



UNJu
Universidad
Nacional de Jujuy



FHyCS
Facultad de
Humanidades
y Ciencias Sociales

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY
FACULTAD DE HUMANIDADES Y Cs. SOCIALES
LIC. EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

TRABAJO DE CAMPO Y PROYECTO FINAL

**“Representaciones Sociales, Prevención y Cuidados de la
Salud Bucodental. Estudios de casos en adultos asistentes
al CAPS Castañeda.**

Aportes desde la Educación para la Salud”

POR

EPSA Lourdes Angelina Llanos Cuezco

L.U: E-5449

TUTOR

Lic. Ignacio Felipe Bejarano

San Salvador de Jujuy, Abril de 2026

DEDICATORIA

A mi mamá, Lucía, por ser mi guía y sostén, por enseñarme, con su ejemplo el valor del esfuerzo y la perseverancia.

A mis hermanas (Karina y Carolina), a mi sobrino (Luciano) y sobrinas (Antonella, Martina y Juliana), por acompañarme y por ser parte fundamental de éste camino.

Y a mi pareja (Daniel), mi compañero de vida, por su paciencia y por estar presente en cada momento de este proceso, por recordarme siempre que “yo sí puedo”.

Este gran logro también es de ustedes, **GRACIAS** por ser parte de mi historia.

EPSA LLANOS CUEZZO, LOURDES ANGELINA

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la fortaleza, la guía y la posibilidad de transitar este camino.

A la Universidad Nacional de Jujuy, especialmente a la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales, por brindarme la oportunidad de formarme en el marco de la educación pública, gratuita y de calidad.

A mi tutor, Lic. Bejarano, por su acompañamiento, orientación y compromiso a lo largo de este proceso.

Al CAPS Castañeda, por abrir sus puertas y brindarme el espacio para llevar adelante esta investigación.

A mi familia y todos los que hicieron posible la realización de este gran sueño.

GRACIAS.

UNIVERIDAD PUBLICA, SIEMPRE.

EPSA LLANOS CUEZZO, LOURDES ANGELINA

INDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	1
Agradecimientos	2
Índice General	3
Titulo - Tema	4
Introducción	5
Planteo del Problema	6
Definición del Problema	9
Objetivos	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos	10
Marco Teórico	11
Estado del Arte	16
Metodología de la Investigación	20
Análisis y Discusión de los resultados	24
Conclusiones	37
Bibliografía	39
Proyecto Final	43
Anexos	52

TITULO

“Representaciones Sociales, Prevención y Cuidados de la Salud Bucodental. Estudios de casos en adultos asistentes al CAPS Castañeda.

Aportes desde la Educación para la Salud”

TEMA

“Representaciones Sociales sobre la prevención y cuidados de la salud bucodental en adultos asistentes al CAPS Castañeda de San Salvador de Jujuy durante el primer trimestre del año 2026”

INTRODUCCION

La salud bucal es un componente esencial del bienestar general y juega un papel determinante en la prevención de enfermedades crónicas. La higiene y el cuidado oral no solo evitan problemas dentales, sino que también reducen el riesgo de afecciones sistémicas como enfermedades cardiovasculares, diabetes y patologías respiratorias. Las conexiones biológicas y epidemiológicas entre la salud oral y el organismo, además de las estrategias de prevención y promoción de hábitos saludables fortalecen tanto la boca como la salud integral (Galán Gracia et al., 2025).

La misma ha sido tradicionalmente considerada como un aspecto localizado del bienestar, pero estudios recientes han demostrado que existe una estrecha relación entre el cuidado oral y la prevención de enfermedades crónicas (OMS, 2025). Las bacterias presentes en la cavidad bucal pueden desencadenar procesos inflamatorios que, de manera sistémica, favorecen el desarrollo de patologías como la enfermedad cardiovascular, la diabetes y otras condiciones inflamatorias por este motivo reconocer la importancia de una buena higiene dental y su impacto en la salud general es fundamental para implementar estrategias de prevención que mejoren la calidad de vida y reduzcan la carga de enfermedades crónicas en la población.

La mayoría de las afecciones bucodentales se pueden prevenir en gran medida y tratarse en sus etapas iniciales. La mayor parte de los casos son caries dentales, enfermedades periodontales, pérdida de dientes y cánceres bucodentales. Otras afecciones de importancia para la salud pública son las fisuras bucofaciales, la noma (una grave enfermedad gangrenosa que empieza en la boca y que afecta mayoritariamente a niños) y los traumatismos bucodentales.

La prevalencia de las principales enfermedades bucodentales sigue aumentando en el mundo a causa de la creciente urbanización y los cambios en las condiciones de vida. Esto se debe fundamentalmente a la exposición insuficiente al flúor (en el suministro de agua y en productos de higiene bucodental como el dentífrico), la disponibilidad y la asequibilidad de alimentos ricos en azúcar, y el acceso insuficiente a servicios de atención de salud bucodental

en el entorno comunitario. La comercialización de bebidas y alimentos ricos en azúcar, así como de productos de tabaco y bebidas alcohólicas, han aumentado su consumo y contribuyen a la aparición de afecciones bucodentales y otras enfermedades no transmisibles.

Desde el campo de la Educación para la Salud, esta investigación constituye una herramienta fundamental para comprender las prácticas, conocimientos y representaciones que los adultos tienen sobre las medidas de prevención y cuidados de la salud bucodental. Entre las incumbencias de la disciplina incluyen la capacitación de comunidades para la toma de decisiones, la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades a través de la incorporación de hábitos y conocimientos, como así también, la participación en equipos interdisciplinarios para el fortalecimiento de programas de prevención.

En este sentido, el análisis de las representaciones sociales va a permitir comprender y reflexionar los significados que los sujetos construyen en base a la salud, la prevención, promoción y cuidados, ya que estas representaciones influyen directamente en las prácticas cotidianas.

En consecuencia, la investigación está orientada a analizar tales representaciones sociales que los adultos asistentes al CAPS construyen en relación con la prevención y cuidados de la salud bucodental, entendiendo que esta (salud bucal) no solo incide o afecta en el bienestar físico, sino que también impacta en la autoestima de las personas, en su imagen personal y en la alimentación, condicionando hábitos y elecciones alimentarias, en efecto, en la calidad de vida.

Planteo del Problema a Investigar

El espacio de estudio seleccionado para llevar a cabo la presente investigación fue el Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) Castañeda, ubicado en las calles peatonal 25 y Dr. Baldi de las 790 viviendas del Barrio Cuyaya, en la ciudad de San Salvador de Jujuy.

El CAPS Castañeda funciona como espacio de referencia territorial para la población, no solo para los habitantes del sector, sino también para vecinos de barrios aledaños que

concurren al centro de salud. Es importante remarcar que no solo se brinda atención odontológica, sino que se ofrecen diferentes especialidades constituyéndose como uno de los CAPS más completos en el marco de APS.

Si bien, la atención odontológica no se realiza concretamente dentro del edificio, este establece el punto de articulación del servicio, en donde solo la atención es por orden de llegada, sin turnos previos, y se realiza de forma presencial durante las primeras horas de la mañana en el establecimiento educativo. La prestación odontológica tiene lugar en la institución educativa “Escuela N° 396 Dr. Antonio Rocha Solórzano”, ubicada entre calles Olavarría - Peatonal 25 y Dr. Baldi, en el mismo Barrio.

El espacio donde se desarrolla la atención odontológica se encuentra ubicado dentro del sector correspondiente al nivel primario (turno mañana y tarde) y el nivel secundario (nocturno), separado por rejas las cuales dividen el nivel inicial de la institución educativa.

El ingreso al establecimiento se realiza por la puerta principal, al acceder, hacia la izquierda conduce a una escalera interna que dirige a la sala de dirección, en cuya pared se encuentra una pizarra con el cronograma de merienda correspondiente al mes de noviembre, lo que evidencia el uso cotidiano y compartido del espacio escolar.

En las inmediaciones se dispone de un baño de uso exclusivo para el personal docente. Contiguo se localiza la sala destinada a la atención odontológica. El consultorio presenta una puerta de madera y un ventanal con marcos pintados de color rosa.

Frente al consultorio se encuentra un pequeño patio enrejado, con un mástil ubicado en el centro. Del lado izquierdo al consultorio se sitúan las salas de jardín correspondientes a niños de 3 y 4 años. En la puerta de ingreso al consultorio se observa un cartel manuscrito con la inscripción “ODONTOLOGÍA”, acompañado de indicaciones dirigidas a los pacientes, en las que se solicita asistir con toalla, pañuelo y vaso. Así también, se recomienda no asistir en caso de tos, resfríos o síntomas gripales.

El consultorio funciona en un aula adaptada, cuenta con una superficie aproximada de cuatro metros por cuatro metros. Al ingreso, del lado derecho, junto al ventanal, se encuentra ubicado el sillón odontológico con respaldo reclinable, una lámpara móvil articulada que permite la iluminación directa al paciente, la escupidera con un grifo que permite que el paciente pueda enjuagarse la boca. En el otro lateral del sillón se observa una bandeja porta instrumentos con materiales e insumos necesarios para la atención odontológica.

En el lugar se localiza una piletta para el lavado y esterilización de instrumentales, junto a este un armario, escritorio y una silla. Las paredes presentan diseños decorativos de flores asimétricas de diferentes colores sobre un fondo blanco.

La presente investigación surge a partir de la necesidad de analizar que entienden los adultos que asisten al CAPS Castañeda por prevención y cuidados de la salud bucodental, en el marco de las prácticas de atención y acceso al servicio.

Dicha prestación se desarrolla en un contexto particular de organización del servicio, en el cual la atención odontológica no se brinda dentro del edificio del centro de salud, sino en una institución educativa aledaña. Si bien, la practica odontológica debe garantizar una atención adecuada a los usuarios, cumpliendo con las condiciones sanitarias y los requisitos de higiene necesarios, el servicio responde a todas las normativas que habilita el espacio para tal fin.

La atención se realiza de forma inmediata, por lo que los pacientes deben asistir directamente a la institución educativa, en donde son atendidos por orden de llegada, sin la necesidad de solicitar turnos previos. De este modo, el consultorio funciona en un espacio áulico cedido por la institución educativa, el cual se encuentra adaptado y equipado para brindar el servicio adecuado a los pacientes.

La concurrencia al servicio es mayormente de personas adultas, mientras que la asistencia de niños es con menor frecuencia, situación que resulta significativa considerando que la atención odontológica se desarrolla en horarios coincidentes con la jornada escolar. Asimismo, las consultas son principalmente por problemáticas bucales concretas, lo que

permite indagar las representaciones sociales que los adultos construyen en torno a la prevención y el cuidado de la salud bucodental.

Desde la perspectiva de la Educación para la Salud, esta situación permite problematizar y analizar el lugar que ocupan las practicas preventivas, la información disponible, así como las acciones y estrategias de promoción del cuidado de la salud bucodental.

A partir de lo señalado surgen las siguientes preguntas que guiaron el proceso de la investigación:

- ¿Qué representaciones sociales poseen los adultos sobre la prevención de la salud bucodental?
- De acuerdo a sus representaciones, ¿qué importancia le dan los adultos concurrentes al CAPS al cuidado de la salud bucodental?
- ¿Cuáles son las prácticas preventivas, de acuerdo a sus representaciones, que realizan los adultos en relación con la salud bucal?
- ¿Qué estrategias de promoción y prevención son necesarias en los adultos para fortalecer la información de salud bucodental desde el CAPS?

Formulación del Problema Investigar

- ¿Qué representaciones sociales sobre la prevención y cuidados de la salud bucodental poseen los adultos asistentes al CAPS Castañeda de San Salvador de Jujuy, durante el primer trimestre del año 2026?

OBJETIVOS

Objetivo General

- Conocer las representaciones sociales sobre la prevención y cuidados de la salud bucodental que poseen los adultos asistentes al CAPS Castañeda de San Salvador de Jujuy, durante el primer trimestre del año 2026.

Objetivos Específicos

- Describir las representaciones sociales que poseen los adultos sobre la prevención de la salud bucodental.
- Caracterizar, según sus representaciones, la importancia que le dan los adultos concurrentes al CAPS al cuidado de la salud bucodental.
- Interpretar cuales son las prácticas preventivas, de acuerdo a sus representaciones, que realizan los adultos en relación con la salud bucal.
- Formular un proyecto de intervención, desde la Educación para la Salud, que tienda a desarrollar estrategias de promoción y prevención necesarias en los adultos para fortalecer la información sobre la salud bucodental desde el CAPS.

MARCO TEORICO

La presente investigación se desarrolla a partir de una concepción integral de la salud. El Ministerio de Salud de la Nación en Escuelas Promotoras de la Salud (2018), *“la salud es una construcción social, histórica, subjetiva y multideterminada por factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, medioambientales, políticos y culturales. Se vincula con la calidad de vida y el desarrollo integral de las personas y comunidades. Se la considera un recurso para la vida y un derecho humano fundamental que debe ser protegido y garantizado por el Estado (por medio de sus instituciones) y por la sociedad en su conjunto”* (p.12).

En esta misma línea la Organización Mundial de la Salud (OMS), concibe a *“la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* (OMS, 1948). A su vez, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) profundiza esta perspectiva al resaltar que la salud está fuertemente condicionada por los determinantes sociales, es decir, por las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, las cuales influyen en las posibilidades de acceso a prácticas de prevención y cuidado, y a los servicios de salud (OPS, 2011).

