al odontólogo

POWER POINT UTILIZADO EN EL MÓDULO 1

Cuestionario 1

Pasos para mantener una buena higiene oral



Dra. Maria Cristina Ábrego

Preguntas:

- Cuáles son las partes de la cavidad oral?
- Cuáles son las funciones de la boca?
- Tipos de dentición. Menciónelos.
- Partes de un diente.
- Qué es el periodonto?
- Cuáles son las enfermedades que atacan los dientes y las encías?

La boca




En este punto del sistema digestivo los alimentos son masticados, triturados por la saliva y presionados por la lengua. En este punto forma una pasta húmeda y blanda llamada Bolo alimenticio.




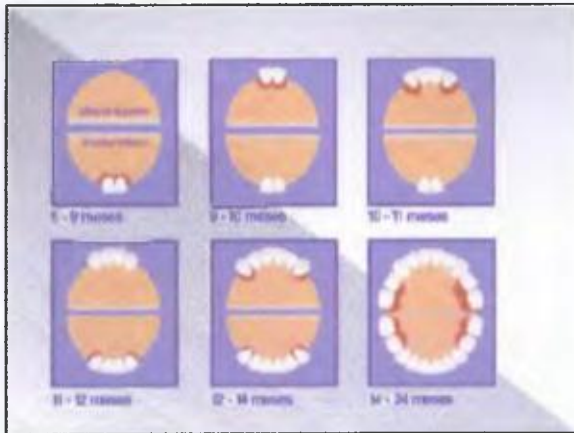
EVOLUCIÓN DE LA ODONTOLOGÍA

Odontología Tradicional ORTODOXÁ	Odontología Morfofuncional HETERODOXA
• Curaciones	• Respiración Bucal
• Extracciones	• Mala Deglución
• Prótesis	• Mala Masticación
• Coronas	• Mala Postura Mandibular
• Puentes	• Infecciones Bucales
• Implantes	• Restauraciones Dentarias Incorrectas
• Blanqueamiento Dental	• Malos Hábitos Bucales
• Ortodoncia	



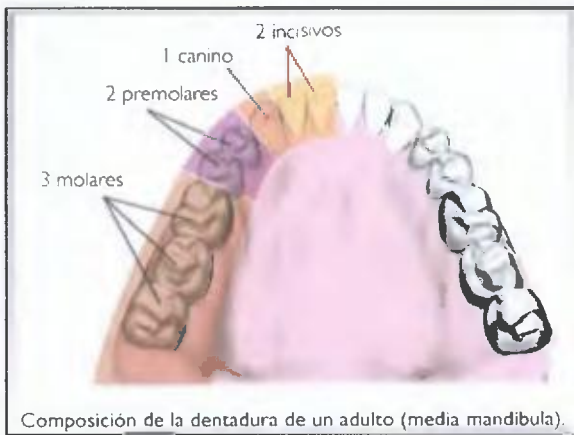
DENTICIONES



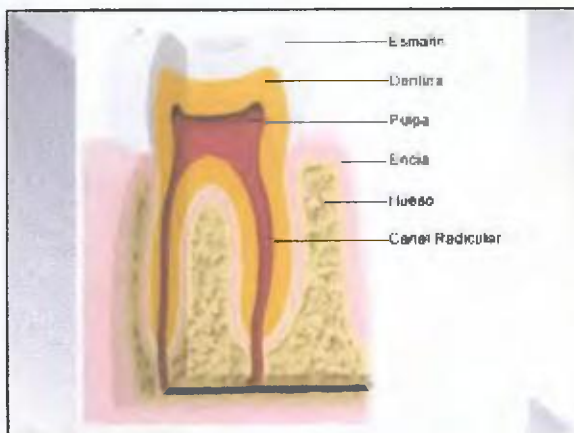
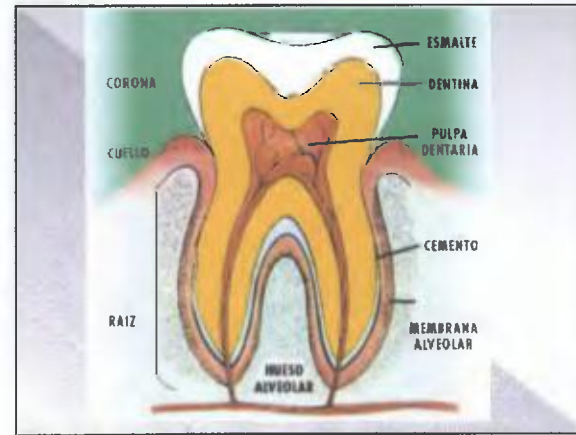


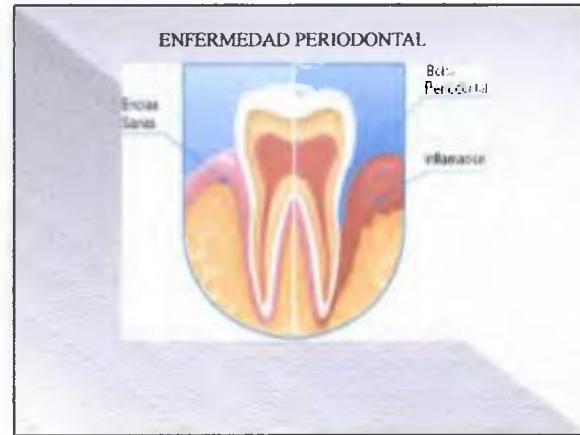
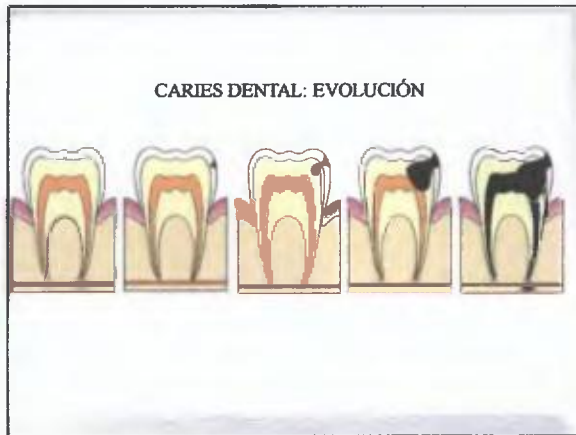
Dientes de Leche

	Edad en que salen los dientes (en meses)	Edad en que se caen los dientes (en años)
Dientes de Arriba		
Incisivo Central	9.6	7.0
Incisivo Lateral	12.4	8.0
Colmillo (Cúspide)	18.3	11.0
Primer Molar Primario	15.7	10.0
Segundo Molar Primario	26.2	10.5
Dientes de Abajo		
Segundo Molar Primario	26.0	11.0
Primer Molar Primario	15.1	10.0
Colmillo (Cúspide)	18.2	9.5
Incisivo Lateral	11.5	7.0
Incisivo Central	7.8	6.0



Composición de la dentadura de un adulto (media mandíbula).

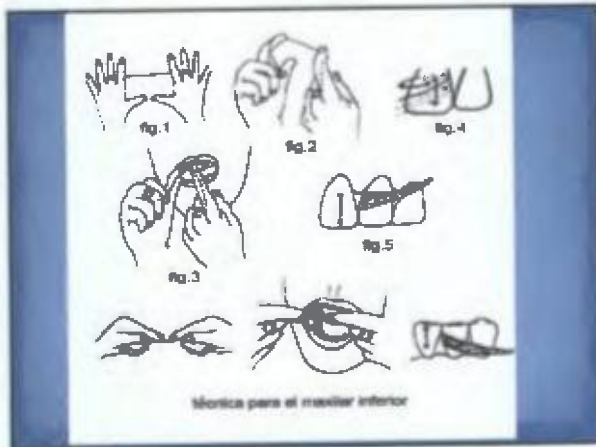




Uso del Hilo Dental y Técnicas de Cepillado

Dra. María Cristina Abrego

Uso del Hilo Dental



Técnica de Cepillado Barrido



Questionario 2

- Qué es la dieta cariogénica?
- De ejemplos de dieta cariogénica (3).
- Qué es la dieta no cariogénica?
- De ejemplos de dieta no cariogénica (3).
- Mencione 3 medidas preventivas para evitar caries dental en niños de edad escolar.
- Cuál es la importancia de la alimentación en la salud bucal?

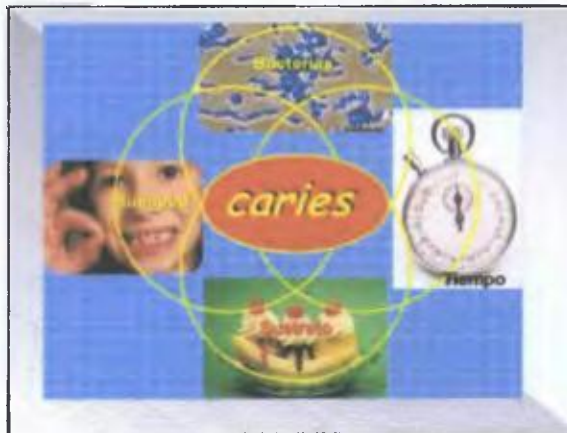
DIETA CARIOGÉNICA



Dieta de consistencia blanda, con alto contenido de hidratos de carbono, especialmente azúcares fermentables como la sacarosa, que se deposita con facilidad en las superficies dentarias retentivas.

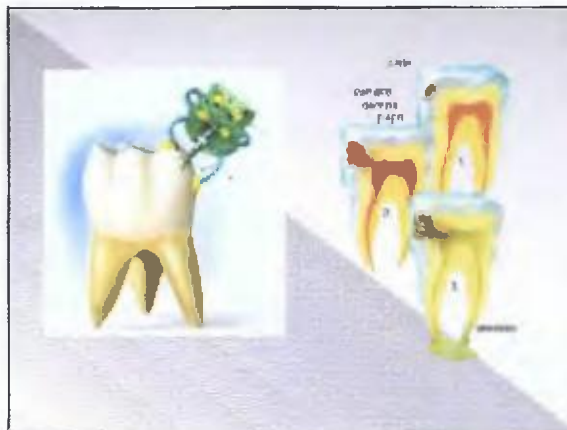
Caries Dental

- Se considera una enfermedad infecciosa
- De etiología multifactorial
- El rol de la dieta diaria en la adquisición de la infección y el desarrollo de la enfermedad es crítico.



Caries son bacterias

- Metabolizan el azúcar de los alimentos creando un ácido que desmineraliza el esmalte.





Cualquier alimento que posea hidratos de carbono es potencialmente cariogénico, siendo la cariogenicidad de un alimento, una medida de su capacidad para facilitar la iniciación de la caries.



Los factores principales a considerar para determinar las propiedades cariogénicas, cariostáticas y anticariogénicas de la dieta son:

- Forma del alimento: sólido, líquido o pegajoso.
- La frecuencia en la ingesta de azúcares y otros carbohidratos fermentables
- La composición de los nutrientes
- Potencial de saliva estimulada
- La secuencia en la ingesta de las comidas y la combinación de los alimentos.

Dieta no cariogénica: dieta balanceada



Leche materna

Contiene todos los nutrientes que el recién nacido necesita, no necesita preparación y es de costo cero.

- Lo ideal es que el niño tome leche materna hasta los 6 a 8 meses.
- La succión del pecho materno permite un buen desarrollo de los maxilares y el oído lo que no es igual con el chupete de la mamadera.