Esto permite superar una mirada reduccionista de la salud centrada en la ausencia de enfermedad, para entenderla como un proceso dinámico, influenciado o determinado por las condiciones de vida, el contexto y las prácticas sociales. En este sentido, los comportamientos vinculados al cuidado de la salud están profundamente condicionados por el entorno social, cultural y económico en el que las personas se desarrollan (Ministerio de Salud de la Nación, 2018). Desde esta perspectiva, la Educación para la Salud cumple un rol fundamental al promover procesos reflexivos, participativos y contextualizados que permiten problematizar los saberes previos y generar hábitos significativos en las prácticas cotidianas.

En relación a ello, el concepto de representaciones sociales, planteado por Moscovici (1979), resulta fundamental para tal investigación. Define a las representaciones sociales *“como entidades casi tangibles. Circulan, se cruzan y se cristalizan sin cesar en nuestro universo cotidiano a través de una palabra, un gesto, un encuentro”* (Moscovici, 1979,

párr.1). Estas formas de conocimiento socialmente elaboradas y comprometidas que orientan la manera en que los sujetos interpretan la realidad y guían sus prácticas cotidianas.

Estas se construyen a partir de experiencias personales, procesos de socialización, interacción dialógica, intercambios sociales y saberes transmitidos culturalmente, que poseen carga simbólica y afectiva. En el campo de la salud, las representaciones sociales intervienen directamente en como las personas comprenden y significan el proceso salud y enfermedad, identifican los problemas de salud y adoptan, o no, prácticas preventivas.

Jodelet (1986) señala que las representaciones sociales no solo permiten comprender el mundo, sino que también orientan las prácticas y las conductas, conformándose en verdaderos sistemas de referencia para la acción. En el ámbito de la salud, estas representaciones influyen en la forma en que las personas definen qué es salud y qué es enfermedad, como identifican un problema de salud, cuando consideran que es necesario consultar con un profesional y qué prácticas preventivas incorporan o ignoran.

Los adultos, población central de ésta investigación, se entienden como un grupo heterogéneo que construyen sus prácticas de cuidado, creencias y concepciones sobre la salud bucodental a partir de sus trayectorias de vida, experiencias con el sistema y los discursos sociales predominantes. Así como lo señala el enfoque de Escuelas Promotoras de Salud, estas concepciones pueden actuar como facilitadoras u obstaculizadoras a la hora de seleccionar comportamientos favorables para la salud, influyendo en la identificación de problemas, en la búsqueda de atención y en la apropiación de hábitos de prevención (Ministerio de Salud de la Nación, 2018).

Erikson (1985) define a la adultez como *“la nueva virtud que surge de esta antítesis (generatividad versus autoabsorción y estancamiento), es decir el cuidado, es un compromiso ampliado de cuidar de las personas, los productos y las ideas por los que uno ha aprendido a preocuparse”* (p. 85).

Es decir, la capacidad de cuidado, entendida como la preocupación por el bienestar propio y de otros, lo cual se manifiesta en decisiones relacionadas con la salud, la prevención y

el cuidado. Sin embargo, estas decisiones no se producen de manera aislada, sino que se encuentran atravesadas por factores sociales, culturales y económicos los cuales posibilitan o no, el uso del servicio. Ser adulto constituye una etapa del curso de la vida caracterizada por la consolidación de roles sociales, laborales y familiares, así como por una mayor responsabilidad en la toma de decisiones vinculadas al cuidado de la salud.

Desde esta perspectiva, la prevención y la promoción de la salud bucodental se inscriben dentro de un enfoque integral, entendiendo que el cuidado de la salud dental no solo impacta en el bienestar físico, sino también en dimensiones psicosociales como la autoestima, la imagen corporal, la alimentación y comunicación.

Las prácticas de prevención (como la higiene bucal adecuada, el control odontológico periódico y la adopción de hábitos saludables) se encuentran relacionadas con los conocimientos disponibles, las representaciones sociales construidas y las condiciones de acceso al servicio de salud.

Las enfermedades bucodentales (como caries, gingivitis y periodontitis) representan un importante problema de salud pública debido a su alta prevalencia, su carácter crónico y su impacto funcional, estético y psicosocial en la población adulta.

En el año 2021, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó una resolución sobre salud bucodental en la que se recomendaba *“abandonar la lógica curativa tradicional y adoptar un enfoque preventivo de promoción de la salud bucodental que incluya la familia, la escuela y el lugar de trabajo, y que promueva una atención oportuna, integral e inclusiva dentro del sistema de atención primaria”* (OMS, 2021).

Este posicionamiento refuerza la necesidad de comprender la salud bucodental no solo como un problema clínico, sino como un proceso social que requiere intervenciones sostenidas de educación, prevención y promoción, orientadas a modificar prácticas, hábitos y representaciones sociales de los adultos.

En este sentido, la APS y los CAPS se constituyen como espacios estratégicos para el desarrollo de acciones preventivas que fortalezcan el autocuidado y la equidad en la atención en salud bucal.

La Atención Primaria de la Salud constituye el escenario elegido para el abordaje integral de la salud bucal. La APS se basa en principios de accesibilidad, equidad, participación comunitaria y enfoque de promoción y prevención, *“es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tienen por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de las personas”* (OMS, 2023).

En este contexto, los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) son establecimientos responsables de brindar asistencia sanitaria esencial a la comunidad, con el fin de garantizar el funcionamiento necesario del servicio y ofrecer atención médica y social a personas de todas las edades (Argentina.gob.ar, s.f.).

Entre las principales practicas preventivas en salud bucal, el control mecánico de la placa dental ocupa un lugar central (Chapple et al., 2017). La placa bacteriana es una biopelícula microbiana que se acumula sobre la superficie de los dientes, conformándose como el principal factor etiológico de enfermedades periodontales como la gingivitis y la periodontitis. Científicamente se evidencia, que a pocos días de acumulación de placa en el margen gingival se produce la inflamación, y que su persistencia puede derivar en daños irreversibles en los tejidos de soporte dental (Chapple et al., 2017).

El cepillado dental es la estrategia más utilizada para el control de la placa. Sin embargo, estudios demuestran que existe variabilidad en la eficacia y eficiencia de las técnicas de cepillado manual, entre estas se pueden identificar la técnica de Bass, de Bass modificada (siendo ésta la más recomendada en la actualidad por la OMS y expertos), de Fones, de Stillman y, por último, Charters, las cuales difieren en el movimiento, la posición de las cerdas y la correcta instrucción del paciente.

La técnica de Bass modificada consiste en colocar las cerdas del cepillo de dientes en un ángulo de 45°, realizando movimientos cortos y suaves de barrido desde la encía hacia la corona, para eliminar la placa bacteriana, complementando con la limpieza de lengua y el uso de hilo dental.

En este sentido, la capacidad de los adultos para eliminar la placa suele ser limitada, incluso cuando sostienen cepillarse correctamente, lo que pone de manifiesto la brecha existente entre el conocimiento y la practica real (Schlueter et al., 2013). Esta situación refuerza la importancia de abordar no solo la técnica como tal, sino también las representaciones sociales que los adultos construyen sobre la prevención y cuidado de la salud bucodental.

En síntesis, esto permite comprender cómo las representaciones sociales influyen en las medidas de prevención y de cuidado en la salud bucodental de los adultos que asisten al CAPS Castañeda, constituyendo el sustento conceptual del problema de investigación.

EL ESTADO DEL ARTE

Los antecedentes sobre el tema, abordados desde la educación para la salud, son escasos y prácticamente nulos para la provincia de Jujuy. Entre los antecedentes podemos citar el trabajo realizado por Dho y Palladino (2012) sobre la “*Evaluación de los conocimientos en salud oral: Revisión de la literatura*”. Fue una revisión de la literatura científica para identificar los estudios realizados sobre "los conocimientos en salud oral"; el instrumento de recolección de datos utilizado en cada caso y las dimensiones consideradas para su valoración.

Metodológicamente procedieron a la búsqueda de artículos científicos publicados en los últimos años en las bases de datos Pubmed, Dentistry & Oral Sciences Source de Ebsco y Scielo. Se trabajó con un total de treinta y cinco artículos científicos y se identificaron estudios realizados en "Gestantes"; "Madres, padres y cuidadores de niños en edad preescolar"; "Escolares: niños y adolescentes"; "Estudiantes universitarios"; "Profesionales"; "Individuos que padecen diabetes".

Los estudios utilizaron como instrumento metodológico encuestas especialmente diseñadas para cada estudio particular, o ya utilizadas y validadas en otras investigaciones. Concluyen que entre las dimensiones para valorar "los conocimientos de salud oral" son consideradas en la mayor parte de las investigaciones factores etiológicos y métodos preventivos de la caries dental y de la enfermedad gingivoperiodontal, higiene bucodental, el flúor como método preventivo de caries dental, cariogenicidad de ciertos alimentos, consulta odontológica.

En otro artículo; Dho, Vila y Palladino (2013) trabajaron sobre la “*Situación de salud bucal de pacientes mayores de 18 años*”. Tuvieron como objetivo el conocer la situación de salud bucal de pacientes que asisten a la Cátedra Práctica Clínica Preventiva I de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE).

Se realizó un estudio de corte transversal en septiembre y octubre del año 2010. Las variables consideradas fueron: datos socio-demográficos, nivel de conocimientos en salud

buco-dental, hábitos de higiene buco-dental y de consumo de hidratos de carbono, estado gingival, higiene bucal, estado de los dientes y acceso a la atención odontológica.

Para la recolección de datos se utilizaron encuestas estructuradas auto-administradas y las historias clínicas de cada paciente. Se analizaron los datos con los programas estadísticos SPSS 15.0 y Epidat 3.1. Si bien predomina un nivel de conocimientos de salud buco-dental bueno, esto no se refleja en los hábitos de higiene oral y en la periodicidad de búsqueda de atención odontológica preventiva.

El examen clínico buco-dental reveló higiene buco-dental deficiente, alta prevalencia de gingivitis leve y elevada prevalencia de caries dental y de dientes obturados y perdidos como consecuencia de la misma. Es necesaria la búsqueda de estrategias programadas que permitan optimizar la educación sanitaria y mejorar los comportamientos preventivos de la población de estudio.

Dho en el año 2015 investigó sobre los *“Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes”*. Su trabajo tuvo por objetivo analizar los conocimientos de salud bucodental y su relación con el nivel socioeconómico en individuos adultos. Se realizó un estudio transversal. A través de una encuesta domiciliaria y se recolectó información referente a las variables de estudio.

Se determinó el tamaño de la muestra estableciéndose un nivel de confianza del 95% (381 individuos) para la generalización de los resultados. Se aplicó un diseño muestral aleatorio simple para la selección de las viviendas a encuestar, que se complementó con un muestreo no probabilístico por cuotas para la selección de los individuos a entrevistar.

Concluye que los individuos adultos de la Ciudad de Corrientes presentan en general un nivel de conocimientos de salud bucodental aceptable, pues en una escala de 0 a 28 puntos utilizada para valorar los conocimientos, se registró un mínimo de 15 puntos. Los individuos de NSE bajo presentan un nivel de conocimientos de salud bucodental similar a los individuos de NSE medio-alto/alto.

Las personas de NSE medio-bajo presentaron un nivel significativamente menor de conocimientos de salud bucodental. Estos resultados deberían contemplarse en el diseño estrategias de intervención que incidan en los determinantes socioculturales del proceso salud-enfermedad.

Herrera (2018) investigó sobre las *“Representaciones y prácticas sociales para el cuidado de la salud bucodental en familias con escasos recursos de la localidad de Villa Carlos Paz, departamento de Punilla – Provincia de Córdoba”*.

Sostiene que la enfermedad, los padecimientos y los daños a la salud constituyen algunos de los hechos más frecuentes, recurrentes, continuos e inevitables que afectan a la vida cotidiana de los sujetos. El proceso salud/enfermedad/atención ha sido, y sigue siendo, una de las áreas de la vida colectiva donde se estructuran la mayor cantidad de simbolizaciones y representaciones en todas las sociedades. Los padecimientos son metáforas y síntomas de una sociedad, en cada uno de los momentos de su historia.

A nivel metodológico se realizó un estudio de tipo descriptivo, la metodología se centró en técnicas etnográficas de observación participante y entrevistas en profundidad a unidades domésticas de escasos recursos, en salud general y focalizada en el componente bucal.

Sus percepciones y formas de resolución de padecimientos/enfermedades, y el capital social que circula en sus redes sociales de reciprocidad. La autoatención constituye el primer nivel real de atención, además de ser el eje articulador de las diferentes formas de atención que utilizan los agentes y grupos sociales. Se observa el uso incorrecto de medicamentos, se evidencia que los agentes aprenden, modifican, resignifican sus prácticas. Y que una parte de esa automedicación funciona para determinados padecimientos, que aprende, a través de la relación directa o indirecta con el personal de salud biomédico.

En el proceso s/e/a, las redes sociales para la resolución de padecimientos o enfermedades se basan en la confianza, recurriendo en primera instancia a parientes y conocidos. Luego, se privilegian los recursos de atención primaria de la localidad. Estas redes

compuestas por pocos individuos, se comportan con alta efectividad en la atención y resolución del problema de salud. La representación imperante en el modelo médico hegemónico, construye un sentido social de la odontología totalmente biologicista, que no toma a la subjetividad, ni al campo de interacción social, en cuyo contexto socio-histórico viven y se reproducen socialmente las personas, que determina y condiciona más que cualquier agente bacteriano en boca.

Finalmente, Rojas Gauto (2020) trabajo sobre el “*Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Caaguazú en el año 2019. Tesis de grado Universidad Nacional de Caaguazú*”. Considera que el conocimiento de salud bucal es importante para poder prevenir enfermedades estomatológicas mediante medidas preventivas y la práctica de hábitos adecuados para la higiene oral.

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes de Ciencias de la salud de la Universidad Nacional del Caaguazú en el año 2019.

Se realizó un estudio de diseño observacional descriptivo con corte transversal con una muestra de 131 estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Caaguazú. El 55,73% (73) de la población pertenecía a la carrera Licenciatura en Nutrición y el 44,27% (58) a la carrera Licenciatura en Enfermería. El 31,30% (41) de la población estudiada se encontraba en el cuarto curso de la carrera, 27,77% (39) en el segundo, 19,85% (26) en el primero y 19,08% (25) en el tercero.

Como resultado se obtuvo que el nivel de conocimiento sobre salud bucal en los estudiantes de ciencias de la salud en un 79,39% (104) fue bueno, seguidamente con un 19,85% (26) fue regular y solo en un 0,76% (1) fue malo.

Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre Salud bucal en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Caaguazú en el año 2019 fue en su mayoría bueno.

MARCO METODOLOGICO

La presente investigación se desarrolla dentro del paradigma interpretativo, el cual parte del supuesto de que la realidad social no es única ni objetiva, sino que se construye a partir de los significados que los sujetos elaboran en interacción con otros y con su contexto sociocultural. Desde esta perspectiva, el objetivo del conocimiento no es explicar ni predecir los fenómenos sociales, sino comprenderlos desde el punto de vista de los actores sociales.

El enfoque es cualitativo, ya que se orienta a comprender las representaciones, significados y prácticas construidas por los sujetos en su contexto social. Taylor y Bodgan (1987) señalan que la investigación cualitativa *“quiere entender los fenómenos sociales desde la perspectiva del actor. Examina el modo en que experimenta el mundo. La realidad que importa es lo que las personas perciben como importante”* (p.16), destacando la importancia de acceder a los significados que las personas atribuyen a sus experiencias cotidianas.

Este enfoque resulta especialmente pertinente para el estudio de las representaciones sociales sobre la prevención y cuidados de la salud bucodental, ya que permite comprender los sentidos que los adultos construyen en base a sus prácticas de cuidado, reconociendo la existencia de múltiples realidades subjetivas.

En relación a éste posicionamiento epistemológico, el abordaje metodológico es inductivo, dado que el proceso de investigación se orienta desde los datos empíricos hacia la construcción conceptual. Hernández Sampieri et al. (2014) sostienen que en el enfoque cualitativo puede concebirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo visible, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos.

Es naturalista (porque estudia los fenómenos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales y en su cotidianidad) e interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorguen). Este razonamiento favorece una comprensión situada y contextualizada del fenómeno estudiado, acorde a los objetivos de la presente investigación.

El alcance de la investigación será descriptivo, propone caracterizar las representaciones sociales que poseen los adultos acerca de la prevención y el cuidado de la salud bucodental. Según Hernández Sampieri et al. (2014) los estudios descriptivos *“evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos, aspectos, dimensiones, componentes del fenómeno a investigar. En un estudio descriptivo se selecciona una serie de cuestiones y se recolecta información sobre cada una de ellas, para así describir lo que se investiga”* (p.102), lo cual se ajusta al propósito de describir representaciones, saberes, creencias y prácticas en un contexto específico como el CAPS Castañeda.

El tipo de diseño de la investigación es no experimental, dado que se observan los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural. En este tipo de diseño, el investigador se aproxima a escenario social para comprenderlo desde dentro, respetando la dinámica propia de los sujetos y del entorno (Hernández Sampieri et al., 2014). Esta modalidad resulta adecuada para explorar prácticas cotidianas y representaciones sociales vinculadas a la prevención y cuidado de la salud bucodental en el ámbito de la APS.

La delimitación del espacio empírico constituye una decisión central en la construcción de la investigación. En este sentido, Achilli (2005) define el referente empírico como *“el recorte que se realiza del universo geográfico, poblacional, temporal –o de otro tipo- desde el que se construirá la base documental de la investigación”*, destacando que este recorte supone definir, desde determinados criterios, el espacio/universo de la información empírica (p. 53).

Desde esta perspectiva, el CAPS Castañeda se constituye como el referente empírico de tal investigación, en tanto espacio social donde se desarrollan prácticas, discursos y significaciones vinculadas a la prevención y el cuidado de la salud bucodental.

El recorte poblacional está conformado por adultos que asisten al CAPS y la muestra seleccionada será de tipo intencional e integrada por seis adultos (tres mujeres y tres varones), seleccionados en función a su concurrencia al servicio y a su disposición de participar en el estudio (criterios de inclusión y exclusión), mientras que el recorte temporal se sitúa en el primer trimestre del año 2026.

Achilli (2005) señala que, en las investigaciones socioantropológicas, el espacio social donde se desarrolla el trabajo de campo adquiere un sentido particular, ya que permite articular el problema de investigación con el “tema/lugar”, facilitando la focalización progresiva del objeto de estudio. Por lo tanto, la selección de los sujetos responde a la necesidad de comprender los significados y representaciones construidas por los actores sociales en su contexto.

Las técnicas de recolección de datos a utilizar serán la entrevista en profundidad y la observación participante. La entrevista en profundidad permite acceder al universo de significados, creencias y representaciones de los sujetos, favoreciendo un relato libre y reflexivo sobre sus experiencias vinculadas a la salud bucodental. Taylor y Bodgan (1987) definen este tipo de entrevista como *“reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras”* (p. 101).

Las entrevistas serán realizadas de manera individual a adultos que asistan durante el periodo de estudio para la atención odontológica, garantizando e informando privacidad y confidencialidad. Las mismas serán registradas mediante grabación de audio, previo consentimiento informado, y posteriormente transcritas de forma textual para su análisis, aclarando el uso de la información exclusivamente con fines académicos.

La observación se empleará como una técnica complementaria a la entrevista en profundidad, permitiendo registrar comportamientos interacciones y prácticas cotidianas relacionada con la prevención y el cuidado de la salud bucal en el contexto del CAPS. A través de esta técnica es posible recoger aspectos del accionar de los sujetos que no siempre son explícitos verbalmente, pero que son significativos en el momento para comprender sus representaciones sociales y prácticas de prevención y cuidado.

En este sentido, la observación no se limita a una mera descripción de hechos, sino que forma parte de un proceso analítico continuo que se construye en interacción con el campo. *“A medida que los observadores adquieren conocimientos y comprensión de un*

escenario, las preguntas pasan a ser más directivas y centradas en un foco”, lo que permite reorganizar y profundizar la información previamente recogida. (Denzin, 1978 y Spradley, 1980, citados por Taylor y Bodgan, 1987).

El análisis de datos se realizará de manera simultánea a la recolección de datos, en relación con el enfoque cualitativo e interpretativo de la investigación. A partir de una lectura comprensiva y profunda de las entrevistas y de los registros de observación, lo cual permitirá articular los discursos y las prácticas observadas con el marco teórico, favoreciendo una interpretación detallada y situada de las representaciones sociales sobre la prevención y cuidados de la salud bucodental en adultos asistentes al CAPS Castañeda durante el primer trimestre del año 2026.

RESULTADOS Y ANALISIS CRITICO

A partir de las narrativas de los actores sociales se identificaron las siguientes metacategorías y categorías de análisis

Metacategoría 1: ¿Qué es la prevención y cuidados de la salud bucodental?

Categorías emergentes:

- Estética
- Cuidado bucodental

Metacategoría 2: Prevención bucodental

Categorías emergentes:

- Hábitos
- Cuidados

Metacategoría 3: Características sobre la importancia de la salud bucodental

Categorías emergentes:

- Salubridad
- Dismorfia dental

Metacategoría 4: Prácticas preventivas

Categoría emergente:

- Higiene bucal

Metacategoría 1: Prevención y cuidados de la salud bucodental

La presente metacategoría refiere a las concepciones, significados y saberes que los sujetos construyen en relación a la prevención y el cuidado de la salud bucodental, incluyendo las formas en que interpretan las acciones necesarias (entre ellas consultas preventivas, tratamientos y cepillado) para el mantenimiento de la salud bucal.

Desde la perspectiva de las representaciones sociales, se las define *“como entidades casi tangibles. Circulan, se cruzan y se cristalizan sin cesar en nuestro universo cotidiano a través de una palabra, un gesto, un encuentro”* (Moscovici, 1979). Por otro lado, las representaciones sociales son *“una manera de interpretar y de pensar nuestra realidad cotidiana, una forma de conocimiento social”* (Jodelet, 1982).

En este sentido, dichas concepciones no se limitan a conocimientos científicos formales, sino que remiten a un tipo de conocimiento específico: el saber del sentido común, es decir, que se configuran a partir de experiencias cotidianas, creencias y procesos contruidos en la interacción social, de este modo, las representaciones orientan las prácticas de los individuos en relación con el cuidado de la salud bucodental.

A partir de esta metacategoría se desprenden las categorías de estética y cuidado bucodental, las cuales permiten profundizar en los significados contruidos por los sujetos.

Categoría 1: Estética

La dimensión estética en la salud bucodental refiere específicamente a las valoraciones que los sujetos construyen en torno a la apariencia de la boca y la sonrisa, en tanto elementos que influyen en la imagen personal y en la interacción social. En este sentido, la estética no se limita a una cuestión superficial, sino que se vincula con aspectos subjetivos y psicosociales que forman parte del bienestar general.

En esta línea, *“la odontología estética proporciona grandes satisfacciones, porque trata de responder a las necesidades funcionales del paciente y a sus aspiraciones estéticas”*.

“El reto de desarrollar una sonrisa placentera es una aventura artística” (Sheets y Valo, 1996).

En relación con los discursos de los participantes del estudio, la estética aparece como un elemento clave y significativo en la forma de comprender la salud bucodental. Es así que algunos de los entrevistados expresaron:

- *“Sin dientes, si te sacan los dientes ya, ahí ya te quedas sin dientes. Hay que cuidarlos.”*
- *“Una vez que se rompieron, se perdieron y después el proceso es más doloroso que otra cosa.”*
- *“La sonrisa es parte, digamos, de tu equipamiento para trabajo, digamos, que representa lo que sos vos.”*
- *“Es como nuestro rostro, es nuestra segunda cara.”*

Esto deja en manifiesto la importancia que adquiere la apariencia en la construcción de sentido en relación al cuidado bucodental. A partir de estos relatos, se identifica que la salud bucodental es significada no solo en términos funcionales o biológicos, sino también como un componente relevante en la construcción de la identidad personal.

Es así que la estética dental se construye como un elemento visible que incide en la percepción de sí mismo y en la relación con los otros, otorgando a la sonrisa un valor simbólico que va más allá de la salud. En este sentido, el cuidado de la salud bucodental no solo responde a la necesidad de prevenir enfermedades, sino también al interés por sostener una imagen socialmente valorada y aceptada, lo que permite comprender que la dimensión estética puede constituirse como un motivador para determinadas prácticas de cuidado, aunque es importante resaltar que esto no siempre significa sostener conductas preventivas en el tiempo.

Estos relatos pueden comprenderse desde las representaciones sociales, en tanto las valoraciones estéticas forman parte de significados compartidos que los sujetos construyen en su vida cotidiana y que orientan sus prácticas (Moscovici, 1979; Jodelet, 1982). De este modo, la salud bucodental se configura como un fenómeno complejo que integra dimensiones psicológicas, biológicas, sociales y simbólicas en relación con una concepción integral de la salud.

Categoría 2: Cuidado bucodental

El cuidado bucodental se comprende como el conjunto de saberes y significados que los sujetos construyen en base al mantenimiento de la salud oral, en relación directa con la alimentación, el autocuidado y la funcionalidad en la cotidianeidad. En este sentido, se configura como un proceso que forma parte de la experiencia diaria, enmarcado en una concepción integral de la salud.

En esta línea, *“el cuidado bucal se define, en sentido estricto, como la limpieza de los dientes, la cavidad bucal y las prótesis dentales; y en sentido amplio, como el mantenimiento de las funciones orales (alimentación, deglución, masticación, habla, estética, etc.), el tratamiento dental, el entrenamiento de la alimentación y la deglución, y el entrenamiento de la articulación. En el pasado, se reconocía simplemente como la limpieza de la boca, pero el concepto de cuidado bucal se ha ampliado gradualmente y se han realizado numerosos estudios e investigaciones en colaboración con diversas profesiones”* (Maruoka et al., 2022).

En relación a los discursos de los entrevistados, se identifican sentidos del cuidado bucodental vinculados principalmente a la alimentación y a la función de la boca. En este sentido, un entrevistado expresa:

- *“Tenemos que tener mucho cuidado, porque principalmente pienso yo que el origen de la salud viene de ahí, por los alimentos que ingerimos”.*

Lo que da cuenta de una comprensión del cuidado asociada a la alimentación y su relación con la salud en general.