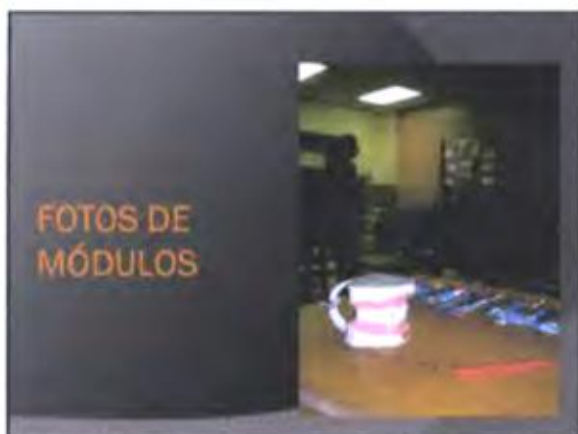
Medidas preventivas para evitar caries dental





En general, las recomendaciones que ayudan a la prevención de la caries son:

- Reducir el consumo total de azúcares sencillos de la alimentación diaria.
- Evitar comer entre horas.
- Asegurar un aporte mínimo de flúor (en ciertas localidades, habrá que contribuir a la fluoración del agua potable con preparados farmacéuticos, enjuagues o uso de dentífricos con flúor).
- Incluir en cantidades adecuadas los siguientes nutrientes esenciales: calcio, fósforo, magnesio y vitaminas C y D; lo que se consigue llevando a cabo una alimentación equilibrada y saludable



Questionario 3

- Cuáles son las medidas preventivas para evitar caries dentales en escolares?
- Cuál es la importancia de la nutrición para la salud dental?
- Diga la importancia de asistir al odontólogo cada seis meses?
- Describa la técnica de cepillado de barrido.
- Describa el uso correcto del hilo dental.
- Cuales son las enfermedades más frecuentes en la cavidad bucal?
- Según todo lo que se ha dicho en clase, diga en sus palabras la importancia de mantener la dentición decidua sana?
- Diga la importancia de mantener una buena salud bucal en niños?



QUIZ

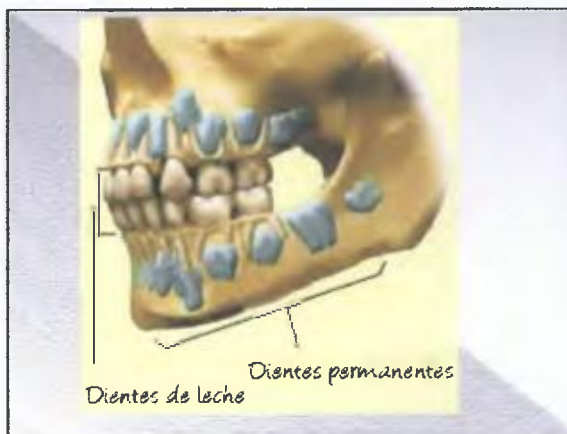
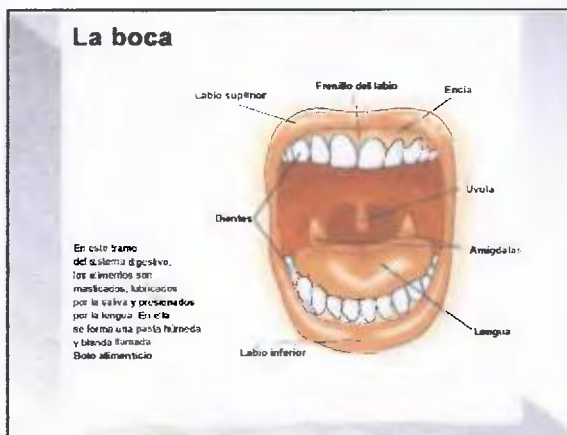
Tres partes de la cavidad bucal son:

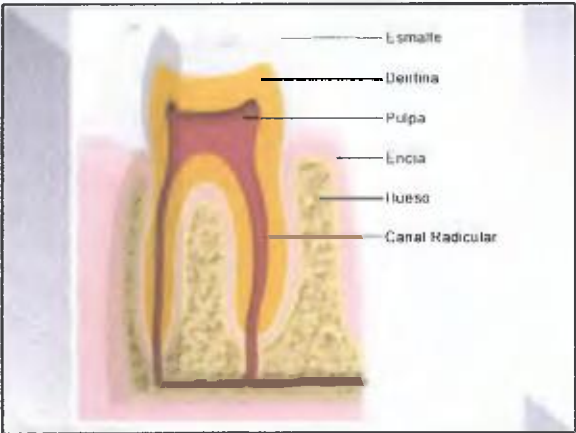
Mencione para usted cuál es la función más importante de la boca:

Mencione que tipo de dentición tiene usted:

Cuál es la parte del diente que le da vida?

Mencione una enfermedad que ataca a los dientes:





FOTOS EN CLASES



Módulo 2

Programa de Enjuagatorio de Flúor

Universidad de Panamá. Facultad de Ciencias de la Educación

Planeamiento Didáctico

Profesora: Dra. María Cristina Ábrego, Semestre IV, Fecha: Noviembre de 2010

Módulo 2: Programa de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%

Objetivo General: Asegurar a la población escolar una protección adecuada para reducir la incidencia de caries dental y orientar a los docentes sobre la utilización de los enjuagatorios bucales de fluoruro al 0.2% en forma semanal.

Tiempo 10 horas Duración: 1 semana

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	EVALUACIÓN
1. Conocer la importancia y utilidad del Programa de Enjuagatorios de Flúor. 2. Motivar a docentes y padres de familia y coordinar con ellos las actividades de PRONASE.	1. Estudio sobre impacto de los enjuagatorios de flúor 0.2% en el escolar.	Preinstruccionales: Objetivos: preguntas a profundidad.	Equipo multimedia Pizarrón	Momento: inicial Propósito: diagnóstico
	2. Componentes del programa.	Coinstruccionales: exposición dialogada.	Marcadores Fotografías	Agente: profesora Técnica: lluvia de ideas
	3. Qué es el flúor y como actúa en la prevención de la caries dental.	Mapas conceptuales Demostración	Talleres para dinámica de grupo	Momento: procesual Propósito: formativa
	4. Ventajas del programa.	Postinstruccionales: Resumen	Fotocopiadora	Agente: profesores y

<p>3. Conocer la preparación y procedimiento para la aplicación del enjuagatorio.</p> <p>4. Conocer como registrar la información semanal y mensual.</p>	<p>5 Planificación y organización</p> <p>6 Frecuencia de aplicación</p> <p>7 Materiales y procedimiento</p> <p>8 Aplicación del enjuagatorio</p> <p>9 Registro semanal, mensual y anual</p> <p>10 Precauciones</p>	<p>estudiantes</p> <p>Técnica preguntas a profundidad</p> <p>Momento final</p> <p>Propósito sumativa</p> <p>Agente profesora</p> <p>Técnica lápiz y papel</p> <p>Instrumento exámenes rápidos escritos</p>
--	--	--

IMPACTO DE LOS ENJUAGATORIOS FLUORADOS AL 0.2% EN EL ESCOLAR

Investigación en la que se basa el programa

Evaluar la eficiencia y la eficacia de los enjuagatorios semanales de fluoruro de sodio al 0.2%, utilizados para la prevención de la caries dental en escolares en los distritos de Antón y Penonomé, provincia de Coclé, durante el período 1995 y 1997

Dra. Lourdes López

Conclusiones del Estudio:

- 1 Se determinó que la eficiencia y la eficacia de la aplicación de la medida de prevención masiva de los enjuagatorios fluorados de FNA al 0.2% en el escolar, está condicionada por factores extrínsecos, tales como Planificación, organización, control y evaluación de la medida preventiva en el proceso de gestión administrativa
- 2 Este estudio demostró que la caries dental prevalece como problema de Salud Pública Escolar
- 3 La relación promedio de ingesta diaria de azúcares o momentos de azúcar en la población escolar fue de 3.72, siendo riesgo moderado a la caries dental como factor causal
- 4 La aplicación incompleta de los enjuagatorios fluorados es otro factor de riesgo asociado a la presencia de caries dental, demostrándose que el 28.49% de 172 escolares de seguimiento de estudio, presentaron

prevalencia de caries dental con un aumento de 1 a 2 superficies dentales afectadas, en un período de tres años

- 5 El promedio de CPOD/ceos es mayor en las escuelas urbanas y rurales sin programa de salud escolar y sin la medida preventiva masiva de los enjuagatorios fluorados al 0.2% semanal, en relación con las escuelas con programa de Salud Escolar y la medida preventiva
- 6 En relación al grupo de seguimiento con aplicación sistemática en un período de tres años, los resultados demuestran una disminución de la unidad diente y unidad superficie, con los valores iniciales CPOD/ceod de 3.38 y 4.14 para el índice de promedio CPOS/ceos
- 7 La comparación de los resultados de los años 1995 y 1997, con relación al impacto de la aplicación de las medidas preventivas de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2% semanal manifestaron resultados beneficiosos para la población escolar con aplicación de tres años, representados por 172 escolares
- 8 El porcentaje de afectados para 1995 fue de 82.56% y para 1997 de 77.33%, lo que manifiesta un factor protector y cariostático de la medida de aplicación de enjuagatorios fluorados al 0.2%

Ministerio de Salud

Programa de Salud Escolar

Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%

Objetivo general

Conservar y restituir la salud bucal de los escolares mediante un programa de atención integral que disminuya las enfermedades bucales más comunes

Componentes

Ministerio de Salud

Ministerio de Educación

Promoción

Prevención específica

Conservación y restauración

Programa de Enjuagatorios de Fluoruro de Sodio al 0.2%

Objetivo: Asegurar a la población escolar una protección adecuada para reducir la incidencia de caries dental

¿Qué es el flúor?

- 1 Elemento químico de los más abundantes de la corteza terrestre
- 2 Propiedad electronegativa que permite asociarse con otras sustancias
- 3 Micronutriente esencial para el crecimiento de huesos y dientes

¿Cómo actúa el flúor en la prevención de la caries dental?

- 1 El flúor fortalece el esmalte de los dientes haciéndolos más duros y resistentes a la caries dental
- 2 Esto beneficia sobre todo a los niños, ya que se incorpora al esmalte a medida que el diente se desarrolla y cuando está en etapa de erupción
- 3 Ayuda en el proceso de reparación de superficies dentales descalcificadas

Ventajas

- 1 Su uso frecuente reduce la caries en un 30 – 35%
- 2 No produce fluorosis o esmalte moteado
- 3 No produce manchas en los dientes
- 4 Puede ser utilizado en la escuela, supervisado por docentes u otra persona responsable
- 5 Permite aplicación a grandes masas de población
- 6 Es de fácil preparación y uso, bajo costo, tiene sabor agradable y buena tolerancia
- 7 Permite la participación activa de niños y niñas y favorece la introducción de hábitos de higiene bucal
- 8 Comodidad de almacenamiento (sobres) y duración una vez preparado de 30 días en refrigeración y 8 días sin refrigeración

Planificación y Organización

Coordinación interinstitucional

- 1 Odontólogo coordinador del Programa
- 2 Docente Coordinador de Salud
- 3 Docente de grado

Funciones Odontólogo Coordinador de Programa

1. Capacitar a los docentes y al grupo de Niños Sonrisa Sana de todas las escuelas del Programa de Salud Escolar
2. Lograr la cooperación de autoridades escolares locales y padres de familia
3. Supervisar la secuencia de las aplicaciones de los enjuagues bucales mensualmente
4. Dotar de suministros/materiales y hojas de registros de las actividades de los docentes
5. Supervisar el cumplimiento de las normas de los enjuagatorios
6. Recoger la información mensualmente y llevar un registro de las actividades del programa
7. Evaluar el programa trimestral, semestral y anual

Funciones del docente Coordinador del Programa de Salud Escolar

1. Coordinar, con el director, supervisor escolar y el personal de salud, las acciones a desarrollar del Programa de Salud Escolar
2. Conocer normas y procedimientos del programa