Asimismo, otro participante sostiene que:

- *“No, si no te cuidas los dientes, no sé, capaz que no podes comer, no, no. Te duele la muela, tener cariados. No, un montón nada, sin los dientes no haces nada.”*

Esto refiere la importancia atribuida a la función masticatoria de los dientes y al impacto de la salud bucodental en la vida diaria.

A partir de estos relatos, se identifica que el cuidado bucodental es construido desde experiencias concretas que vinculan la salud bucal con necesidades básicas. Esto permite comprender que los sentidos atribuidos al cuidado no se organizan en base a un saber técnico, sino desde vivencias o experiencias que otorgan significado a la salud en función de su relación directa con lo cotidiano.

Estas narrativas pueden ser comprendidas desde la perspectiva de las representaciones sociales, en tanto los saberes que orientan estas concepciones se construyen en la interacción social y en la vivencia situada, configurando formas particulares de entender el cuidado de la salud bucodental (Moscovici, 1979; Jodelet, 1982).

Metacategoría 2: Prevención bucodental

En referencia a la prevención bucodental se pone énfasis en la prevención primaria la cual *“utiliza estrategias y agentes para impedir el inicio de la enfermedad, cambiar en sentido opuesto el progreso de ésta, o para detenerla ante de que se requiera tratamiento secundario preventivo”* (Harris y García-Godoy, 2005).

Desde esta perspectiva, la prevención bucodental no se reduce a la realización de acciones específicas, sino que se configura como una dimensión conceptual del proceso salud

– enfermedad, vinculada a la manera en que los sujetos piensan y (re) significan la posibilidad de enfermar.

En este sentido, la prevención se inscribe en el campo de las representaciones sociales constituyen formas de conocimientos que permiten interpretar la realidad y guiar las conductas (Moscovici, 1979).

Por lo tanto, esta metacategoría, puede ser entendida desde una mirada conceptual que remite a la forma en que los sujetos anticipan, interpretan y otorgan significado a la posibilidad de enfermar, en función de sus experiencias, creencias y contextos de vida. A partir de esto, se pueden diferenciar, por un lado, a los hábitos y, por otro, el cuidado.

Categoría 1: Hábitos

Los hábitos en salud bucodental pueden comprenderse como comportamientos adquiridos en la vida cotidiana a partir de procesos de socialización, los cuales se orientan al mantenimiento de la salud. En este sentido, *“la falta de higiene personal y el hacinamiento proporcionan condiciones favorables a los padecimientos infecciosos”* (Higashida, 2009).

En relación a los discursos de los entrevistados, algunos expresan:

- *“Y que hay que lavarse los dientes, bien todo para que no agarren caries, para que no se pudran los dientes.”*
- *“Me imagino que se refiere al cepillado, a pasarse hilo dental a la mañana, tarde, noche, a estar con atención médica cuando se requiera y no dejarse estar.”*
- *“Nada cuidarse, lavándose los dientes, cepillándose todos los días. Bueno, la lengua también.”*

Esto da cuenta de la presencia de saberes vinculados a la higiene bucal y su incorporación en la vida cotidiana.

Asimismo, se mencionan otras conductas vinculadas como:

- *“Cepillarse los dientes, es como me explicaba la doctora, vos crees que hay que cepillarse los dientes en la mañana y en la noche, en realidad hay que cepillarse después de cada comida digamos.”*
- *“Tenés que hacer una visita al dentista mínimo una o dos veces al año, también que tenés que tener un cambio de cepillo creo que es cada tres meses.”*

Estas expresiones reflejan la influencia del discurso biomédico, específicamente a través de la intervención de los profesionales de la salud (odontólogos).

Si bien, los participantes reconocen la importancia de los hábitos, su apropiación no se presenta de manera homogénea, sino que se encuentra atravesada por experiencias de vida, los contextos en los que se desarrollan y las posibilidades de sostener dichas conductas en el tiempo.

En este sentido, los hábitos en la salud bucal no solo responden a un conocimiento científico, sino que se encuentran mediadas por significados construidos socialmente lo que permite comprender su carácter situado.

Categoría 2: Cuidados

“El concepto de cuidados abarca la atención y apoyo necesarios a lo largo de la vida de todas las personas, desde la infancia hasta la vejez, así como momentos de enfermedad o dependencia. También implica cuidar tanto de la salud física como mental, promover un estilo de vida saludable, facilitar la conciliación entre vida laboral y personal, fomentar

relaciones sociales y cuidar del entorno y el medioambiente” (OPS, 2025). Desde esta perspectiva se entiende al cuidado desde una mirada integral vinculada al bienestar general.

En relación con los discursos de los entrevistados, se identificó el sentido del cuidado que le otorga uno de los participantes, vinculado a una valoración subjetiva, asociada a la importancia que cada persona le otorga en su vida cotidiana. En este sentido expresa:

- *“Tenemos que tener mucho cuidado y tenemos que tomarlo con mucha importancia.”*

Lo que da cuenta de una construcción del cuidado como una responsabilidad personal que requiere atención y compromiso. De este modo, el cuidado es entendido como una construcción social que se configura en función de las trayectorias de vida, los saberes y los contextos en los que los sujetos se desarrollan, incorporando significados particulares que orientan su manera de actuar.

Metacategoría 3: Características sobre la importancia de la salud bucodental

La salud bucal es definida como *“la resultante de la interacción de todos los factores económicos, sociales, biológicos y culturales que propician una permanencia más prolongada de los órganos dentales en el individuo y que además se sustente en una actitud de prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica que permita la mejor función con los órganos involucrados en la digestión”* (Higashida, 2009). Esto permite situar la salud bucodental desde una perspectiva integral, superando una mirada reduccionista y biologicista centrada específicamente en la ausencia de la enfermedad.

Es decir, que la importancia de la salud bucodental no se limita solamente a una dimensión biológica, sino que se vincula con múltiples factores como la alimentación, la estética, la comunicación y las interacciones sociales, los cuales influyen directamente en la calidad de vida de los sujetos.

Por lo tanto, esta metacategoría permite comprender que la importancia de la salud bucodental se construye socialmente, en un entramado de significaciones que van más allá de lo biológico, lo cual incluyen lo psicosocial, económico y cultural que condicionan las formas en que los sujetos la perciben y valoran.

Categoría 1: Salubridad

“La salubridad es un concepto multidimensional que abarca todos los aspectos de nuestro entorno y comportamiento que pueden afectar nuestra salud y bienestar. Asegurar la salubridad requiere un enfoque integrado que aborde todos estos factores, desde la calidad del aire y del agua hasta la dieta, el ejercicio y el apoyo psicosocial. Por lo tanto, fomentar la salubridad es esencial para prevenir la enfermedad y promover la salud a nivel individual y comunitario” (Universidad de Navarra, SF).

A partir de los discursos de los entrevistados, se identifican expresiones que vinculan la salud bucodental con el bienestar general y el funcionamiento del organismo. En este sentido, algunos sostienen:

- *“Para que no duela y mantener los dientes sanos.”*
- *“Es el medio que nos permite poder procesar los alimentos, alimentarnos.”*
- *“Para que estés bien de la salud y no te duele nada. Y para que tengas bien todos tus dientes también.”*

Da cuenta de una comprensión e interpretación de la salud bucal asociada al bienestar físico y a la ausencia del malestar o dolor.

Asimismo, se identifica una fuerte valoración de la salud bucodental en términos de necesidad vital:

- *“100% no puedo vivir yo sin... Estoy todo el tiempo cuidándome la salud de los dientes.”*

Lo expresado refleja la importancia que adquiere en el día a día de algunos sujetos para sus relaciones interpersonales. A partir de estas narrativas, se puede interpretar que la salubridad en relación con la salud bucodental es construida como una condición necesaria para el bienestar general, que incide no solo al funcionamiento del cuerpo sino también en la necesidad del sentirse bien. Es decir, que no se limita a la ausencia de la enfermedad ya que integra múltiples dimensiones y/o factores de la vida como ser sociales, culturales y subjetivos.

Categoría 2: Dismorfia dental

La dismorfia dental, refiere a *“un trastorno psicológico en el que una persona tiene una preocupación excesiva y obsesiva por la apariencia de sus dientes, a menudo percibiendo defectos que en realidad son mínimos o inexistentes. La persona que padece dismorfia dental puede estar constantemente preocupada por la forma, el tamaño, el color o la alineación de sus dientes, a pesar de que su odontólogo puede no encontrar ningún problema clínico real en su salud o estética bucal”* (Gaceta Dental, 2023). En este sentido, la búsqueda de una sonrisa perfecta puede transformarse en un ideal inalcanzable, influenciado por los medios de comunicación y los modelos estéticos socialmente difundidos.

En relación a los discursos de los entrevistados, se identifican relatos como:

- *“Representa parte de tu cuerpo, una parte fundamental de tu cuerpo. Y aparte también porque es la estética también de uno mismo.”*
- *“Es muy importante, tanto como para la salud, también como para el estético también.”*

Esto pone en evidencia la importancia referida a la apariencia de la estética bucodental en la valoración de la salud, lo cual adquiere un lugar central en la construcción de la percepción de los sujetos sobre su cuerpo y su bienestar.

De este modo, la salud bucodental no solo es comprendida en términos funcionales y/o biológicos, sino también como un elemento constitutivo de la identidad y la imagen personal, lo que permite comprender la importancia y valor que ocupa la estética en la vida cotidiana de los sujetos.

Metacategoría 4: Prácticas preventivas

“Las prácticas preventivas son medidas destinadas para evitar que una enfermedad suceda, o disminuir esa posibilidad, o detener su avance y/o atenuar sus consecuencias. En ese espectro, los equipos de salud proponen diferentes prácticas según la edad de la persona y el contexto donde vive, desde la perspectiva propia de su formación; en tanto que las personas que asisten a los efectores de salud sostienen cotidianamente sus propias prácticas de prevención, según sus experiencias, creencias y cultura” (Vidal, 2019).

Desde esta perspectiva, las practicas preventivas se configuran como acciones concretas que los sujetos desarrollan en su vida cotidiana, en la intersección entre el conocimiento técnico y los saberes del sentido común. Es decir, que estas acciones se construyen socialmente, en función de las condiciones de vida, los recursos disponibles y los significados que los sujetos atribuyen a la salud.

Categoría 1: Higiene bucal

“La higiene oral implica prácticas que ayudan a mantener la boca limpia y libre de enfermedades, como cepillarse los dientes, usar hilo dental y visitar al dentista con regularidad. También puede realizarse exámenes y limpiezas dentales al menos dos veces al año para garantizar una buena higiene dental. Lo bueno de practicar la higiene bucal es que mejora su salud y bienestar en general” (PHC, 2022).

A partir de los relatos de los entrevistados, la higiene bucal aparece como una práctica incorporada en la vida cotidiana. Algunos de los participantes sostienen:

- *“Me lavo los dientes a la mañana y a la noche antes de acostarme.”*
- *“Me cepillo después de cada comida.”*

Esto evidencia la presencia de ciertas rutinas vinculadas a la higiene bucal. Asimismo, en otros relatos:

- *“Lo máximo que hago es cepillarme los dientes y tratar de comer lo más sano posible.”*
- *“Trato de no comer ciertos alimentos, trato de cepillarme dos veces al día.”*
- *“Me lavo todos los días, mañana, tarde y noche, y si tengo que hacerme algún arreglo, voy inmediatamente.”*

Permiten identificar que ésta categoría no solo se limita únicamente al cepillado para mantener una buena higiene bucal, sino que se extiende hacia otras acciones como la alimentación y consultas preventivas orientadas al mantenimiento de la salud.

Estas narrativas permiten interpretar que la higiene bucal se configura como una práctica preventiva central, incorporada a la cotidianeidad de los sujetos. Sin embargo, es posible identificar diferencias en cuanto a la frecuencia y condiciones en las que se realiza el cepillado:

- *“Todas las mañanas me cepillo los dientes, al mediodía también. Si estoy en mi casa, y si estoy en el trabajo bueno, ya llego a la noche, mañana, mediodía y noche antes de dormir.”*

Lo que pone en evidencia la influencia del contexto en la posibilidad de realizar y sostener dichas prácticas.

Por lo tanto, la higiene bucal no puede ser entendida únicamente como una acción individual, sino como una práctica situada que se encuentra condicionada por aspectos sociales, laborales y culturales.

CONCLUSIONES

La presente investigación permitió comprender como los adultos asistentes al CAPS Castañeda construyen sus representaciones sociales en torno a la prevención y el cuidado de la salud bucodental. En este marco, se pudo reconocer que estas formas de pensar y significar no surgen solamente de un conocimiento técnico transmitido, sino principalmente a partir de las experiencias de vida, de saberes compartidos y del encuentro con el otro.

En relación con las representaciones sociales sobre la prevención de la salud bucodental, se logró identificar que los adultos la asocian con la idea de evitar enfermedades bucales, caries, dolor o malestar. Esto permite comprender que, aunque existe conocimientos sobre las medidas de prevención en términos generales, no siempre responde a su práctica concreta en la vida diaria.

Respecto a las representaciones sobre el cuidado de la salud bucodental, se destaca que los adultos le otorgan una importancia significativa, vinculándolo principalmente con la alimentación, la funcionalidad y el bienestar general. Es así, que el cuidado aparece especialmente vinculado a la posibilidad de comer, evitar el dolor y sostener una buena calidad de vida. En este sentido, se construye como una responsabilidad personal que requiere de atención y compromiso, pero también como una práctica situada, la cual se encuentra atravesada por trayectorias de vida, saberes y condiciones en las que los sujetos se desarrollan.