3. Coordinar la organizar y el planeamiento de los enjuagatorios de flúor en la escuela
4. Asesorar a los docentes en los procedimientos de enjuagatorios de fluoruro de sodio al 0.2%
5. Suministrar materiales periódicamente a los docentes
6. Recoger mensualmente los informes de los maestros

Funciones de los docentes de grado

- 1 Realizar el enjuagatorio semanalmente
- 2 Registrar inmediatamente la actividad en el formulario
- 3 Fomentar la creación del rincón de aseo en cada salón
- 4 Seleccionar al niño sonrisa en cada salón de clases
- 5 Motivar al niño sonrisa sana en el desarrollo de las acciones y en su capacitación

Calendario escolar 38 semanas

Protección completa 30 a 35 aplicaciones

Frecuencia de aplicación

- 1 Seleccionar el mismo día para cada semana
- 2 Realizar los enjuagatorios en la primera hora de clases, es lo recomendable
- 3 Si un niño se ausenta, aplicárselo otro día de la semana

Materiales

1. Envases plásticos transparentes de un litro con tapa plástica de rosca (limpio y en buen estado), rotulado, para uso exclusivo de la solución de fluoruro de sodio (pueden ser de soda o similar)
2. Fluoruro de sodio en polvo, presentado en sobres de 2 gramos
3. Vasos plásticos pequeños o de cartón desechables para cada niño o niña
4. Cepillos dentales para cada niño o niña, así como cepilleros dentales
5. Un litro de agua potable o hervida
6. Vaso medidor de 10cc, cucharitas para medir, jeringuillas de 10cc
7. Tijeras para abrir los sobres
8. Hojas de registros de enjuagatorios semanales y mensuales

Procedimientos

Preparación del Enjuagador

- 1 Verificar fecha de expiración del sobre de fluoruro
- 2 Abrir con tijeras en el instante de preparar la solución
- 3 Mezclar el contenido en un litro de agua hervida o potable, previamente medido
- 4 Agitarlo fuertemente hasta disolverlo.
- 5 Rotular el preparado con el nombre y la fecha de expiración
- 6 La solución debe utilizarse una vez preparada, de no usarse en su totalidad debe refrigerarse para conservar su estabilidad
 - a Refrigeración = 30 días

b Sin refrigeración = 8 días

7 De un litro de preparado se obtienen 100 dosis de enjuagadores

Aplicación del Enjuagatorio

Indicar al grupo de niños que efectúe la técnica de cepillado haciendo uso del cepillo dental. No debe excluir el enjuagatorio al niño que olvide su cepillo.

Dosificar usando vasito medidor

10cc (dos cucharaditas) para niños de primer grado en adelante

5cc (una cucharadita) para niños de kínder

Se repartirá en cada vaso la cantidad indicada

Servir a todos los niños

Distribuir los vasitos de enjuague a todos los niños y dar la señal para que se lleven el fluoruro a la boca, todos a la vez, a fin de controlar el tiempo de enjuague.

Procedimiento

Indicar a los niños que deben mover la solución por todas las superficies dentarias por un mínimo de un minuto y luego escupirla en bolsa plástica o en basurero.

A los niños de 5 años (kínder) se les darán 5cc (una cucharadita) y deben tener la cabeza inclinada hacia adelante y abajo para impedir que se traguen la solución al realizar el enjuague.

Los enjuagadores se realizarán dentro del salón de clases, en el pasillo o en el patio de la escuela.

Debe haber un docente o una persona responsable controlando el tiempo, supervisando la actividad y recordándoles que no se deben tragar la solución

Después del enjuagatorio no se deben enjuagar la boca, ni beber líquidos o comer por un tiempo de 30 minutos

Se guardarán los implementos en un lugar adecuado, fuera del alcance de los niños y se llenará de inmediato la Hoja de registro del enjuagatorio

Se entregará el formulario semanal al docente coordinador del Programa

- 1 Hoja de Enjuagatorio de Flúor Semanal
- 2 Hoja de Enjuagatorio de Flúor Mensual

Se llevará al día esta información para observar el cumplimiento, así como para medir costos, calidad y eficiencia de la actividad preventiva

El odontólogo coordinador recogerá mensualmente esta información y la registrará

Precauciones

- 1 No debe administrarse a menores de cinco años
- 2 No debe tragarse
- 3 El niño no debe preparar, ni tocar los sobres de fluoruro de sodio (mantener fuera del alcance de los niños)
- 4 Si hay cambio de color en el polvo y/o se endurece, deberá romperse el sobre y desecharlo en el lavamanos
- 5 Después de preparado, si se precipita o forma filamentos o sustancias extrañas, hay que desecharlo

- 6 Deben utilizarse envases de vidrio o metal
- 7 Mantenerlo rotulado, con fecha de expiración y fuera del calor, libre de contaminación o de humedad
- 8 En caso de que un niño o niña ingiera en forma accidental el polvo, se le debe inducir al vómito
- 9 En caso de ingerir algo del preparado, y presentar síntomas de malestar, se debe administrar suficiente agua con limón o leche
- 10 Si los síntomas del malestar continúan en cualquiera de las dos situaciones, se debe acudir al centro de salud más cercano para atención médica de urgencia

LOGROS ALCANZADOS

Los futuros docentes aprendieron

- 1 Importancia del flúor en los dientes
- 2 Lo relativo al Programa de Salud Escolar
- 3 Importancia de la aplicación del flúor en niños de edad escolar
- 4 Cómo se lleva el programa de enjuagatorios de flúor
- 5 Formas de aplicación y precauciones que se deben tener al llevar a cabo la aplicación del flúor

Módulo 3

Programa Nacional de Salud Escolar

Universidad de Panamá

Facultad de Ciencias de la Educación

Planeamiento Didáctico

Profesora: María Cristina Ábrego

Módulo III

Objetivo General: conocer los principales aspectos del Programa Nacional de Salud Escolar y promover cambios de actitudes mediante la educación en la salud

Tiempo: 20 Horas

Duración: 1 Semana

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CONTENIDOS	ESTRATEGIAS	RECURSOS	EVALUACION
1. Conocer el resultado de la programación de diferentes disciplinas e instituciones con apoyo de padres de familia con acciones dirigidas al bienestar	1. Definición de PRONASE.	Preinstruccionales	Equipo multimedia	Momento inicial
	2. Antecedentes	Objetivos	Pizarrón y marcadores	Propósito: diagnóstica
	3. Organigrama	Preguntas a profundidad	Fotografías	Agente: profesora
	4. Descripción de la comisión asesora nacional.	Coinstruccionales: Exposición dialogada	Talleres para dinámicas de grupo	Técnica: lluvia de ideas
	5. Comité de Salud Escolar de zona.	Imágenes		Momento: procesual
	6. Comité de salud			Fotocopiadora

escolar.	escolar en cada	Mapas conceptuales	Propósito: formativa
2. Vigilar el crecimiento y desarrollo del escolar.	7. Grupos de trabajo a nivel local.	Demostración	Agente: profesores y estudiantes.
3. Contribuir a la captación temprana de trastornos de salud del escolar.	8. Funciones de las áreas: <ul style="list-style-type: none"> • Crecimiento y desarrollo • Nutrición y producción de alimentos. 	Postinstruccionales: Resumen	Técnica: preguntas a profundidad. Momento: final
4. Promover cambios de hábitos, prácticas y actitudes del escolar, familia y comunidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Salud bucal • Salud ambiental 		Propósito: sumativa Agente: profesora
5. Contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad en los niños de 5 a 14 años.	9. Área de crecimiento y desarrollo: <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo general • Población • Responsables • Equipo de trabajo • Subáreas 		Técnica : lápiz y papel Instrumento: examen parcial escrito.
	10. Área de nutrición y producción de alimentos: <ul style="list-style-type: none"> • Objetivo general • Población • Responsables • Equipo de trabajo • Subáreas 		

11 Area de salud bucal

- Objetivo general
- Población
- Equipos
- Responsables
- Sistema de atención
- Actividades curativas

12 Salud ambiental

- Objetivo general
- Población
- Responsables
- Equipo de trabajo
- Subáreas

Programa de Salud escolar

Introducción

La calidad de vida de una nación está determinada por los niveles de salud y educación de sus habitantes.

Aunque el aprendizaje se inicia desde los primeros días del nacimiento, es fundamentalmente importante el período de 5 a 12 años en la escuela primaria, en el sistema de educación formal.

Si para el aprendizaje satisfactorio se requiere del desarrollo de potencialidades intelectuales y éste, a su vez, está determinado por el estado de salud, es fácil comprender la influencia que para el futuro del país tienen los riesgos de perder la salud, al que está sujeta toda la población, en especial los niños.

La salud no es solo ausencia de enfermedad; es también el completo bienestar físico, mental y social (Organización Mundial de la Salud).

Este criterio de salud integral es el que orienta el desarrollo del Programa de Salud Escolar a:

Compartir los programas nacionales de salud desarrollados en los recién nacidos, lactantes y preescolares.

Compartir con los docentes la vigilancia de salud de los niños a su cuidado.

Canalizar las acciones institucionales del país dirigidas al mejoramiento del estado de salud de los escolares.

El análisis de la morbimortalidad de los escolares, nos lleva a la reflexión de que los factores que afectan su salud, son en su mayoría prevenibles, por tanto, mediante acciones de tipo preventivo y curativo podemos contribuir a mejorar su incidencia

Los padres de familia y los docentes tienen la oportunidad de captar tempranamente cualquier factor de riesgo que pueda afectar la salud del niño y canalizarlo al establecimiento de salud correspondiente. De aquí se desprende la importancia del rol de la triada Salud, Educación y Familia

Antecedentes

1966, Ministerio de Trabajo, Previsión Social y Salud Pública

1969, se forma el Comité de Salud Escolar a nivel nacional por el Ministerio de Educación, Ministerio de Obras Públicas y el Ministerio de Agricultura, coordinado por el Departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud

1970, se elabora la primera Norma del Subprograma de Salud Escolar de Panamá

1980, se inicia la revisión del Subprograma con base en la Norma de 1970

1981, se crea la Comisión Intersectorial del Programa de Salud Escolar

1982, se firma el primer acuerdo intersectorial para la ejecución del Programa de Salud Escolar

1985, se firma el acuerdo intersectorial para la ejecución del Programa Nacional de Salud Escolar por los ministerios de Salud, Desarrollo Agropecuario, Educación

e Instituto Panameño de Rehabilitación Especial, Caja de Seguro Social y Confederación de Padres de Familia

1988, Se realiza la primera revisión de las Normas del Programa de Salud Escolar

1991, se hace la segunda revisión de Programa de Salud Escolar

Definición de Programa de Salud Escolar

Es el resultado de la programación conjunta de diferentes disciplinas e instituciones que, con el apoyo de los padres de familia, tiene acciones dirigidas al bienestar escolar

Objetivo General

Elevar el nivel de la población infantil en edad escolar (5 a 14 años) de Panamá, mediante actividades de promoción, conservación y recuperación de la salud, para el óptimo desarrollo de sus potencialidades físicas, mentales y sociales

Objetivos Específicos

- 1 Vigilar el crecimiento y desarrollo integral del escolar,
- 2 Contribuir a la captación temprana y restablecimiento de los trastornos de salud del escolar
- 3 Promover cambios de hábitos, prácticas y actitudes del escolar, familia y comunidad, mediante la educación en salud,

Población objetivo:

La población infantil comprendida entre las edades de 5 a 14 años

Aspectos importantes de esta población

- 1 Comprende aproximadamente el 22% de la población de todo el país
- 2 Más del 70% está entre las edades de 6 a 12 años y, de ésta, el 90% se encuentra en el proceso de enseñanza primaria
- 3 La población en el proceso de enseñanza primaria permanece cautiva la mayor parte del año, en los establecimientos escolares
- 4 La morbilidad y mortalidad del escolar son bajas en comparación con los otros grupos de edad, pero los problemas de salud que las determinan son casi prevenibles
- 5 En general este grupo de edad demanda poca atención y solo llegan a los establecimientos de salud por trastornos, y muy poco para controles de salud

Problemas que se confrontan

- 1 Población numerosa y relativamente poco personal, para atenderla
- 2 Arrastre de problemas de salud biopsicosocial que influyen de manera importante en la etapa del escolar
- 3 Limitaciones de padres de familia para continuar con los controles de salud en general y asegurar la protección contra las enfermedades prevenibles por vacunas

La mortalidad y morbilidad se producen en su mayoría por problemas que de alguna manera pueden prevenirse

Mortalidad

Aunque la mortalidad de los escolares es menor por grupo de edad, se producen seis defunciones por año por cada 10,000 niños de 5 a 14 años, principalmente por

- 1 Accidentes
- 2 Infecciones respiratorias
- 3 Infecciones intestinales

Morbilidad

Las causas de consulta más frecuentes de este grupo en los últimos años fueron

- 1 Trastornos de salud mental (psicopedagógicos y emocionales) morbilidad del desarrollo
- 2 Trastornos nutricionales (desnutrición, parasitosis anemias)
- 3 Trastornos bucales (caries dentales y enfermedades de las encías)
- 4 Trastornos de vías respiratorias (catarro común, faringitis)
- 5 Trastornos de vías digestivas (diarrea)
- 6 Problemas sanitarios de medio ambiente escolar que influyen notablemente en la salud física y mental de escolar
- 7 Problemas sociales

Estrategias

Para el cumplimiento de sus objetivos, el programa nacional de Salud Escolar establece las siguientes estrategias basadas en las guías previas y en las experiencias y recomendaciones de los niveles locales ejecutores

Aprovechar la permanencia durante el año de gran parte de los que nos ocupan, en los locales escolares, y dedicar a ellos una programación especial que promueva y asegure la coordinación efectiva de las disciplinas del sector salud (Ministerio de Salud y Caja de Seguro Social), con el sector educación (Ministerio de Educación) y otras instituciones (Ministerio de Desarrollo Agropecuario) y sectores del Instituto Panameño de Habilitación Especial - IPHE, confederación de Padres de Familia) que tengan actividades dirigidas al mejoramiento de la salud y a la calidad de vida de la población escolar

Establecer un Programa Integrado de Salud Escolar Nacional con énfasis en educación para la salud

Promover las comisiones de salud escolar interdisciplinarias e interinstitucionales en todos los niveles y en todo el país

Agrupar las acciones de salud que deben ofrecerse a la población escolar en cuatro áreas denominadas así

- 1 Crecimiento y Desarrollo
- 2 Alimentación, Nutrición y Producción de Alimentos
- 3 Salud Bucal
- 4 Salud Ambiental Escolar

El periodo escolar, al agrupar en locales accesibles a gran cantidad de la población que nos ocupa, es una preciosa oportunidad para proporcionar, en un tiempo relativamente corto, a un importante número de niños, la vigilancia y promoción de la salud mediante

- Control de crecimiento y las vacunaciones, con frecuencia descontinuadas en el período preescolar
- La capacitación temprana y atención oportuna

Prioridades

1. Educación en Salud
2. Asegurar la atención a los servicios de salud de la población escolar
3. Mantener, promover y mejorar la coordinación
4. Interdisciplinaria
5. Interinstitucional
6. Con los padres de familia
7. Aumentar las coberturas con base en los factores de riesgo, considerando
8. Grupos postergados
9. Población con déficit nutricional
10. Áreas endémicas
11. Promover apoyo en los diferentes niveles
12. Locales
13. Regionales
14. Nacionales

Grupos de Trabajo del Nivel Local

Área de Crecimiento y Desarrollo

Miembros (equipos de trabajo)

- 1 Un representante de la institución de salud local (médico, enfermera, ayudante de salud)
- 2 Un funcionario del IPHE
- 3 Uno o más maestros de la escuela
- 4 Uno o más padres de familia
- 5 Otro funcionario de salud como trabajador social, educador para la salud, promotor de salud)

Área de Alimentación, Nutrición y Producción de Alimentos

Miembros (equipo de trabajo)

- 1 El nutricionista, la enfermera, el auxiliar de enfermería, educadora para el hogar o ayudante de salud
- 2 La maestra de educación para el hogar o un maestro regular
- 3 El agrónomo asignado por el MIDA, Salud o Educación
- 4 Uno o más padres de familia
- 5 Otros, según decisión del equipo de trabajo

Área de Salud Bucal

Miembros (equipo de trabajo)

- 1 El odontólogo o el asistente de odontólogo o el ayudante de salud, según los recursos de la institución de salud correspondiente
- 2 Uno o más maestros
- 3 Uno o más padres de familia
- 4 Otros según decida el equipo de trabajo

Área de Salud Ambiental

Miembros (equipo de trabajo)

- 1 El inspector de saneamiento ambiental o ayudante de salud
- 2 Uno o más maestros
- 3 Uno o más padres de familia
- 4 Otros según decisión del equipo de trabajo

Funciones para todas las áreas

- 1 Organizar las actividades del área de acción
- 2 Participar en la elaboración del programa integral de salud de la escuela
- 3 Coordinar con los funcionarios en la ejecución de las acciones y las tareas
- 4 Facilitar las acciones técnicas y administrativas de área
- 5 Evaluar los resultados de las acciones del área
- 6 Informar a los niveles responsables del programa de salud de la escuela acerca del desarrollo de las actividades de área

Nivel de Zona

Comité de Salud Escolar de Zona

Miembros

- 1 El supervisor de zona escolar (coordinador general de todo el equipo)
- 2 Directores de cada escuela de la zona escolar
- 3 Directores de cada establecimiento de salud que atiende a estas escuelas

- 4 Los presidentes de las asociaciones de padres de familia de las escuelas de la zona escolar
- 5 Los coordinadores de salud de las escuelas de la zona
- 6 Los coordinadores de salud de los establecimientos de salud que atienden a las escuelas
- 7 Otros según decisión del equipo de salud Escolar de la Zona

Funciones

- 1 Coordinar la programación, ejecución, supervisión y evaluación del programa de salud de las escuelas de la zona, con el fin de obtener el mejor rendimiento de los recursos existentes
- 2 Promover recursos para el desarrollo del programa de salud de la zona escolar
- 3 Facilitar la información y consulta periódica de los niveles centrales

Nivel Local

Comité de Salud Escolar en cada Escuela

Miembros

- 1 Director de la institución de salud
- 2 Supervisor de educación de la zona escolar correspondiente
- 3 Director o subdirector de escuela
- 4 Presidente de la Asociación de Padres de Familia de la escuela
- 5 Un representante de comité de salud local, si lo hubiera
- 6 Coordinador de las áreas de acción del programa por parte de la escuela

- 7 Coordinador de áreas de acción de programa por parte de la institución local de salud
- 8 Técnicos en visión y audición

Funciones

- 1 Velar por el cumplimiento de las diferentes actividades del programa coordinadamente con otros miembros del comité
- 2 Formular el plan operativo anual del programa de salud escolar en la escuela, considerando recursos, prioridades, riesgo y evaluaciones hechas
- 3 Coordinar y conocer la evaluación anual del programa de salud de la escuela
- 4 Comunicarse por intermedio de los coordinadores, con las diversas comisiones responsables de áreas de acción de programa
- 5 Promover apoyo y recursos para el desarrollo del programa de salud de la escuela
- 6 Informar y consultar periódicamente, a nivel de la zona o regional, con todos los padres de familia y la comunidad, acerca de los alcances, limitaciones y desarrollo general del programa de salud de la escuela

Área

Crecimiento y Desarrollo

Objetivo general

Promover el crecimiento y desarrollo del escolar de 5 a 14 años, atendiendo tempranamente su morbilidad y rehabilitación

Población objetivo

Todos los alumnos matriculados en las escuelas seleccionadas para atender en el Programa Integral de Salud Escolar

Responsable

El médico del establecimiento de salud y el docente de la escuela seleccionada, en caso de carecer en el sector Salud del primer recurso, la enfermera, el auxiliar de enfermería o el ayudante de salud llevarán a cabo algunas de las acciones de atención preventiva para la cual están capacitados

Equipo de trabajo

Las comisiones de Salud Escolar Regional y de las escuelas designarán subcomisiones de trabajo para esta área, constituidas por

- Uno o más docentes
- Uno o más padres de familia asesores médicos, enfermera y trabajador social

Subáreas

- Educación para la Salud Escolar
- Atención Integral del Escolar
- Investigación de la Morbilidad Escolar

Subárea de Educación para la Salud Escolar

Objetivo:

Capacitar al equipo de salud, docentes y padres de familia para la ejecución de acciones de área, crecimiento y desarrollo y nutrición del Programa de Salud Escolar

Población objeto:

El equipo de salud debe conocer los objetivos, actividades, contenido y método de trabajo para realizar un control más adecuado de crecimiento y desarrollo de los escolares, así como la captación y atención temprana de sus trastornos de salud

Los docentes y padres de familia deben ser conscientes de la importancia del control de crecimiento y desarrollo y estado nutricional de los niños en edad escolar, así como de la necesidad de su activa participación en estas acciones

Metas de concentración:

Dos veces al año, como mínimo

Objetivo

Capacitar a docentes, padres de familia y alumnos en aspectos de salud integral, a fin de que sean capaces de prevenir, reconocer y actuar adecuadamente ante trastornos de la salud física, mental y social

Población objeto	Meta de concentración
Docentes	Cada dos meses
Padres de familia	Dos veces al año
Alumnos (por equipos de salud)	Tres veces en el año
Por los maestros	Permanentemente

Contenido educativo:

- 1 Principales trastornos de salud del escolar
- 2 Enfermedades infectocontagiosas y parasitarias más comunes
- 3 Inmunización
- 4 Educación sexual del escolar
- 5 Prevención de farmacodependencia
- 6 Otros según prioridades establecidas por el equipo de salud escolar, regional y local

Nota Los trastornos de salud mental del escolar que corresponden a la morbilidad del desarrollo se clasifican de la siguiente manera

- 1 Trastorno global del desarrollo, retardo mental

- 2 Trastorno específico del desarrollo (motor de lenguaje, de lectura, de cálculo matemático, mixto)
- 3 Síndrome hiperactivo con retardo del desarrollo Trastorno atípico del desarrollo

Subárea de Atención Integral del Escolar

Objetivo

Brindar atención integral preventiva a los alumnos incorporados al Programa de Salud Escolar

Población objeto

Todos los alumnos de las escuelas incorporados al Programa de Salud Escolar
Ante limitaciones de personal y tiempo, se debe asegurar, por lo menos, la evaluación de escolares de

- Primera admisión (kínder y primer grado)
- Los de una etapa inmediata (segundo grado)
- Los que se disponen a retirarse de la escuela primaria y a la vez se encuentran en la etapa de la adolescencia (sexto grado)

Los escolares en tercero, cuarto y quinto grados serán evaluados integralmente cuando requieran atención por situaciones especiales por trastornos de salud

Esto no impide que los establecimientos de salud que dispongan de suficiente recurso, brinden atención preventiva a todos los alumnos de la escuela

Componentes:

- Control de crecimiento y desarrollo del escolares
- Protección mediante vacunas
- Constancia de salud de sexto grado

Metas de concentración

Dos veces al año El examen físico y evaluación de desarrollo del alumno puede llevarse a cabo

- a Dentro del establecimiento de salud
- b En el recinto escolar

Evaluación del escolar en el establecimiento de salud

Esta actividad se llevará a cabo como otra consulta de control de salud del niño en la que participa el padre de familia o persona responsable y el docente. Las anotaciones se hacen en las historias clínicas de los niños y se anota la actividad en el registro diario de consultas como "Control de Salud"

Evaluación del Escolar en el recinto escolar Los expedientes que pertenecen y se archivan en los establecimientos de salud, no deben retirarse de ellos, pues se exponen a ser extraviados, deteriorados o caer en manos no autorizadas

Para anotar los resultados de la evaluación del alumno en el recinto escolar, se utilizarán hojas o expedientes provisionales identificados con

- 1 Nombre y generales del alumno evaluado
- 2 Número de historia clínica en el establecimiento de salud

3 Numero de beneficiario del Seguro Social

Todo escolar con factores de riesgo por padecer morbilidad de desarrollo (o que ya presenta morbilidad, requiere las siguientes acciones

- 1 Evaluación física ver año anterior incluyendo determinación de glicemia
- 2 Inventario del desarrollo
- 3 Evaluación psicológica, test, entrevistas
- 4 Evaluación psicológica al iniciar la escolaridad y al finalizarla
- 5 Orientación a padres de familia y maestros sobre áreas deficitarias encontradas y las técnicas de estimulación necesarias

Metas de concentración

Dos veces al año para evaluación física

Seguimiento por el equipo de salud mental

Si el alumno no posee expedientes en el establecimiento de salud por no pertenecer al sector y/o no es asegurado, se le asignará un número especial, que lo identificará como el alumno en programa de salud escolar

Control de Crecimiento y Desarrollo del Escolar

Evaluación física

Acciones para evaluar	Métodos
Examen clínico	Anamnesis
Estado nutricional	Tablas de peso y talla
Examen de visión	Tablas de Snellen
Examen de audición	Audiómetros
Exámenes de laboratorio	Hemoglobina

Objetivo: Protección mediante vacunas

Propósitos:

Proteger a todos los alumnos de las enfermedades inmunoprevenibles más comunes completando el esquema de vacunas iniciado en el periodo preescolar

Población Objeto:

Alumnos de las escuelas en el Programa de Salud Escolar

- 1 Escolares de primera admisión que no han recibidos refuerzos
 - Menores de seis años Polio y D P T
 - Mayores de seis años Refuerzos de polio y TD adulto y antisarampión a los que no hayan recibido esta vacuna
- 2 Alumnos en primer grado

BCG Primer Refuerzo

3 Alumnos en sexto grado

- TD de adulto refuerzo a niños y niñas
- Antirrubéola a todas las niñas
- Constancia de control de salud

Como es usual, el médico registrará la atención y adjuntará los exámenes complementarios en la historia clínica del niño, la cual reposa en los archivos del establecimiento de salud, la actividad quedará anotada en la hoja de registro diario de consultas

Se debe conocer

- 1 Al inicio del Programa el estado de inmunización (vacunas recibidas en edad preescolar) de alumnos que son admitidos por primera vez en kínder y primer grado, a los que se les debe completar su esquema según la edad
- 2 Al finalizar el año de trabajo del Programa de Salud Escolar
La cobertura de vacunación escolar según la norma (total de escolares protegidos de las enfermedades prevenibles por vacuna según el esquema y la edad)

Población Objeto:

Todos los escolares egresan de sexto grado. Por la etapa tan especial en la que se encuentra el escolar mayor de nueve años (preadolescencia, adolescencia) la evaluación de su crecimiento y desarrollo adquiere especial importancia

Esta evaluación debe quedar registrada en un documento (certificado de salud del escolar), el cual será de gran utilidad al personal de salud que continuará asistiéndolo, en los establecimientos de otro sector o nivel y en el Programa de Atención Integral del Adolescente

Objetivo

Atender la morbilidad biopsicosocial, mediante el diagnóstico precoz Tratamiento oportuno y rehabilitación del niño en edad escolar

Objetivo. Atención de la morbilidad biopsicosocial escolar

El alumno que presenta trastornos de salud durante el periodo escolar y que pertenece a una escuela seleccionada para el Programa de Salud Escolar, tiene disposiciones especiales para que, a través de sus docentes, se facilite y agilice su atención por médico u otro funcionario de salud del establecimiento

El alumno con trastorno de salud puede ser captado por el médico o por el docente

Captación por el médico

Durante la actividad de evaluación de crecimiento y desarrollo de los alumnos de las escuelas del Programa de Salud Escolar, el médico atenderá niños con trastornos de salud que requieran pronta atención. En este caso el médico procede a otorgarles a estos niños una cita posterior en el establecimiento de salud

Realizada la consulta por morbilidad en el establecimiento de salud, el médico procederá, según el diagnóstico a

- 1 Darle al niño el tratamiento adecuado y las citas de control. Los padres y los docentes deben estar informados para que con su colaboración se facilite la recuperación del escolar.
- 2 Referir al niño a otro nivel de mayor complejidad o especialidad. La atención del escolar en otro establecimiento de salud no está necesariamente sujeta a las disposiciones del Programa de Salud Escolar, por lo tanto, en estos casos se seguirá el procedimiento regular de los distintos establecimientos requeridos.

Población

Todos los alumnos requieren atención por trastornos de salud

- a Atención de la morbilidad biopsicosocial
- b Rehabilitación de la morbilidad biopsicosocial

La actividad se anotará en el registro diario de consultas como control de salud nuevo en cada año.

En la ficha clínica del escolar se encontrarán los datos registrados por el docente con anticipación, y podrá anotarse en la cara posterior de este documento, que regresará a la escuela, la observación que se considere necesaria informar al maestro (fecha de la consulta, tratamientos, recomendaciones, citas posteriores, etc.)

Capacitación por el docente:

Durante las clases, el docente puede observar con mayor o menor certeza la existencia de uno o más alumnos con trastorno de salud.

Los síntomas o signos que crea, o esté seguro observar, los registrará en el renglón y columna correspondiente de la FICHA CLÍNICA del escolar (marcará con una X el síntoma observado), y según la intensidad de las molestias decidirá

- a) Si no está seguro de la existencia o importancia del trastorno, mantendrá la observación del escolar por más tiempo, que marcará periódicamente en la FICHA CLÍNICA. La persistencia de los símbolos o signos que supone esté presentando el alumno, es motivo para referirlo al médico
- b) Si el docente considera que el alumno con molestias debe ser visto por un médico lo más pronto posible, llenará la HOJA DE REFERENCIA donde detallará con más precisión el motivo de preocupación. LA HOJA DE REFERENCIA será entregada al "Docente Coordinador del Programa de Salud" de la escuela. Los padres de familia deberán ser notificados de inmediato acerca de las causas de la referencia y la cita obtenida para que asistan a la consulta con el alumno
- c) Si es una EMERGENCIA, el escolar, sin más trámites ni cita previa, será conducido de inmediato por un docente al establecimiento de salud, a fin de ser atendido con urgencia

La guía para la evaluación del desarrollo del escolar, será aplicada por la enfermera de pediatría, Salud Mental o enfermera del Programa de Salud Escolar, así

- a) Efectuará la evaluación del Desarrollo en las áreas psicomotora, cognitiva y afectiva social, según la edad del niño

- b Anotará el número 1 si la conducta esperada está presente y si está ausente el número 0
- c Consignará en la columna total, el puntaje logrado
- d En la columna de observaciones se registrará la orientación que se les ofreció a los padres o docentes del niño, igualmente señalará, si el niño fue referido o no, y a dónde
- e Se considerará como un retardo del desarrollo de cualquier área, si el niño obtiene un puntaje de 3 o menos, deberá referirse al médico, quien procederá a realizar exámenes complementarios (visión, audición, evaluación por salud mental, otros, según criterio médico) o hará la referencia correspondiente de ser necesario

El pediatra o el coordinador del proceso de evaluación del Crecimiento y Desarrollo participarán en el plan terapéutico y será el responsable de las referencias especializadas con las que debe mantener coordinación y tomará en cuenta los informes y recomendaciones de los diferentes miembros del equipo de salud escolar (psiquiatra, enfermero, psicólogo, trabajador social y docente)

- Al concluir la evaluación de los alumnos, las hojas o “expedientes provisionales”, deberán llevarse al establecimiento de salud para ser colocadas en la historia clínica correspondiente, siguiendo en ella la secuencia cronológica de las atenciones que el niño esté recibiendo (véase Anexo Atención del Niño con Bajo Rendimiento Escolar)

Los “expedientes provisionales, con número especial podrán archivarse como Fuera de Área” Este documento provisional debe notificarse al establecimiento de

salud que le corresponda, a fin de facilitar el intercambio de información que el funcionario de salud requiere de algún caso especial

Atención de la morbilidad social del escolar

El trabajo social atenderá a los estudiantes que son referidos por el docente, el equipo de salud o por demanda espontánea, cuando presenten problemas de naturaleza social que están incidiendo en su crecimiento y desarrollo y en el proceso de enseñanza-aprendizaje

Utilizará la metodología de trabajo social clínico que incluye

1. Estudios del problema social

- a) Revisión de expediente (clínico y escolar)
- b) Entrevista con el estudiante, colaterales y familiares
- c) Visitas domiciliarias y visitas al establecimiento escolar y cualquier otra que sea necesaria

2. Determinar el diagnóstico social dentro de las siguientes áreas

- a) Necesidades económicas, educativas y recreativas no satisfechas
- b) Necesidades emocionales y afectivas no satisfechas
- c) Deferencias físicas y otras de salud que afectan el proceso de enseñanza-aprendizaje
- d) Condiciones familiares individuales y grupales
- e) Condiciones ambientales no favorables

3. Establecer el plan de tratamiento social y de evaluación, dirigido al estudiante y al medio escolar, familiar y comunitario, que conlleve a

lograr las modificaciones o ajustes que le permita superar el problema social.

El diagnóstico y plan de tratamiento deberá discutirse con el equipo de salud tratante, docente y padres de familias, a fin de lograr su participación activa

Al realizar las referencias, transferencias o el cierre del caso, el trabajador social deberá establecer el diagnóstico social al final del expediente

Toda morbilidad social atendida deberá anotarse en el registro diario de consulta

Concentración:

Dos consultas de control al año

Objetivo. Rehabilitación de la morbilidad biopsicosocial del escolar

En algunas ocasiones el paciente recuperado o en vía de recuperación requiere cierto grado de rehabilitación biopsicosocial. Con frecuencia se requiere la participación de especialistas y coordinación con otras instituciones dedicadas a ello: IPHE, Tutelar de Menores, Aldeas SOS y otros.

Esta actividad, como todas las demás, deberá efectuarse con la estrecha colaboración y participación activa del padre de familia y docente.