En cuanto a la importancia atribuida a la salud bucodental, se comprobó que esta no solo se limita a una dimensión biológica (enfermedad asociado al dolor, malestar o presencia de caries), sino que da cuenta de una concepción integral basándose también en lo funcional (masticación) y estético (imagen de la sonrisa), se pudo destacar en los relatos la presencia e interrelación de estas dimensiones, las cuales se articulan en la manera en que los sujetos comprenden y significan la salud bucodental.

Acerca de las practicas preventivas que realizan los participantes del estudio, se identificó que la higiene bucal (específicamente el cepillado dental) ocupa un lugar central en

sus rutinas. Esta práctica se encuentra incorporada en la vida diaria, aunque no de manera permanente, ya que la frecuencia y la realización depende de factores independientes a ellos mismos, como por ejemplo el contexto laboral. Esto permite comprender que las practicas preventivas se encuentran condicionadas o limitadas por las posibilidades existentes en cada sujeto.

A partir de los discursos de los entrevistados, se reconoció la demanda de mayores espacios de información para reforzar o incorporar a sus conocimientos (charlas o talleres), como así también la necesidad de ampliar la franja horaria y disponibilidad de atención odontológica. Estas demandas planteadas por los pacientes del servicio, ponen en manifiesto que el fortalecimiento de la salud bucodental no depende únicamente del conocimiento individual o de saberes contruidos sino también de las condiciones de acceso al sistema de salud.

Por último, las estrategias de promoción y prevención deben considerar tanto las representaciones sociales de los sujetos como sus necesidades reales. Por esta razón, se propone la implementación de estrategias innovadoras, accesibles y contextualizadas. Sin reemplazar las instancias presenciales que permitan fortalecer y reforzar el acceso a la información de manera continua y situada. Es así que el uso de herramientas digitales (comunidades virtuales mediante aplicación de whatsapp) se presenta como una alternativa razonable para complementar las demandas manifestadas, favorecer la circulación de información y promover al cuidado de la salud bucodental.

En síntesis, los resultados permiten comprender que la prevención, el cuidado, la importancia y las prácticas se construyen en la vida diaria de las personas, mediadas por sus experiencias, contextos y posibilidades, lo que hace necesario pensar en estrategias de intervención integrales que no solo se limiten a transmitir información, sino que también acompañen y faciliten el acceso a la prevención y al cuidado de la salud bucodental.

BIBLIOGRAFIA

Achilli, E. L. (2005). Investigar en antropología social: Los desafíos de transmitir un oficio. Laborde Editor.

Argentina.gob.ar. (s. f.). Centros de Atención Primaria de la Salud. Presidencia de la Nación. Recuperado el 22 de diciembre del 2025, de <https://www.argentina.gob.ar/habitat/mas-programas/dami-ii/centros-de-atencion-primaria-de-la-salud>.

Clínica Universidad de Navarra. (s.f.). Salubre. Diccionario médico. Recuperado de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/salubre>

Deinzer R, Weik U, Eidenhardt Z, Leufkens D, Sälzer S. (2024). Técnicas de cepillado dental manuales para la eliminación de la placa y la prevención de la gingivitis: una revisión sistemática con metanálisis en red. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11226064/>

Dho, M. S. (2015). Conocimientos de salud bucodental en relación con el nivel socioeconómico en adultos de la ciudad de Corrientes, Argentina. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 33(3):25-34.

Dho, M. S., & Palladino, A. C. (2012). Evaluación de los conocimientos en salud oral: Revisión de la literatura. CONICET Digital. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/217653>

Dho, M. S., Vila, V. G., & Palladino, A. C. (2013). Situación de salud bucal de pacientes mayores de 18 años. Revista Facultad de Odontología. <https://hdl.handle.net/11336/8979>

Erikson, E. H. (1985). El ciclo vital completado. (Cap. 3, Estadios fundamentales del desarrollo de la vida. El vínculo generacional: la adultez). Paidós. Buenos Aires.

- Gaceta Dental. (2023). Dismorfia dental: cuando la búsqueda de la perfección se convierte en obsesión. Recuperado de <https://gacetadental.com/2023/11/dismorfia-dental-cuando-la-busqueda-de-la-perfeccion-se-convierte-en-obsesion-53440/>
- Galán Gracia, E.; María José Gracia Bonafonte, Raúl Martínez Longares, Ana Belén Casasus Pérez, Miriam Lausin Sanz y Virginia Marín Aladrén (2025). La importancia de la salud bucal en la prevención de enfermedades crónicas. *Ocronos*;8(5): 441.
- González Blanco, O., Solórzano Peláez, A. L., & Balda Zavarce, R. (1999). Estética en odontología: Parte I. Aspectos psicológicos relacionados a la estética bucal. *Acta Odontológica Venezolana*, 37(3), 33–38.
- Harris, N. O., & García-Godoy, F. (2005). *Odontología preventiva primaria* (2.^a ed.). México: Editorial El Manual Moderno, p. 3.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ° ed.). McGraw-Hill Education.
- Herrera, A. R. (2018). Representaciones y prácticas sociales para el cuidado de la salud bucodental en familias con escasos recursos de la localidad de Villa Carlos Paz, departamento de Punilla – Provincia de Córdoba. *Revista Facultad de Odontología*, 40(9):36-45.
- Higashida, B. (2009). *Odontología preventiva*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Jodelet, D. (1982). Introducción al modelo de representaciones sociales. Conferencia dictada en Escuela de Psicología Universidad Central Venezuela.
- Jodelet, D. (1986). La representación social: Fenómenos, concepto y teoría. En S. Moscovici (Ed.), *Psicología Social II* (pp. 469-494). Paidós.

- Kikutani, T., Tamura, F., Nishiwaki, K., Suda, M., & Kayanuma, H. (2022). Oral care for achieving longevity and maintaining oral function. *Biological and Pharmaceutical Bulletin*, 45(2), 133–139.
- Maruoka, Y., Michiwaki, Y., Sekiya, H., Kurasawa, Y., & Natsume, N. (2022). What does oral care mean to society? *BioScience Trends*, 16(1), 7–19.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2018). Escuelas promotoras de salud: Lineamientos para el trabajo en el ámbito educativo. Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles. <https://iris.paho.org/items/7b3ad997-97be-47e0-99f7-b82eb377761c>
- Moscovici, S. (1979). La representación social: un concepto perdido. En Instituto de Estudios Peruanos (Ed.). *Taller interactivo: Practicas y representaciones de la nación, Estado y ciudadanía en el Perú*. Instituto de Estudios Peruanos. 2(5):30-41.
- Moscovici, S. (1979). *Psicoanálisis, su imagen y su público*. Ed. Huemul, Buenos Aires, 1979, 2da. edición. Cap. I, pp. 27-44.
- Organización Mundial de la Salud (2025). Salud bucodental. Publicación de la OMS, Marzo de 2025, Informe Técnico.
- Organización Mundial de la Salud. (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. OMS. <https://www.who.int/about/governance/constitution>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud bucodental. Asamblea Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Atención primaria de la salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). Semana del Bienestar: la OPS pide abordar los cuidados como un derecho humano y responsabilidad social. 11 de septiembre de 2023. Recuperado de <https://www.paho.org/es/noticias/11-9-2023-semana-bienestar-ops-pide-abordar-cuidados-como-derecho-humano-responsabilidad>

Organización Panamericana de la Salud. (2011). Determinantes sociales de la salud en la Región de las Américas. OPS. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

PHC. (2022). ¿Qué es la higiene bucal y por qué es importante? Recuperado de <https://www.phcx.org/es/blog/dentales/que-es-la-higiene-bucal-y-por-que-es-importante/>

Rojas Gauto, J. M. (2020). Nivel de conocimiento sobre salud bucal en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Caaguazú en el año 2019. Tesis de grado Universidad Nacional de Caaguazú. <https://odontounca.edu.py/wp-content/uploads/2021/06/ROJAS-GAUTO-JOHANNA-MICHELLE.pdf>

Taylor, S.J., & Bodgan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación: La búsqueda de significados. Paidós.

Vidal, M. (2019). Las prácticas preventivas en un Centro de Salud de la Red Pública de la Municipalidad de Rosario: el equipo de salud y la población migrante. Tesis de maestría, Universidad Nacional de Rosario, Centro de Estudios Interdisciplinarios, Instituto de la Salud Juan Lazarte. Recuperado de <https://rephip.unr.edu.ar/items/109076cc-4241-4151-96d5-176c81acc295>

Yuni, J. A., & Urbano, C. A., (2006). Técnicas para investigar: Recursos metodológicos para la preparación de proyectos de investigación. Brujas.



UNJu
Universidad
Nacional de Jujuy



FHyCS
Facultad de
Humanidades
y Ciencias Sociales

UNIVERSIDAD NACIONAL DE JUJUY
FACULTAD DE HUMANIDADES Y Cs. SOCIALES
LIC. EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

PROYECTO DE INTERVENCION

**“SALUD BUCAL:
UNA ESTRATEGIA DE PROMOCION DIGITAL”**

POR

EPSA Lourdes Angelina Llanos Cuezco

L.U: E-5449

TUTOR

Lic. Ignacio Felipe Bejarano

San Salvador de Jujuy, Abril de 2026

PROYECTO DE INTERVENCION

“SALUD BUCAL: UNA ESTRATEGIA DE PROMOCION DIGITAL”

INTRODUCCION

La salud bucodental constituye una dimensión fundamental del bienestar general, ya que interviene en funciones esenciales como la alimentación, la comunicación y las relaciones sociales.

En este marco, la propuesta de intervención se inscribe en el campo de las representaciones sociales, definida como *“como entidades casi tangibles. Circulan, se cruzan y se cristalizan sin cesar en nuestro universo cotidiano a través de una palabra, un gesto, un encuentro”*¹. Estas influyen en la manera en que las personas interpretan la salud, la enfermedad y orientan sus prácticas a la prevención y el cuidado.

A partir de los resultados obtenidos en la investigación realizada con adultos asistentes al CAPS Castañeda, se identificó que la prevención y el cuidado de la salud bucodental se construyen desde saberes del sentido común, muchas veces fragmentados y condicionados por el contexto. En función de ello, se propone el desarrollo de una estrategia de promoción de la salud, que, incorporando estrategias digitales accesibles, permita fortalecer el acceso a la información y acompañar a la construcción de prácticas preventivas.

¹ Moscovici, S. (1979). El psicoanálisis, su imagen y su público.

FUNDAMENTACION

El presente proyecto denominado “Salud bucal: una estrategia de promoción digital” se fundamenta en la necesidad de abordar la salud bucodental desde una perspectiva que reconozca la función central de las representaciones sociales en la construcción de los saberes y prácticas de los actores sociales.

Como se evidencio en la investigación, los adultos asistentes al CAPS Castañeda poseen conocimientos vinculados a la prevención y al cuidado bucodental; sin embargo, estos no siempre se convierten en prácticas reales.

Esto significa que las conductas no dependen solamente de la información disponible, sino también de los saberes que las personas construyen en relación con su salud, experiencias y condiciones en las que se desarrollan.

En este sentido, resulta necesario implementar estrategias de promoción que no solo se limiten a transmitir contenidos, sino que partan de estos saberes previos, los resignifiquen y promuevan procesos de aprendizajes situados.

Es así, que se planifica una intervención que articule el uso de herramientas digitales como WhatsApp, TikTok y transmisiones en vivo, para promover la participación y generar espacios de intercambio de experiencias.

De este modo, “Salud bucal: una estrategia de promoción digital”, se enmarca en la Educación para la Salud desde una perspectiva crítica, que reconoce a los sujetos como protagonistas activos en la construcción de sus prácticas de prevención y cuidado de la salud bucodental.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL

- Fortalecer los cuidados de la salud bucodental en adultos asistentes al CAPS Castañeda a partir de la implementación de estrategias digitales accesibles, participativas y contextualizadas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Promover el acceso a la información sobre salud bucodental a través de herramientas digitales.
- Favorecer la participación activa de los adultos en espacios virtuales (Streaming, TikTok, WhatsApp).
- Incentivar la apropiación de prácticas de prevención en la vida cotidiana.
- Reforzar conocimientos previos sobre la prevención y cuidados de la salud bucodental a partir del proceso dialógico.

METAS:

- Lograr la participación de los adultos en las diferentes plataformas durante el desarrollo del proyecto.
- Generar, difundir y compartir contenidos digitales semanales.
- Realizar transmisiones en vivo por Streaming una vez al mes, durante los 6 meses de intervención.

- Favorecer la apropiación de contenidos vinculados a la prevención y el cuidado de la salud bucodental, a través de la participación, retroalimentación y reflexión crítica de los adultos.

PROPUESTA METODOLOGICA:

El proyecto de intervención se desarrollará a partir de una metodología participativa, flexible y centrada en la comunidad, articulando modalidades sincrónicas y asincrónicas, favoreciendo el acceso a la información.

Para su implementación, se utilizarán plataformas digitales como transmisiones en vivo (streaming), producciones de videos en TikTok y difusión de contenidos e información a través de WhatsApp, lo cual permitirá a todos el acceso a la propuesta.