Subárea de Investigación de la Morbilidad del Escolar

Objetivo

Estudiar los aspectos biopsicosociales del escolar

Actividad: Investigación Epidemiológica

Componente: Diagnóstico epidemiológico

Metodología efectuar encuestas según la situación de salud del grupo

Evaluación número de investigaciones epidemiológicas realizadas

Componente Analizar las principales causas de la morbilidad

Metodología Registro de las actividades (hoja de registro diario de consultas)

Evaluación Tipo de morbilidad de los escolares

Principales causas de consultas o referencias de los maestros (ficha clínica, hoja de referencias)

Componente Conocer los factores de riesgo

Metodología establecer las asociaciones entre los diversos factores estudiados

Evaluación Estudio del condicionante del proceso salud-enfermedad de los escolares

Objetivo

Evaluar el cumplimiento de las actividades del área de Crecimiento y Desarrollo

Actividad Monitoreo Periódico de las Actividades

Componentes Evaluación periódica de las actividades del área

Metodología Registro de actividades Análisis del cumplimiento

Evaluación Número de actividades realizadas, logros y dificultades

Evaluación del impacto de las actividades del área de Crecimiento y Desarrollo

Actividad: Diagnóstico de la situación de salud del escolar en el Programa Integral de Salud Escolar

Componente Indicadores de morbimortalidad

Metodología Encuestas de morbimortalidad

Evaluación Reducción de la morbimortalidad de los escolares en el Programa Integral de Salud Escolar, en relación con los años anteriores

Alimentación, Nutrición y Producción de Alimentos

Objetivo General Del Área:

Contribuir al mantenimiento y/o mejoramiento del estado nutricional y, por ende, de la salud de los escolares

Población Objeto

Todos los alumnos de las escuelas primarias

Prioridad alumnos de kínder, 1º, 2º y 6º grados

Responsable

La nutricionista o la enfermera del establecimiento de salud que brinda el servicio a la escuela seleccionada, en un área de más limitados recursos, el personal docente debidamente capacitado

Equipo de Trabajo:

Las comisiones de salud escolar, regionales y de las escuelas, designarán subcomisiones de trabajo, conformadas por

- Uno o más docentes (maestros, maestros de Agricultura y de Educación para el Hogar) Uno o más padres de familia
- Asesores, nutricionistas, enfermeras, trabajadores sociales, agrónomo

SUBÁREAS

- 1 Educación Alimentarias y Nutricional
- 2 Investigación
- 3 Atención Nutricional
- 4 Producción de alimentos

Subárea de Educación Alimentaria Nutricional

Objetivo

Desarrollar actividades de la educación alimentaria nutricional a nivel de las escuelas primarias

Población Objeto:

Personal docente, padres de familia y alumnos de las escuelas primarias con prioridad de kínder, 1º, 2º y 6º grados

Actividades:

- a 1 Coordinar con el personal de Educación en su Área
- a 2 Programar las actividades educativas según lineamientos de la guía educativa y didáctica
- a 3 Capacitar al personal docente y de Salud responsable del Programa
- a 4 Evaluar resultados

Temas y Contenidos Educativos

1. Importancia del área de alimentación y nutrición en el Programa de Salud Escolar

- Información sobre el área (objetivos, subáreas y actividades)

2. Situación Nutricional

- Estado nutricional de los escolares panameños
- Estado nutricional de los escolares del área geográfica

3. Alimentación del Escolar

- Valor nutritivo de los alimentos y dietas balanceadas
- Necesidades nutricionales del escolar en términos de porciones de alimentos disponibles en el área geográfica
- Selección y preparación de alimentos para el escolar

4. Funciones y manipulación de alimentos

- Como medio para ayudar a mejorar y/o mantener el estado nutricional del niño
- Como apoyo a la formación de hábitos deseables (alimentarios, higiénicos, otros)

5. Higiene y manipulación de alimentos

- Enfermedades que se transmiten a través de los alimentos

- Medidas preventivas
- Higiene personal
- Adecuada manipulación
- Certificado de Salud del Manipulador

6. Importancia de Promover la Lactancia Materna en la Escuelas

Primarias

- Situación de la lactancia materna en el país
- Ventajas de la leche materna
- Estrategia de promoción a través de la escuela

Metodología

- Charlas
- Conferencias
- Demonstraciones
- Métodos de enseñanza participativa

Concentración

- Personal docente dos veces al año

Evaluación

- Número de actividades educativas
- Número de sujetos que participaron en las actividades

Subárea de Investigación

Objetivos

- 1 Determinar la situación alimentaria nutricional de la población escolar
- 2 Determinar las condiciones de los comedores y tiendas escolares

Población Objetivo:

- Alumnos de kínder, 1º, 2º y 6º grados
- Comedores y tiendas de las escuelas

Actividades

- 1 Realizar un diagnóstico de la situación alimentaria nutricional del escolar
- 2 Investigar situaciones de comedores y tiendas escolares
- 3 Divulgar la situación encontrada

Tema y Contenido Educativos.

- 1 Importancia de la aplicación de encuestas
- 2 Metodología para recabar la información
- 3 Técnicas adecuadas para la toma de peso, talla y hemoglobina
- 4 Indicaciones para la aplicación del formulario de evaluación de dieta del escolar
- 5 Recabar y tabular información
- 6 Analizar y redactar informes
- 7 Divulgar los resultados

Metodología

Charlas, conferencias, demostraciones, métodos de enseñanza participativa

Metas de concentración

Dos veces al año (al iniciar y al finalizar el año)

Subárea de Atención Nutricional

Objetivos

Atender a los escolares con bajo peso, sobrepeso y/u otras condiciones patológicas que requieran orientación nutricional

Referir al comedor escolar a los niños según criterios establecidos

Población Objeto:

Niño con problemas de bajo peso, sobrepeso y/u otras condiciones patológicas

Actividades

- a Captar y referir oportunamente a la clínica de nutrición a los niños con trastornos nutricionales
- b Atención nutricional para indicar la dieta adecuada según condiciones
- c Estudio social del niño por el docente, con asesoría del personal técnico de salud

Metodología

- a Entrevistas individuales con padres de familia

- b Consulta nutricional (padre/niño)
- c Orientación oral y/o escrita sobre nutrición y dieta correspondiente

Concentración

Tres pacientes por hora

- Primera consulta
- Segunda consulta

Evaluación

- Número de niños atendidos
- Número de niños referidos al comedor
- Número de niños recuperados

Subárea de Producción de Alimentos

Objetivo

Enseñar la forma más eficiente de producción de alimentos en la comunidad

Actividades

Enseñanza práctica y teórica sobre producción y utilización de los alimentos

Coordinación interinstitucional (Educación, Ministerio de Desarrollo Agropecuario y Salud) para la promoción y apoyo a los huertos escolares

Contenido

- 1 Importancia de un huerto escolar y familiar

- 2 Preparación de tierra
- 3 Tipos de siembra (directa e indirecta)
- 4 Control de plagas y enfermedades
- 5 Cosechas

Metodología

- 1 Charlas, seminarios, visitas a proyectos de producción (huertos), discusiones de grupo con utilización de ayuda visual
- 2 Reuniones de coordinación para analizar informes
- 3 Supervisiones conjuntas
- 4 Plan de asesoría, etc

Evaluación

- 1 Número y porcentaje de docentes, padres de familia y alumnos adiestrados en la producción de alimentos
- 2 Números de reuniones de coordinación realizadas
- 3 Utilización del recurso huerto para otras actividades educativas de la escuela

Objetivo

Aumentar la disponibilidad de alimentos a nivel de comedor escolar y en el hogar

Metas de la Producción

- 50% destinado al comedor escolar
- 50% para suministro a los hogares

Actividades

- 1 Organización del huerto escolar con los recursos disponibles por la escuela, la comunidad y el personal técnico
- 2 Reuniones de motivación con padres de familia
- 3 Organización de huertos familiares según disponibilidad de recursos y motivación a las familias

Contenido

- 1 Preparación de la tierra
- 2 Tipo de siembra
- 3 Control de plagas
- 4 Cosecha

Metodología

- Charla, seminarios, demostraciones

Evaluación

- Cantidad y porcentaje de alimentos producidos en la escuela y utilizados en el comedor escolar y en el hogar
- Utilización del recurso huertos para otras actividades educativas de la escuela
- Cantidad de huertos familiares promovidos

Salud Bucal del Escolar

Objetivo General del Área

Coordinar, promover, proteger, conservar y restituir la salud escolar a través de un programa de atención integral que combata las enfermedades bucales

Población Objeto

- 100% de los alumnos matriculados en actividades preventivas
- 100% de los alumnos matriculados de primer a tercer grado según prioridad local en actividades curativas

Equipo Responsable

El odontólogo, asistente dental, maestros, padres de familia

Sistema de atención

El sistema que se manejará en el programa de salud escolar es el Sistema Incremental, es un procedimiento de trabajo cuyo propósito es la completa cobertura en atención odontológica a los escolares

En una población escolar, en la que se encuentra una gran proporción de necesidades acumuladas, es necesaria la concentración de actividades curativas en los años iniciales, que combinadas con los métodos preventivos eficaces, permita un control global de la situación

Actividades curativas

En el Sistema Incremental, los escolares recibirán durante el primer año tratamiento inicial (T I), de todas las necesidades acumuladas y en los siguientes años

Recibirán tratamiento de mantenimiento (T M) o atención de los nuevos problemas surgidos después de darse de alto a los pacientes escolares (pacientes terminados)

En el primer año se atenderán a los niños de 1er grado con tratamiento inicial y de 2do grado con tratamiento de mantenimiento En el tercer año, a los niños de 1er grado con tratamiento inicial y a los de 2do y 3er grados con tratamiento de mantenimiento

En el cuarto año, a los niños de 1er grado con tratamiento inicial y a los de 2do, 3er y 4to grados, con tratamiento de mantenimiento

En el quinto año se atenderán a los niños de 1er grado con tratamiento inicial y a los de 2do, 3º, 4º y 5º grados con tratamiento de mantenimiento, en el sexto año, a los niños de 2º, 3º, 4º, 5º y 6º con tratamiento de mantenimiento

De esta manera, durante seis años aproximadamente, se brindará cobertura completa a toda la población escolar, en tratamiento curativo No obstante, de existir mayores recursos podrán incluirse cada año, más grupos de escolares en actividades curativas

Objetivo: Coordinación

Promover el interés de los padres, docentes y personal administrativo de las escuelas para conocer el Programa de Salud Escolar, con el fin de que se cumpla la atención odontológica de los escolares

Actividades

- 1 Reuniones de coordinación del equipo multidisciplinario de Salud que labora en el Programa de Salud Escolar
- 2 Concentración dos al año
- 3 Reuniones de Coordinación en las escuelas del área con supervisiones, maestros y padres de familia
- 4 Concentración dos al año

Metodología

- 1 Charlas
- 2 Conferencias
- 3 Seminarios
- 4 Métodos audiovisuales

Objetivo II: Promoción

Que el estudiante conozca y ponga en práctica medidas preventivas y educativas compatibles en salud bucal

Actividades

- 1 Charlas de educación para escolares, padres de familia y maestros, a objeto de que conozcan los problemas que se presentan en la cavidad bucal y cómo prevenirlos
- 2 Enseñanza de técnicas de cepillado
- 3 Promover el cepillado y educación en salud bucal en las escuelas
- 4 Charlas sobre la importancia de una adecuada detección precoz de caries

Metodología – charlas

- 1 Películas
- 2 Láminas
- 3 Diapositivas
- 4 Cepillado y enjuagatorio según el cronograma de aplicación de flúor
- 5 Pastillas reveladora de placa
- 6 Sociodramas
- 7 Exámenes (diagnósticos)

Indicadores

- Índices de placas (IHOS IP Loe Silness)
- Cobertura en prevención

Objetivos: Protección

Asegurar que el estudiante tenga la protección adecuada para disminuir la incidencia de las enfermedades que afectan la cavidad bucal

Actividades

- 1 Asegurar la correcta fluoración de las aguas de consumo
- 2 Enjuagatorios de flúor (instruir al maestro)
- 3 Remineralización de manchas blancas

Metodología

- 1 Monitoreo de muestras de agua de consumo
- 2 Autoprofilaxis con piedra pómez Enjuagatorio de Naf al 0.02%, cada 15 días por 40 semanas
- 3 Aislamiento de piezas dentales y colocación de sellantes de fisura