Las actividades se organizarán mediante un cronograma mensual dividido en semanas, lo cual permitirá orden a la implementación del proyecto. El contenido compartido por WhatsApp tendrá una frecuencia semanal, mientras que las publicaciones por TikTok serán de manera quincenal, y las transmisiones en vivo se llevarán a cabo una vez al mes.

TEMAS Y ESTRATEGIAS A IMPLEMENTAR:

Temas:

- Prevención bucodental
- Higiene bucal
- Técnicas de cepillado
- Alimentación y salud bucal
- Importancia de la salud bucodental
- Mitos y creencias

Estrategias:

- Transmisiones mensuales en vivo por Streaming
- Videos breves en TikTok

- Publicaciones educativas y dinámicas por WhatsApp
- Espacios de interacción (preguntas y respuestas)
- Difusión y promoción del proyecto en el CAPS

BENEFICIARIOS:

- Adultos asistentes al CAPS Castañeda

DURACION:

El proyecto tendrá una duración de 6 meses.

EVALUACION

La evaluación se realizará de manera continua (en proceso) y al final, con el objetivo de analizar tanto el desarrollo de las actividades como los resultados obtenidos.

Evaluación de proceso

Durante la implementación del proyecto se llevará a cabo un monitoreo y seguimiento mediante observación activa, permitiendo ajustar las estrategias en función de la participación y las necesidades de los actores sociales. Se propone una evaluación dinámica que evalúe el proceso de aprendizaje continuo.

Aspectos a considerar:

- Participación en transmisiones en vivo
- Interacción en redes sociales y WhatsApp
- Intercambio de experiencias y aportes de los participantes

Se priorizará:

- Participación activa: observación de participación, consultas y debates
- Retroalimentación: aportes vinculados a experiencias propias o del entorno
- Reflexión crítica: sobre la importancia de la prevención y cuidado de la salud bucodental

Evaluación final

Se realizará al finalizar el proyecto, permitiendo valorar de manera integral los aprendizajes alcanzados, vinculados a la participación, acceso a la información y apropiación de contenidos.

RECURSOS

Humanos:

- Adultos asistentes al CAPS Castañeda
- Equipo odontológico del CAPS
- Responsable del proyecto

Tecnológicos:

- Teléfono celular
- Acceso a internet
- Plataformas digitales (TikTok, WhatsApp, Streaming)

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	M1				M2				M3				M4				M5				M6			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
DIFUSION EN CAPS																								
WHATSAPP (SEMANAL)																								
TIKTOK (QUINCENAL)																								
STREAMING (MENSUAL)																								
EVALUACION EN PROCESO																								
EVALUACION FINAL																								
CIERRE																								

BIBLIOGRAFIA

- Celman, S. (1998). *¿Es posible mejorar la evaluación y transformarla en herramienta de conocimiento? En A. Litwin (Comp.), La evaluación de los aprendizajes en el debate didáctico contemporáneo (pp. 67–90). Buenos Aires: Paidós.*
- Deinzer R, Weik U, Eidenhardt Z, Leufkens D, Sälzer S. (2024). *Técnicas de cepillado dental manuales para la eliminación de la placa y la prevención de la gingivitis: una revisión sistemática con metanálisis en red.*
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11226064/>
- Harris, N. O., & García-Godoy, F. (2005). *Odontología preventiva primaria (2.ª ed.). México: Editorial El Manual Moderno.*
- Higashida, B. (2009). *Odontología preventiva. México: McGraw-Hill Interamericana.*
- Maruoka, Y., Michiwaki, Y., Sekiya, H., Kurasawa, Y., & Natsume, N. (2022). *What does oral care mean to society? BioScience Trends, 16(1), 7–19.*
- Moscovici, S. (1979). *La representación social: un concepto perdido. En Instituto de Estudios Peruanos (Ed.). Taller interactivo: Practicas y representaciones de la nación, Estado y ciudadanía en el Perú. Instituto de Estudios Peruanos. 2(5):30-41.*
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Salud bucodental. Asamblea Mundial de la Salud.*
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>
- PHC. (2022). *¿Qué es la higiene bucal y por qué es importante? Recuperado de*
<https://www.phcx.org/es/blog/dentales/que-es-la-higiene-bucal-y-por-que-es-portante/>

A N E X O S

ANEXO1: CUADRO DE METACATEGORIAS Y CATEGORIAS

Metacategorías	¿Qué es la prevención y cuidados de la salud bucodental?	Prevención bucodental	Características sobre la importancia de la salud bucodental	Prácticas preventivas
ENTREVISTA 1	“Sin dientes, si te sacan los dientes ya, ahí ya te quedas sin dientes. Hay que cuidarlos.” (estética)	“Y que hay que lavarse los dientes, bien todo para que no agarren caries, para que no se pudran los dientes.” (hábitos)	“Para que no duela y mantener los dientes sanos.” (salubridad)	“Me lavo los dientes a la mañana y a la noche antes de acostarme.” (higiene bucal)
ENTREVISTA 2	“Una vez que se rompieron, se perdieron y después el proceso es más doloroso que otra cosa.” (estética)	“Cepillarse los dientes, es como me explicaba la doctora, vos crees que hay que cepillarse los dientes en la mañana y en la noche, en realidad hay que cepillarse después de cada comida digamos.” (hábitos)	“Es el medio que nos permite poder procesar los alimentos, alimentarnos.” (salubridad)	“Me cepillo después de cada comida.” (higiene bucal)
ENTREVISTA 3	“La sonrisa es parte, digamos, de tu equipamiento para trabajo, digamos, que representa lo que sos vos.” (estética)	“Tenes que hacer una visita al dentista mínimo una o dos veces al año, también que tenes que tener un cambio de cepillo creo que es cada tres meses.” (hábitos)	“Representa parte de tu cuerpo, una parte fundamental de tu cuerpo. Y aparte también porque es la estética también de uno mismo.” (dismorfia dental)	“Lo máximo que hago es cepillarme los dientes y tratar de comer lo más sano posible.” (higiene bucal)
ENTREVISTA 4	“Tenemos que tener mucho cuidado, porque principalmente pienso yo que el origen de la salud viene de ahí, por los alimentos que ingerimos.” (cuidado bucodental)	“Tenemos que tener mucho cuidado y tenemos que tomarlo con mucha importancia.” (cuidado)	“Es muy importante, tanto como para la salud, también como para el estético también.” (dismorfia dental)	“Trato de no comer ciertos alimentos, trato de cepillarme dos veces al día.” (higiene bucal)

ENTREVISTA 5	“Es como nuestro rostro, es nuestra segunda cara.” (estética)	“Me imagino que se refiere al cepillado, a pasarse hilo dental a la mañana, tarde, noche, a estar con atención médica cuando se requiera y no dejarse estar.” (hábitos)	“100% no puedo vivir yo sin... Estoy todo el tiempo cuidándome la salud de los dientes.” (salubridad dental)	“Me lavo todos los días, mañana, tarde y noche, y si tengo que hacerme algún arreglo, voy inmediatamente.” (higiene bucal)
ENTREVISTA 6	“No, si no te cuidas los dientes, no sé, capaz que no podés comer, no, no. Te duele la muela, tener cariados. No, un montón nada, sin los dientes no haces nada.” (cuidado bucodental)	“Nada cuidarse, lavándose los dientes, cepillándose todos los días. Bueno, la lengua también.” (hábitos)	“Para que estés bien de la salud y no te duele nada. Y para que tengas bien todos tus dientes también.” (salubridad)	“Todas las mañanas me cepillo los dientes, al mediodía también. Si estoy en mi casa, y si estoy en el trabajo bueno, ya llego a la noche, mañana, mediodía y noche antes de dormir.” (higiene bucal)

ANEXO 2: ENTREVISTAS

ENTREVISTA 1

Fecha: 26 de febrero del 2026

Inicio: 8:30 HS

Fin: 8:40 HS

Lugar: Institución Educativa, pasillo consultorio odontológico

Entrevistado: Rodolfo, 49 años

Entrevistador: ¿Qué entiende usted por cuidado de la salud bucodental?

Rodolfo: Y que hay que lavarse los dientes, bien todo para que no agarren caries, para que no se pudran los dientes.

Entrevistador: Bien. ¿Y qué importancia tiene para usted cuidar la boca y los dientes?

Rodolfo: Para que no duela y mantener los dientes sanos. Sino, sin dientes, si te sacan los dientes ya, ahí ya te quedas sin dientes. Hay que cuidarlos, hay que cuidarlos.

Entrevistador: ¿Y por qué cree usted que es importante cuidarlos?

Rodolfo: y hay que cuidarlos para no sentir dolor, para que no se careen. Siempre... es feo que te duela la muela y es feo estar con dolor de muela.

Entrevistador: Bien. ¿Y qué consecuencias cree que trae el no cuidar la salud bucodental?

Rodolfo: ¿consecuencias? Las caries y los dolores que te dan las muelas si no te limpias, si no te lavas, si no te cepillas.

Entrevistador: ¿Qué hace usted para cuidar su salud bucal?

Rodolfo: Me lavo los dientes a la mañana y a la noche antes de acostarme.

Entrevistador: ¿Con esa frecuencia se cepilla entonces?

Rodolfo: Claro, a la mañana y a la noche.

Entrevistador: ¿Y utiliza algún otro elemento además del cepillo dental, como hilo dental o enjuague bucal?

Rodolfo: Más o menos, a veces el escarbadiantes para sacar a veces cuando se quedan algunas carnes.

Entrevistador: ¿Cada cuánto tiempo realiza consultas al dentista?

Rodolfo: Y yo me hago uno más o menos cada dos años. Me hago curar todos de una sola vez, todo lo que tenga que curar. Y después ya veo si sale alguna pasta, vuelvo, sino hasta que no me vuelva a doler.

Entrevistador: ¿En qué situaciones hace las consultas?

Rodolfo: Por los dolores, o porque se sale o se quiebra un diente o algo. Si no, no vengo. Hasta que no me duele o no se sale algo, no vengo, no vuelvo.

Entrevistador: ¿Qué hace cuando siente dolor, inflamación o molestias?

Rodolfo: No, no hace como 30 años que no sufro dolor de muela ni nada. Me hice curar hace mucho. Solamente cuando ya me molesta el huequito, si se sale la pasta, voy de nuevo a hacerme una limpieza o algo que me tengan que arreglar. Antes si sentía dolor, uh terrible el dolor, venia para que me saquen y después eh vuelto para que curar bien, me cepillaba bien y me duro, hubo una vez que como hace 30 años me hecho arreglar que me duró hasta hace 2 años que se me han salido y eh vuelto otra vez a hacerme, otra vez limpieza de todo para que me vuelvan a arreglar, pero duró bastante, 30 años que me hice ahí en cuyaya y me curó todo, nunca más dolor de muela.

Por eso yo prefiero venir y hacerme curar, que me saquen de una sola vez y me arreglo, sino el dolor de muela es terrible. Yo tenía de chico, cuando tenía 18 años me hecho sacar todo y arreglar todo de una sola vez, de ahí no eh vuelto más al dentista.

Entrevistador: ¿Alguna vez recibió información sobre cómo cuidar la boca y los dientes?

Rodolfo: No, nunca.

Entrevistador: ¿Qué entiende usted por "cuidar la salud bucal"? (en términos de prevención).

Rodolfo: Por el tema del mal olor, que a veces cuando se empiezan a pudrir los dientes largan un olor fuerte, feo. Por eso lavarse bien y curarse, o hacerse sacar lo podrido porque es feo el aliento de la boca.

Entrevistador: ¿Qué enfermedades de la boca cree que se pueden prevenir en esos cuidados? Usted me dijo recién lo del mal aliento...

Rodolfo: Sí claro, el mal aliento... y después, no sé... a veces salen fuegos, no sé por qué será eso. Después nada más.

Entrevistador: ¿Qué necesitaría usted para poder cuidarse mejor?

Rodolfo: no, yo me lavo los dientes, pero depende de la pasta dentífrica. A veces hay una mejor que otra. Por la pasta también depende, a veces los dientes están sensibles al frío o a lo caliente que se toma, ¿no ves? y hay que comprar de esas pastas, de vez en cuando, para la sensibilidad... pero sino no, con la pasta común nomas, Colgate sino Kolinos también me lavo.

Entrevistador: ¿Qué tipo de información o ayuda cree que sería útil recibir desde la salita del barrio para la salud bucal?

Rodolfo: ¿que podría ser? Claro, como poder cuidar los dientes para que no se formen caries. Únicamente eso, o algún curso que den así para los más para la mayoría, para que se cuiden ellos, porque si no los chicos después andan sin dientes. Ahora los chicos están peor ahora, no se cuidan nada. Para ellos más sería la charla, como cuidarse, hay que estar ahí para que se laven, no se lavan. Eso es lo único, sería una charla para los jóvenes que no se lavan los dientes, y para los padres, para que les digan a los chicos, los chicos no hacen caso tampoco.

GRACIAS. -

ENTREVISTA 2

Fecha: 26 de febrero del 2026

Inicio: 9:15 HS

Fin: 9:24 HS

Lugar: Institución Educativa, pasillo consultorio odontológico

Entrevistado: Ayelen, 34 años

Entrevistador: ¿Qué entiende por los cuidados de la salud bucodental?

Ayelen: Y es fundamental porque, para los dientes, para comer, para todo, o sea, no se recuperan, una vez que se rompieron, se perdieron y después el proceso es más doloroso que otra cosa.