Indicadores

- 1 Informe enviado del contenido de flúor en las aguas pp Millón flúor en agua
- 2 Total de actividades de protección en el Programa Escolar
- 3 Cobertura según cronograma

Objetivo IV

Conservar y restituir

Aplicar métodos curativos para remover focos de infección, utilizando el sistema de atención incremental a escolares

Actividades

- 1 Inactivación de cavidades abiertas (100%) de los estudiantes matriculados
- 2 Tratamientos periodontales
- 3 Exodoncias

- 4 Pulpotomías y pulpectomías
- 5 Restauraciones
- 6 Ortodoncia interceptiva
- 7 Referencias al especialista

Metodología

- Eliminación de caries infectadas con detectores de caries
- Procedimientos odontológicos

Indicadores

- 100% pacientes terminados
- Pacientes en control de salud

Salud Ambiental Escolar

Objetivos General del Área

Promover un ambiente escolar saludable y óptimo a estudiantes y a docentes para el mejor desarrollo de sus habilidades físico-intelectuales

Población Objeto

La institución escolar

Equipo Responsable

El inspector técnico de saneamiento ambiental de los centros de salud

Director de la escuela

El ayudante de Salud en lugares donde no haya inspector de Salud

Equipo de Trabajo

Docentes, padres de familias, inspectores técnicos de saneamiento ambiental o los funcionarios de salud. En cada uno de los niveles de la organización del Programa Nacional de Salud Escolar, se designará a una subcomisión de salud ambiental escolar formada por uno o más docentes, uno o más padres de familias y funcionarios de Salud o asesores que expresadamente sean invitados a participar en ella. La función primordial de las subcomisiones es el cumplimiento de las normas de área de salud ambiental escolar, sin embargo, podrán establecerse objetivos inmediatos de acuerdo con las condiciones locales, regionales y nacionales.

Subáreas

Educación y Organización

- a Atención
- b Investigación
- c Evaluación

Subáreas de Educación y Organización

Norma 1

Propósitos:

Orientar, a docentes, padres de familias, alumnos y funcionarios relacionados, sobre la importancia de un ambiente escolar saludable en el proceso enseñanza-aprendizaje

Contenido:

Un ambiente escolar saludable es el conjunto de factores físicos que, dentro del aula y su entorno, contribuyen a un eficiente proceso de enseñanza-aprendizaje y protegen la salud y bienestar de los alumnos y docentes. El ambiente escolar no solo se limita al edificio escolar, sino que abarca todo los factores que, directa o indirectamente, inciden en el crecimiento, desarrollo y formación de las nuevas generaciones

Un ambiente escolar saludable se logra con la aplicación de medidas científicas para controlar o mejorar las condiciones que permitan el desarrollo de enfermedades o que perturban los procesos mentales, tales como concentración, atención, audio

Dentro de los factores que se han identificado en el ambiente escolar se encuentran

- 1 La localización del establecimiento escolar, el cual debe estar lejos de los focos de contaminación, tales como fuentes de olores desagradables, ruidos y otros,

- el terreno debe ser perfectamente alto, ser seco permeable, con buen drenaje y con acceso a agua potable, el área del terreno debe ser suficiente para permitir espacios verdes y de recreo a la población estudiantil, así como para eliminar sanitariamente los desechos
- 2 El edificio escolar debe ser seguro contra movimientos sísmicos, construidos con materiales incombustibles, malos conductores del calor, de la electricidad y del sonido, refractarios a la humedad, inatacables por insectos y capaces de resistir a la acción de todos los demás agentes naturales. El edificio deberá garantizar un rápido y seguro desalojo de la población y disminuir, al mínimo, los riesgos de accidentes en escaleras pasillos y patios
 - 3 El abastecimiento de agua debe ser seguro, libre de contaminación por agentes biológicos o químicos, en cantidades suficientes que satisfagan la demanda escolar y permitan sofocar incendios y la limpieza adecuada de las instalaciones
 - 4 La disposición y eliminación de residuos líquidos y sólidos debe realizarse de manera sanitaria, garantizando las no contaminaciones sanitarias, y deben ser suficientes para satisfacer la demanda pico y mantenerse limpias
 - 5 La cocina y comedores escolares deben garantizar la protección de los alimentos contra la contaminación biológica y química, la desinfección de los utensilios y la seguridad en el manejo de los alimentos. La cocina debe ser a prueba de roedores y permitir el lavado de paredes, así como el desalojo de agua y desechos

- 6 El aula debe tener consideraciones ambientales específicas, entre las cuales se destacan la altura de los tableros, el color de las paredes, el mobiliario, la ventilación, la iluminación y la acústica, entre otros aspectos
- 7 Los talleres, bibliotecas y laboratorios deben ubicarse de acuerdo con las necesidades especiales, de manera que no perturben o se vean afectados por las actividades escolares. Deben tomarse las precauciones de seguridad adecuada contra accidentes y tener un botiquín de primeros auxilios, así como también extintores
- 8 Otros aspectos ambientales son los patios, áreas abiertas y lugares de recreo. En el espacio exterior deben encontrarse elementos didácticos complementarios, tales como huertos, áreas de formación de juegos y de ejercicios físicos. Estos espacios deben presentar condiciones de seguridad y amplitud

Concentración

Tres charlas o seminarios o reuniones o demostraciones o exposiciones con medios audiovisuales por establecimientos escolares por año

Norma 2

Propósito:

Orientar a padres de familias, alumnos y en especial a los docentes, sobre aspectos básicos del saneamiento ambiental en la comunidad

Contenidos:

El concepto de salud, como el estado de completo bienestar, tanto físico como psíquico y social, resalta el enfoque ecológico con que debe estudiarse la relación del hombre con su entorno. La disponibilidad de agua potable, la eliminación de desechos líquidos, sólidos y gaseosos, la calidad del agua, de los alimentos y del aire, la existencia de flora y fauna nociva, la seguridad y comodidad que ofrezca la vivienda y los sitios de reunión públicos, han probado ser factores determinantes en la salud humana y colectiva. A estos factores debe agregarse la adaptación del hombre a la organización social a la que pertenece, con sus hábitos, costumbres, sanciones y tabúes.

La epidemiología establece que, para que una enfermedad se desarrolle, es necesaria la existencia de **un agente causal y epidemiológico**, un reservorio de ese agente causal, un vehículo de transporte, una puerta de entrada al huésped y un huésped susceptible. Estos factores tienen que ser coincidentes en el espacio, ya que la ausencia de uno de ellos interrumpe la transmisión de la enfermedad. El saneamiento ambiental trata de la interrupción de la cadena epidemiológica.

Los agentes causales pueden ser bacterias, virus, protozoarios, helmintos o gusanos parásitos, el polen o incluso agentes químicos, tales como toxinas y venenos o energía como el calor y el ruido. Una desinfección adecuada y oportuna garantiza la eliminación de bacterias patógenas y virus, en ambientes muy especiales como el agua, los alimentos y los recipientes con los cuales están en contacto.

Los agentes químicos deben mantenerse alejados y guardarse con seguridad de manera que no lleguen a estar en contacto con el hombre

Los reservorios de los agentes causales pueden ser animales, el suelo y aun el mismo hombre. El reservorio es el lugar donde el agente causal reproduce y realiza sus funciones vitales. La zoonosis tienen por reservorio los animales

La rabia, la tuberculosis y teniasis son ejemplos de estas enfermedades. El hombre enfermo o portador asintomático es el reservorio de la mayoría de las enfermedades, por lo cual conviene establecer controles de salud a las personas que manipulen alimentos

Los vehículos de transmisión de los agentes causales pueden ser los alimentos, el aire, los animales, las plantas y el agua. Los vectores de enfermedades son organismos vivos, tales como el mosquito, las moscas, los roedores y otros animales. Los fómites son objetos inanimados que transmiten enfermedades tales como los cubiertos, las peñillas, los vestidos

La eliminación de los vehículos de transmisión de enfermedades es un mecanismo eficiente en el control de ciertas enfermedades, especialmente la malaria, el dengue y la fiebre amarilla. La desinfección de alimentos por medio de calor, la desecación y otros medios, así como también del agua, es otro mecanismo adecuado de protección de la salud. La eliminación de la contaminación ambiental con aguas residuales, basura y otros desechos, es una forma segura de evitar la transmisión de enfermedades

La puerta de entrada al huésped es el lugar donde el agente causal penetra al interior del organismo. La piel, la boca, las fosas nasales, los órganos sexuales, son los principales ejemplos. La puerta de entrada puede eliminarse como condicionante de la enfermedad al usar ropas adecuadas, cuando se aplican productos químicos, si se usan zapatos, si se protege la nariz, cuando se está cerca de los focos de contaminación, tales como enfermos o ambientes saturados de gases y partículas. La protección de vivienda con mallas contra mosquitos, contra moscas y con medidas contra roedores y ambientes desfavorables, es otra medida adecuada.

Un huésped susceptible es aquel que está en condiciones de desarrollar la enfermedad. La inmunización natural o artificial es un medio sumamente eficaz para controlar y evitar la transmisión de enfermedades.

Concentración

Una conferencia ilustrada con proyecciones, o proyecciones solas, al año, en el desarrollo de algunos puntos del contenido, preferentemente al inicio del periodo escolar.

Propósito

Lograr que el estudiante practique los conocimientos de salud ambiental.

Contenido

En cada establecimiento escolar, la subcomisión de salud ambiental escolar local, la brigada de salud ambiental con los alumnos de IV, V y VI grados, la cual

participará activamente en el desarrollo de la presente norma y en el mantenimiento diario de condiciones ambientales adecuadas de la escuela

Concentración

Una brigada de salud ambiental escolar al año y por escuela

Estos concursos pueden ser en el área de la oratoria, de murales, de pintura, especialmente concursos prácticos como ornamentales y limpieza, para estimular la creatividad

La subcomisión de salud ambiental regional organizará, entre las escuelas incluidas en el Programa Integral de Salud Escolar, concursos sobre los mismos temas o sobre temas nuevos

Concentración

Un curso al año

- A nivel de la escuela
- A nivel de la zona
- A nivel provincial

Subáreas de Atención

Norma 1

Propósito:

Evaluar las condiciones del ambiente escolar y recomendar las mejoras que soluciones de los problemas

Contenido

El inspector técnico de saneamiento ambiental, conjuntamente con la subcomisión de salud ambiental escolar local y el director de la escuela, realizarán una encuesta a las instalaciones escolares, en la cual utilizarán la ficha de encuestas correspondientes. La evaluación será integral. Abarcará las aulas escolares, la cocina, el comedor, el gimnasio, los laboratorios, la piscina, el abastecimiento de agua, la disposición de aguas residuales y la basura, los espacios abiertos y cualquier otro factor de importancia.

Especial atención deberá dárseles a las personas encargadas de preparar alimentos, ya sea de forma permanente o eventual, remunerado o voluntario. Toda persona que manipule deberá tener carné de manipulador de alimentos, otorgado por el centro de salud, de acuerdo con las normas vigentes.

Al final de la evaluación, el director de la escuela recibirá un informe escrito en el que se señalen los problemas y las soluciones recomendadas.

Concentración

Una encuesta anual de la instalación escolar, al inicio del año escolar.

Norma 2

Propósitos

Limpiar la escuela y sus alrededores.

Contenido

Mantener una escuela limpia y aseada es un factor importante para asegurar la correcta educación de los estudiantes. Se sabe que los malos hábitos de higiene conducen a tirar los desperdicios libremente, con los que inicia el proceso de contaminación ambiental. Con activa participación de padres de familia, docentes y educandos, se logrará la recolección de desperdicios dispersos.