Entrevistador: ¿Y qué importancia tiene para vos cuidar la boca y los dientes?

Ayelen: Y muchísima, muchísima importancia porque es como te decía, es lo que nos permite masticar, comer.

Entrevistador: ¿Por qué crees que es importante cuidarlos?

Ayelen: por lo mismo, por lo mismo porque es algo que, que es el medio que nos permite poder procesar los alimentos, alimentarnos.

Entrevistador: ¿Qué consecuencias crees que trae el no cuidarlos?

Ayelen: un montón, flemones, dolor, eh... si te faltan las piezas después se te hacen... no puedes masticar las carnes, te trae dificultades para alimentarte.

Entrevistador: ¿Qué hace usted para cuidar la salud dental?

Ayelen: Cepillarse los dientes, es como me explicaba la doctora, vos crees que hay que cepillarse los dientes en la mañana y en la noche, en realidad hay que cepillarse después de cada comida digamos.

Entrevistador: ¿Entonces, con qué frecuencia te cepillas los dientes?

Ayelen: Me cepillo después de cada comida, después que, de la perdida de alguna pieza dentaria.

Entrevistador: ¿Utilizas algún otro elemento además del cepillo dental?

Ayelen: Enjuague bucal

Entrevistador: ¿Y cada cuanto tiempo realizas las consultas odontológicas? ¿y en que situaciones?

Ayelen: bueno ahora yo estoy porque me tengo que reparar los dientes, ya que, más seguido, en el embarazo me descalcifiqué entonces perdí dos o tres piezas, entonces bueno yo vengo más seguido. Al que le hago mucho hincapié es a mi hijo para que no le pase lo mismo digamos.

Entrevistador: ¿Y qué haces cuando sentís dolor, inflamación o molestias en la boca?

Ayelen: Voy a la odontóloga y ahí si hay infección te dan antibióticos. Alguna vez si me ha dolido mucho un keterolac.

Entrevistador: ¿alguna vez recibiste información sobre los cuidados de la salud bucodental?

Ayelen: sí, creo que hay bastante información en los centros de salud, te asesoran.

Entrevistador: ¿y vos de donde recibís la información?

Ayelen: cuando voy a sacar turnos, que hay carteles pegados, del pediatra para los chicos, bueno de la escuela para que vengas al control.

Entrevistador: ¿Y qué es lo que recordas de esa información?

Ayelen: nada eso de la limpieza, de eso de ¿cómo se llama? De que hay que cepillarse los dientes todos los días.

Entrevistador: ¿Considera que esa información fue suficiente para lograr una buena salud bucodental? ¿o necesitaste algo más?

Ayelen: no, suficiente. Te explican todo, los porque... si uno no se cuida.

Entrevistador: ¿Y qué problemas o enfermedades en la boca podés prevenir con esos cuidados?

Ayelen: y es como te decía más temprano, los flemones, la perdida de piezas bucales, eh además de eso te salen por la mala higiene ampollas, aftas, mal aliento, te sangran las encías. Prevenís infecciones que a raíz de eso se pueden hacer, de lo flemones cosas más graves, también prevenís el cáncer bucal, eso también, aunque uno no crea existe y pasa. Si uno viene al dentista todo el tiempo, no todo el tiempo con que uno venga a una consultita una vez al año, si tenes la boca sana prevenís muchas cosas.

También hay por ejemplo personas que le salen dientes en el paladar, o otras partes que uno haciendo las placas y todo prevenís perder todas las piezas y eso.

Entrevistador: ¿Cada cuánto realizas vos las consultas odontológicas?

Ayelen: Ahora más seguido, pero porque aprendí después del embarazo que tenía descalcificados. Se me han careado las muelas. Y antes cuando era más chica era la pelea de lávate los dientes, y a raíz de eso tuve que venir y bueno ahí vamos, una o dos veces al año.

Entrevistador: ¿y que necesitarías para poder cuidar mejor la boca, los dientes, la salud bucodental?

Ayelen: en realidad compromiso conmigo misma, porque la información la tengo viste? De ahí la responsabilidad de cada uno.

Entrevistador: ¿y qué tipo de información o ayuda crees que sería útil recibir desde la salita para el cuidado de la salud bucodental?

Ayelen: yo creo que haría más hincapié en los niños, yo creo que cuando uno le agarra el hábito desde chiquito, desde jardín, cuando en que el dentista no es malo, yo creo que a raíz de eso esa generación ya... es más responsable, antes era como que no le dabas tanta importancia a esto, nosotros estamos en proceso y yo creo que hay que enfocarse en los nenes más chicos así se le hace el hábito de como comer, como lavarse la cara.

Entrevistador: ¿tu hijo también viene para atención?

Ayelen: no, no lo eh traído acá, en la escuela te piden, pero él todos los días se lava los dientes, al principio era la pelea, pero ahora él solo, una vez que se acostumbran lo hacen solitos. Por ejemplo, los dientes de abajo si los tiene chuecos, el si necesita tener ortodoncia.

Entrevistador: ¿y vos siempre venís acá para atenderte?

Ayelen: no, yo acá vine antes de quedarme embarazada y ahora que la tuve porque no pude hacer mucho por el embarazo, ahora que ya fui mamá volví. Es muy buna la doctora que te atiende acá en el centro.

Lo que si me llamo mucho la atención es que haya odontología en una escuela, eso sí me llamo mucho la atención, me sorprendió muchísimo más en las condiciones de la escuela, es como que niño le gustaría venir o que niño se sentiría motivado para venir a una escuela en estas condiciones, en donde pasan la mañana o la tarde, deprimente, parece una cárcel esto, le falta un poco de mantenimiento.

GRACIAS. -

ENTREVISTA 3

Fecha: 26 de febrero del 2026

Inicio: 9:55 HS

Fin: 10:08 HS

Lugar: Institución Educativa, pasillo consultorio odontológico

Entrevistado: Judith, 41 años

Entrevistador: ¿Qué entiendes por los cuidados de la salud bucodental?

Judith: em... que tenes que hacer una visita al dentista mínimo una o dos veces al año, también que tenes que tener un cambio de cepillo creo que es cada tres meses, y también lo más importante es la alimentación que vos tengas.

Entrevistador: ¿Y qué importancia tiene para Ud. cuidar la boca y los dientes?

Judith: Demasiado, porque, o sea, si vamos a lo que es la vida social, la sonrisa es parte, digamos, de tu equipamiento para el trabajo, digamos, que representa lo que sos vos, ¿no? Tu carisma. Pero hoy por hoy es muy difícil conseguir esto. Más siendo público, ¿no? Más siendo público, ponele, yo tengo cuatro hijos y te dan un turno por familia.

Y ponele para traerlos a ellos, tengo que perder cuatro días en la semana, porque es estar aquí, ¿viste? Y también tengo, por ejemplo, que trabajar y, como te digo, es muy complicado. Y encima tenés que estar a las cuatro de la mañana para conseguirlo.

Entrevistador: La primera consulta, ¿cómo sería?

Judith: No sé cómo trabajar ella, pero con la que yo estaba viniendo antes, te sacaba un turno y, bueno, después creo que te programaba dos y después tenías que volver a sacar turnos y así.

Con los chicos de la escuela que asisten al establecimiento es más fácil, porque creo que después les da citas.

Entrevistador: ¿Por qué cree que es importante cuidar la salud bucal?

Judith: Porque, como te digo, o sea representa parte de tu cuerpo, una parte fundamental de tu cuerpo. Y aparte también porque es, o sea la estética también de uno mismo, ¿no? Que en muchos casos te ocasiona inseguridad.

A mí, por ejemplo, me ocasionó mucho tiempo inseguridad. Pero cuando era niña, mi mamá trabajaba todo el tiempo y no había tiempo ni para hacerme el tratamiento de ortodoncia, ni nada. Entonces fue muy difícil hasta que yo misma logré, digamos, superar esa baja autoestima debido a la sonrisa.

Entrevistador: ¿Qué consecuencias cree que trae no cuidar la salud bucal?

Judith: Vi que también hay cáncer bucal, que es feo, porque el otro día vino un chico de Salda que tenía a su papá. Y fue crítico precisamente por un cáncer bucal que había avanzado demasiado. O sea, digamos que uno por ahí intensifica la gravedad o la importancia que es cuidar la salud bucal.

Entrevistador: ¿Y qué consecuencias crees que trae no cuidar la salud bucal?

Judith: Precisamente llegar a esto, ¿no? Y también en lo estético, por ejemplo, hay muchas personas que han dejado la salud bucal por distintas razones. Y en lo estético se ve el abandono de persona. Y después en la salud, bueno, poder llegar a terminar internado y quizás en un estado ya de, como el chico decía, un cáncer que estaba muy avanzado y que dependía incluso su vida por ese cáncer.

Entrevistador: ¿Qué hace usted para cuidar su salud dental?

Judith: Lo máximo que hago es el cepillado de dientes y tratar de comer lo más sano posible.

Entrevistador: ¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes?

Judith: Todos los días. Todos los días... Ahora decirte después de cada comida, como te lo recomiendan, es muy difícil porque yo trabajo todo el día. Y estar con el cepillo allá, ¿viste? Y salir un rato acá, aparte tampoco casi como, así que es medio complicado.

Entrevistador: ¿Cuántas veces al día?

Judith: Y capaz que dos, tres veces.

Entrevistador: ¿Utiliza algún otro elemento aparte del cepillo dental? Por ejemplo: hilo dental, cepillo interdental, enjuague bucal, etc.

Judith: No, el bicarbonato.

Entrevistador: ¿Bicarbonato?

Judith: Sí.

Entrevistador: ¿Cómo utilizas el bicarbonato?

Judith: Vi tips que lo ponen en el colino y ayudan mucho en el blanqueamiento o por ahí, por ejemplo, en los olores. Por ahí si comiste ajo, qué sé yo, inhibe el olor del ajo también.

Entrevistador: ¿Cada cuánto tiempo realiza consultas odontológicas?

Judith: es muy difícil, así que ponele en este año, hasta ahora va la primera. Y el año pasado creo que no había. No había, por ejemplo.

Entrevistador: ¿en qué situaciones haces esas consultas?

Judith: Y ya, por ejemplo, el año pasado se me salió la pasta. Venía y, bueno, era que tenía que venir. Cuando pude venir, como te decía por razones de mi trabajo, no había dentista.

Tuvimos un tiempo sin dentista. Y después cuando podía venir, ya o era para mis hijos o era, o sea, viste que una mamá siempre prioriza primero a los chicos. Bueno, yo pasé al último.

Pero ahora ya estoy viendo que ya me va a molestar si sigo así. Así que no queda de otra.

Entrevistador: ¿Qué hace cuando siente dolor, inflamación, o molestias en la boca?

Judith: Keterolac, amoxicilina, dependiendo la gravedad del dolor. Porque sé que ponele si vengo, igual con inflamación no me van a atender. Entonces directamente me tomo el antibiótico, el calmante y recién espero que desinflame para poder venir a la consulta.

Entrevistador: ¿Alguna vez recibió información sobre cómo cuidar la boca y los dientes? me estás diciendo que, por ejemplo, si tenes inflamación, sabes que no te van a hacer alguna atención.

Sí, me estás comentando también el tema del cepillado, de los cuidados ¿De dónde recibiste toda esa información?

Judith: De la escuela y de mi dentista, que antes nos hacíamos tratamiento allá en el hogar de niños que queda allá arriba. Pero bueno, que ir para ahí, también conseguir un turno, tenes que ir a dormir ahí. Incluso nos enseñó que, por ejemplo, cepillarte sin enjuagarte es más sano que enjuagarte.

Entrevistador: ¿Considera que es una información suficiente para lograr una buena salud bucodental?

Judith: No

Entrevistador: ¿Por qué? ¿qué más crees que necesitas?

Judith: Creo que tendría que haber más atención en seguimiento con esto. Porque, por ejemplo, como digo, en mi caso es muy complicado por ahí conseguir turno y madrugar o trasnochar todos los días. Así que creo que tendríamos que tener más odontólogos acá para que sea mayor la posibilidad de asistir al odontólogo, de que familias numerosas puedan tener acceso a esto.

Ponele, una mujer que trabaja para mantener el hogar y tener que faltar cuatro días en la semana al trabajo para que tu hijo tenga una atención bucal. Sin contarme yo, pérdida de tiempo y pérdida de plata.

Entrevistador: ¿Qué problemas o enfermedades de la boca cree que se pueden prevenir accediendo a esa información?

Judith: Y todo, todo, porque hoy por hoy incluso en la medicina está muy difícil, digamos, acceder a un turno.

Ponele en el pediatra también te dan dos turnos por familia, y ahora hay nuevos formularios que tenes que llenar de las escuelas, este... y ponele en mi caso cuando voy a preguntar en pediatría me dicen, tenés que ir acá a averiguar si ahí te van a atender para esto y si no tenés que ir para otro lado y así. Entonces la atención yo creo que tendría que ser más completa en los puestos de salud y aparte creo que los que te atienden tendrían que tener, no sé cómo se puede decir, el carácter para estar enfrente, ¿no? O sea, si yo voy a atender niños, ponele, creo que tengo que tener la paciencia para atenderlos, porque si yo soy una odontóloga que atiende mal a los chicos, ¿qué gana le va a quedar a ese chico de volver a odontología? Yo creo que muchos chicos han quedado traumatizados incluso con miedo debido a esto ¿no? Creo que tienen que haber especialistas con carisma, pero con ganas de ir a trabajar realmente para que se lleve a cabo, digamos, esto de prevenir todas estas situaciones.