Concentración

Al menos cuatro veces al año.

Norma 3

Propósitos

Determinar la calidad bacteriológica del agua de consumo humano.

Contenido

El agua de consumo humano puede ser un vehículo de enfermedades si se encuentra contaminada, especialmente con microorganismos patógenos.

La calidad bacteriológica del agua se establece mediante la prueba de bacterias coliformes, las cuales son un indicador de la presencia de otros microorganismos.

Para que el agua sea segura, el conteo de bacterias coliformes tiene que ser cero.

Si el conteo es mayor que uno y menor que diez por cada 100ml de agua, deberá tomarse otra muestra de agua, y se procederá a desinfectar el sistema de abastecimiento de agua. Si el conteo de bacterias coliformes es mayor que diez

por cada 100ml de agua se procederá a notificar el resultado a los administradores y se tomarán muestras adicionales, desinfectando el sistema. Si se presenta la contaminación en dos muestras consecutivas, deberá advertirse a los administradores, prohibiéndose el uso del agua para consumo humano.

La muestra de agua deberá tomarse en un recipiente estéril, etiquetarse y enviarse el mismo día, bajo refrigeración, al laboratorio para su análisis.

Otra forma de conocer rápidamente la calidad del agua es la determinación del cloro residual, especialmente en las instalaciones servidas por acueductos. La presencia de cloro residual 0.5ppm o más, es garantía de la buena calidad bacteriológica del agua.

Concentración:

Una muestra de agua mensual o bien ante la sospecha de una mala calidad del agua de consumo humano.

Normal 4

Propósito

Controlar el desarrollo de vectores de enfermedades y de molestias.

Contenido

Las moscas, cucarachas, mosquitos y roedores son vectores importantes de graves enfermedades del hombre. El saneamiento del ambiente ha probado ser un instrumento insuperable para la eliminación y control de estos vectores, por lo que la escuela deberá mantenerse siempre limpia y libre de focos de contaminación,

tales como las aguas estancadas, que pueden ser criaderos de mosquitos, grietas y huecos en el patio, que pueden ser madrigueras de roedores. En algunos casos, es necesario aplicar un control químico, para disminuir la presencia de vectores.

Este control debe hacerse como último recurso y debe asegurarse de que hay un buen saneamiento en la escuela. Para el control químico se recomienda el uso de plaguicidas de muy baja toxicidad, para los seres de sangre caliente, tales como las piretrinas, piretridos o carbamatos.

El inspector de saneamiento ambiental es el responsable de vigilar que se usen plaguicidas que no sean de gran poder residual y que no afecten la salud, tanto de educandos como de los educadores.

El control de los roedores se hará preferiblemente con la utilización de trampas y de pegamentos. En caso de recurrirse a los controles químicos, se usarán cebos confeccionados a base de warfarina. El inspector de saneamiento es responsable de que la aplicación de cebos raticidas se efectúe adecuadamente, y se ilustrará a todo el personal sobre los peligros y precauciones que deberán aplicarse en la escuela, especialmente entre los alumnos.

Subáreas de Investigación

Norma 1

Propósito

Comparar los ambientes escolares entre diferentes escuelas para determinar las características ambientales que mejoren el proceso de enseñanza aprendizaje y la salud de los alumnos y docentes.

Contenidos

En nuestro país no existen estudios sobre las condiciones del proceso de enseñanza aprendizaje y el ambiente, por lo tanto, las normas técnicas se establecen por estudios realizados en otros países. Está muy bien documentado en la literatura que las edades de los niños y su tamaño, así como las condiciones geográficas y climatológicas, establecen peculiaridades que deben considerarse en la planificación, construcción y remodelación de los diferentes tipos de instituciones infantiles.

Concentración

Esta norma no tiene una concentración anual, ya que su desarrollo depende de los recursos que se logren destinar.

Norma 2

Propósito

Investigar los brotes epidémicos en las escuelas y tomar las medidas preventivas.

Contenido

Un niño enfermo, ya sea en el estado inicial asintomático, o en el estado final de recuperación, puede ser el origen de una epidemia en la escuela.

La investigación de esta condición deberá extenderse hasta los hogares de los niños para evaluar estos ambientes hogareños, así como también las condiciones de la comunidad.

Los protocolos de investigación pueden basarse en los desarrollados por la Organización Mundial de la Salud para la investigación de las enfermedades transmitidas por los alimentos y las transmitidas por el agua y otros diseñados o que se diseñen para casos específicos

Concentración

Esta norma no tiene una concentración de cumplimiento anual, ya que depende de la ocurrencia de epidemias en la escuela

Subáreas de Evaluación

Norma 1

Propósito

Evaluar el desarrollo y el cumplimiento de las normas de área de salud ambiental

Contenido

La evaluación es un proceso fundamental para la planificación de los programas, proyectos y actividades

El instrumento de la evaluación es el indicador, el cual puede ser de impacto o de monitoría

El indicador de monitoría registra el avance en el logro de los objetivos y metas

El indicador de impacto refleja el logro de los objetivos finales del programa. La presente norma se relaciona con los indicadores de monitoría

Los indicadores de monitoria están contenidos en cada una de las normas de las subáreas del área de salud ambiental escolar y se reflejan en el formulario de evaluación parcial del área de salud ambiental escolar

La evaluación de que trata esta norma será realizada por cada una de las subcomisiones de salud ambiental escolar

Concentración

Una evaluación de cada bimestre a nivel de escuela

Una evaluación cada semestre a nivel de provincia

Una evaluación anual a nivel nacional

Norma 2

Propósito

Evaluar el cumplimiento de las recomendaciones sobre mejoras de instalación escolar generadas a inicios del año escolar

Contenido

El objetivo final del área de salud ambiental escolar es lograr un ambiente escolar óptimo al desarrollo de las habilidades físico-intelectuales de alumnos y docentes, para lo cual se han establecido normas, especialmente la norma 1 de la subárea de atención

Se reconoce que las mejoras de las instalaciones escolares no serán posible de forma inmediata debido a las restricciones económicas y a la disponibilidad de recursos. Sin embargo, es imperativo incrementar los esfuerzos de coordinación y de asignación de recursos con miras a cumplir las recomendaciones

La presente norma va dirigida a que cada instalación escolar identifique cuáles son los problemas más difíciles de resolver, de manera que estos se puedan comunicar y dar a conocer a todos los niveles administrativos, a efecto de lograr el apoyo para la solución de ellos

Mediante un informe dirigido a la dirección de la escuela, con copia a la Subcomisión de Salud Ambiental Escolar Provincial, al nivel escolar, se evaluará el cumplimiento de las recomendaciones efectuadas al inicio del año escolar. A su vez, al nivel provincial se generará un informe para la Subcomisión de Salud Ambiental Escolar Nacional

Concentración

Un informe al año, antes de finalizar el periodo escolar

LOGROS ALCANZADOS

En este módulo, sobre todo, se obtuvo como conclusión que interceptar los problemas de salud en edades más tempranas es óptimo para el crecimiento y desarrollo de los futuros hombres y mujeres del país

Fase V

Conclusiones y Recomendaciones

CONCLUSIONES

Las acciones preventivas en salud bucal en el campus de la Universidad de Panamá, se han reducido sensiblemente en los últimos años. Esta reducción obedece no sólo al número de actividades realizadas, sino también a la cobertura, la integralidad y la comunidad. Por otro lado, los escenarios donde se desenvuelve la actividad preventiva se han limitado casi exclusivamente al consultorio odontológico y se han abandonado aquellos que en otros tiempos mostraron ser muy propicios para el mercadeo social de la prevención.

Si observamos los indicadores de salud-enfermedad bucal en las últimas décadas, nos percatamos, sin dudas, de que los programas preventivos tuvieron impacto sobre la población, especialmente sobre los niños y adolescentes, que es la población objetivo de estos programas. Entonces, es necesario recuperar lo más importante de sus características, la cobertura, llevando de nuevo los programas hasta los establecimientos educativos para fortalecer la educación en salud.

La prevención en salud bucal está ampliamente dominada por la Educación en Salud, es decir, los programas preventivos se han asimilado a charlas educativas, individuales y colectivas que pretenden que el paciente se responsabilice por su estado de salud bucal mediante la adopción permanente de conductas de higiene. Esta educación, en la mayoría de los casos, tiene una orientación individual y se basa en la información y en la instrucción en los recintos escolares a docentes, padres de familia y estudiantes con el apoyo del equipo de Salud.

La educación siempre será uno de los componentes más importantes de las actividades preventivas, sin embargo, no se puede caer en la trampa de pensar que la sola información es educación. La actividad educativa requiere de continuidad, pues la conducta humana no se modifica de la noche a la mañana y requiere el paso de los niveles de intención del usuario a niveles de decisión y acción.

La calidad de vida de la sociedad está determinada por los niveles de salud y educación de sus habitantes. Para un aprendizaje satisfactorio conviene el máximo desarrollo de las potencialidades intelectuales, las que, a su vez, están determinadas por el estado de salud de las personas.

Es fácil comprender la influencia negativa que para el futuro del país tienen los riesgos de perder la salud, al que está sujeta la población, en especial los niños.

Debemos tener presente que los padres de familias y los docentes tienen la preciada oportunidad de captar tempranamente cualquier factor de riesgo que pueda afectar la salud del escolar, a fin de canalizarlo al establecimiento de atención correspondiente. De aquí se desprende el importante e impostergable rol de la triada Salud, Educación y Familia.

RECOMENDACIONES

A los estudiantes y personal docente y administrativo de la Universidad de Panamá

Continuar con las jornadas educativas en la Universidad, pues se ha comprobado que los participantes en programas de educación para la salud, previenen y mantienen mejor el autocuidado del complejo bucal y obtienen como resultado final mejores prácticas de higiene e incremento del nivel de salud y calidad de vida

Coordinar con la Facultad de Odontología la acción de evaluar clínicamente a los participantes y coordinar citas para tratamientos preventivos y curativos a quienes que los necesiten

La única posibilidad de mantener la salud dental es prevenir la caries dental y la enfermedad periodontal, antes de que la enfermedad se instale, con el fin de que los escolares asuman la autorresponsabilidad que les concierne en el mantenimiento de su estado de salud. Al efecto, los docentes deben recibir tal capacitación y ser concienciados sobre la importancia de la salud bucal y general, para que luego transmitan tales conocimientos a sus alumnos, con quienes conviven la mayor parte del día

MODULO 1

<http://www.odonto-red.com/higienedental.htm>

<http://www.zonabucal.com/boca/boca.shtml>

<http://www.slideshare.net/ie ssuel/la-denticin-humana>

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001055.htm>

http://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_periodontal

<http://escuelapadress.blogspot.com/2009/08/primer-visita-al-dentista.html>

MODULO 2

<http://www.scribd.com/doc/15443456/Programa-Nacional-de-Salud-Bucal-Minsa>

http://www.minsa.gob.pa/documents/salud_bucal/NORMAS%20TECNICAS%20Y

[%20PROTOCOLOS%20\(MANUAL\).pdf](http://www.minsa.gob.pa/documents/salud_bucal/NORMAS%20TECNICAS%20Y%20PROTOCOLOS%20(MANUAL).pdf)

MODULO 3

<http://www.meduca.gob.pa/04unad/DNNS/images/INFORMES/2010/Informe%20m>

[arzo%20a%20mayo%20NUTRICION%202010.pdf](http://www.meduca.gob.pa/04unad/DNNS/images/INFORMES/2010/Informe%20marzo%20a%20mayo%20NUTRICION%202010.pdf)

http://www.minsa.gob.pa/minsa/programa_ninez_adolescencia.html