Entrevistador: ¿Qué necesitaría para poder cuidarse mejor la boca?

Judith: Como te digo, más charlas y llevar a cabo esto, porque de nada me sirve a mí informarle a la gente de cómo se pueden cuidar los dientes, que tienen que asistir al dentista y qué esto que este otro, cuando es muy difícil conseguir la atención. O sea, a mí me pueden dar una charla, pero si yo voy al dentista y tengo que perder cuatro días, entonces tengo que elegir entre trabajar o venir acá.

Entrevistador: Bien, ¿y qué tipo de información o ayuda crees que sería útil desde el Centro de Salud sobre la salud bucal?

Entrevistador: ¿Qué tipo de información?

Entrevistador: ¿Ya me dijiste, por ejemplo, las charlas?

Judith: Yo creo que tendrían que ser ya hechos, digamos, o sea, pongamos varios dentistas y que se difunda más, digamos, hay bastantes odontólogos para que las personas que, por ahí, como te digo, es muy difícil acceder a un turno. Digamos, a ver, voy a faltar hoy y todas las mañanas a mi trabajo, pero sé que todos mis hijos van a recibir atención y que sean más seguidas, digamos, porque ponele un dentista obviamente no va a curar la boca de un niño en un día, más si son muchos pacientes.

Pero si este trabajo se lleva a cabo, como te digo, así en puesto de salud, como el CAPS, que sean todos los días o por lo menos tres veces a la semana que haya odontólogos a la mañana y a la tarde, yo creo que se prevendría mucho más.

Yo le pedí a ella que me programa el de hoy porque el otro día tenía turno con la pediatra y cuando llegué ya no me quiso tener.

Me dijo que no, porque no tenía ni asistencia, que no iba a atender más. Le digo, bueno, pero por favor, le digo así, programame un turno, porque es difícil perder un día de trabajo, le digo, yo perdí hoy ya toda la mañana, le dije, me desocupé tarde.

Porque encima, mira, tenemos una pediatra que es insoportable, que es muy, que sea, yo me renegué porque la verdad no tiene paciencia para los niños, ¿entendés? Y le digo, mis hijos

están traumatizados, o sea, cada vez que entran ahí, saben que tienen que estar como robots quietos. Por eso te hablo también del carisma que tienen que tener cada personal. O sea, yo creo que, si yo estudio odontología y si me voy a especializar acá en niños, en grandes, tengo que tener el carisma y sino elijo otra profesión.

Entonces, creo que tienen que ser ambos, no solo la charla como te recalco a cada rato, sino los hechos también. Pongan, porque, o sea, tenemos un puesto de salud que está todo el día abierto, pero en la tarde, por ejemplo, es curaciones nada más. Yo creo que, si tendrían atención en odontología en la mañana y en la tarde, ponele, ya que comienzan las clases, los chicos que vienen a la mañana, no tendrían que perder la mañana en la escuela.

Podrían venir los que vienen a la tarde también, incluso si tenemos el bachillerato a la noche, también podrían venir los chicos de la colegio también. Y que se den más turnos, porque son muy poquitos los turnos que te dan.

GRACIAS. -

ENTREVISTA 4

Fecha: 9 de marzo del 2026

Inicio: 8:25 HS

Fin: 8:30 HS

Lugar: Institución Educativa, pasillo consultorio odontológico

Entrevistado: Francisco, 34 años

Entrevistador: ¿Qué entiende por cuidados de la salud bucal?

Francisco: Bueno, yo lo que entiendo es que tenemos que tener mucho cuidado, porque principalmente pienso yo que el origen de la salud viene de ahí, por los alimentos que ingerimos, pienso yo. Por tal motivo pienso que tenemos que tener mucho cuidado y tenemos que tomarlo con mucha importancia.

Entrevistador: ¿Qué importancia tiene para usted cuidar la boca y los dientes?

Francisco: Es muy importante, tanto como para la salud, también como para el estético también. Y bueno nada, es muy importante, la verdad.

Entrevistador: ¿Qué consecuencias cree que trae no cuidar la salud bucal?

Francisco: Puede traer problemas en el organismo, en diferentes aspectos, porque, como te reitero, es donde ingresa la mayor parte de los alimentos, requiere mucho cuidado.

Entrevistador: ¿Qué hace usted para cuidar su salud dental?

Francisco: Trato de no comer ciertos alimentos, trato de cepillarme dos veces al día. Después de comer, cuando tengo tiempo.

Entrevistador: ¿Utiliza algún otro elemento además del cepillo dental? Por ejemplo: hilo dental, cepillo interdental, enjuague bucal, etc.

Francisco: Lo utilizo, lo he utilizado, sí. Cáscara de banana también.

Entrevistador: ¿Para qué sería la cáscara de banana?

Francisco: Eh... vi como que tienen las mismas propiedades de blanqueamiento, pienso yo, que la pasta dental, nada más que es más natural.

Entrevistador: ¿Y de dónde sacaste la información esa del uso de la cáscara de banana?

Francisco: De las redes sociales, de internet.

Entrevistador: ¿Recibiste información de algún lugar sobre los cuidados de la salud bucodental?

Francisco: Ningún tipo.

Entrevistador: ¿Cada cuánto tiempo realizas consultas odontológicas?

Francisco: Y... cada vez que tengo alguna molestia.

Entrevistador: ¿Qué hace cuando siente dolor, inflamación, molestias?

Francisco: Trato de asistir lo más antes posible porque es muy molesto y doloroso.

Entrevistador: ¿Considera que la información que lees o recibes por medio de las redes sociales es suficiente para vos? ¿O necesitas algún otro tipo de información?

Francisco: Yo pienso que es una información básica, pero siempre bienvenido, una que otra información.

Entrevistador: ¿Te gustaría recibir información de otro lugar?

Francisco: Sí, cómo no, sí.

Entrevistador: ¿Cómo por ejemplo?

Francisco: De alguna profesional o de alguien que tenga más conocimiento.

Entrevistador: ¿Y qué problemas o enfermedades de la boca crees que se pueden prevenir obteniendo esa información?

Francisco: Y de múltiples, no te sabría decir, pero de múltiples enfermedades.

Entrevistador: ¿Te gustaría recibir información como por ejemplo del centro de salud?

Francisco: Sí.

Entrevistador: ¿Cuándo vas a la odontóloga, no te dan algún tipo de información, de cuidados cuando realizas tus consultas odontológicas?

Francisco: No.

Entrevistador: ¿No? ¿No te dan ningún método de prevención, de información?

Francisco: No, generalmente los odontólogos no te brindan esa información. Ellos te tratan y así como te reciben, te atienden y te despachan.

Entrevistador: ¿Y alguna vez cuando llegaste con dolor al consultorio, no te dijo qué es lo que tenías que hacer para evitar llegar a esa complicación?

Francisco: Sí, lo básico, generalmente, comer comidas en lo posible que no sean duras, no consumir alimentos dulces.

Entrevistador: ¿Técnicas de cepillado?

Francisco: También eso sí, desde chico. Eso te enseñan si, los odontólogos.

Entrevistador: ¿Eso dónde lo recibiste, en la escuela o en el centro de salud?

Francisco: Eso sí te brindan, en la mayoría de las partes, centro de salud, odontólogos, la escuela, eso si te brindan.

GRACIAS. -

ENTREVISTA 5

Fecha: 11 de marzo del 2026

Inicio: 9:25 HS

Fin: 9:35 HS

Lugar: Institución Educativa, pasillo consultorio odontológico

Entrevistado: Lucía, 24 años.

Entrevistador: ¿Qué entiendes por los cuidados de la salud bucodental?

Lucía: Me imagino que se refiere al cepillado, a pasarse hilo dental a la mañana, tarde, noche, a estar con atención médica cuando se requiera y no dejarse estar.

Entrevistador: ¿Y qué importancia tiene para vos cuidar la boca y los dientes?

Lucía: 100% no puedo vivir yo sin... Estoy todo el tiempo cuidándome la salud de los dientes.

Entrevistador: ¿Y por qué cree que es importante cuidarlos?

Lucía: Porque, como le explico, es como nuestro rostro, es nuestra segunda cara.

Entrevistador: ¿Y qué consecuencias crees que trae no cuidar la salud bucodental?

Lucía: y bueno aparte de un montón de enfermedades, está también la vergüenza y el malestar de cada uno.

Entrevistador: ¿Y qué haces para cuidar tu salud bucodental?

Lucía: Asisto, me lavo todos los días, mañana, tarde y noche, y si tengo que hacerme algún arreglo, voy inmediatamente.

Entrevistador: ¿Y con qué frecuencia realiza el cepillado dental?

Lucía: Mañana, tarde. Después de cada comida.

Entrevistador: ¿Y utilizas algún elemento además del cepillo o del hilo dental?

Lucía: El enjuague bucal.

Entrevistador: ¿Y cada cuánto realizas tus consultas odontológicas?

Lucía: Cada, cuando presiento que lo necesito.

Entrevistador: ¿En qué situación?

Lucía: Y para algún arreglo, quizás.

Entrevistador: ¿Dolor, malestar, inflamación?

Lucía: Más o menos, porque yo soy mucho de cuidarme y eso no me pasa mucho.

Entrevistador: ¿Alguna vez recibiste información sobre cómo cuidar tu salud bucodental?

Lucía: En la primaria.

Entrevistador: ¿Y recordas algo de esa información?

Lucía: No, solo lo que hago día a día.

Entrevistador: ¿En la primaria, en la escuela tuviste alguna charla?

Lucía: En la escuela.

Entrevistador: ¿Recordas algo de esa información?

Lucía: No, solamente cómo te enseñaban a cuidarte y demás. También había dentistas y los dentistas también te enseñaban cómo cepillarte, de qué manera y todo el tiempo te daban clases de eso. O iban a las aulas y te enseñaban.

Entrevistador: ¿Y consideras que esa información es suficiente para lograr una buena salud bucodental?

Lucía: Depende de cada uno.

Entrevistador: ¿Y qué problemas o enfermedades de la boca crees que se pueden prevenir con los cuidados?

Lucía: Cualquier tipo de infección que se pueda llegar a presentar.

Entrevistador: ¿Qué necesitarías para poder cuidarte mejor la boca?

Lucía: Nada.

Entrevistador: ¿Qué tipo de información o ayuda crees que sería útil recibir desde el Centro de Salud sobre la Salud Bucodental?

Lucía: La importancia del cepillado y de los cuidados para ir a hacerse asistir. Hay personas que tienen vergüenza y porque ya están muy mal, no quieren asistir o no les gusta que lo reten. Y me parece que eso es importante adquirirlo al principio.

GRACIAS. -

ENTREVISTA 6

Fecha: 13 de marzo del 2026

Inicio: 8:50 HS

Fin: 8:57 HS

Lugar: Institución Educativa, pasillo consultorio odontológico

Entrevistado: Franco, 30 años

Entrevistador: ¿Qué entiende por los cuidados de la salud bucodental?

Franco: ¿Qué entiendo yo? Más que nada cuidarse, lavándose los dientes, cepillándose todos los días. Bueno, la lengua también, pero bueno, eso es todo.

Entrevistador: ¿Y qué importancia tiene para vos cuidar la boca y los dientes?

Franco: No, si no te cuidas los dientes, no sé, capaz que no puedes comer, no, no. Te duele la muela, tener cariados. No, un montón nada, sin los dientes no haces nada.

Entrevistador: ¿Y por qué crees que es importante cuidarlos?

Franco: Para que estés bien de la salud y no te duele nada. Y para que tengas bien todos tus dientes también.

Entrevistador: ¿Qué consecuencias crees que traen no cuidar la salud bucal?

Franco: Dolor de muela, mal aliento, como se dice, bueno, esa.

Entrevistador: ¿Y qué haces vos para cuidar tu salud bucodental?

Franco: Todas las mañanas me cepillo los dientes, al mediodía también. Si estoy en mi casa, y si estoy en el trabajo bueno, ya llego a la noche, mañana, mediodía y noche antes de dormir.

Entrevistador: ¿Entonces con qué frecuencia cepillas vos los dientes?

Franco: ¿Frecuencia cómo sería?

Entrevistador: Claro, ¿cuántas veces al día te cepillas entonces?

Franco: Tres días máximo y mínimo también, tres.

Entrevistador: ¿Y utilizas algún otro elemento aparte del cepillo?

Franco: No, cepillo de dientes nada más.

Entrevistador: ¿Cada cuánto realizas las consultas odontológicas?

Franco: Y mira, si no me dolía la muela ahora o como te digo la otra vez que me dolía que vine, no venía, pero si fue por un pedacito que se me salió y ese pedacito se fue careando y se

fue haciendo más grande, vine, me lo hice curar y me lo curó, pero me duele así internamente, un ejemplo.

Entrevistador: ¿Entonces ante qué situaciones venís?

Franco: Por un dolor de muela, por una carie.

Entrevistador: ¿Y qué haces cuando sentís dolor, inflamación o molestias?

Franco: Y mira, ahora no sé, más que no tengo, no, por eso vine a ver a la doctora porque no sé qué tomar y bueno, por el dolor la verdad que, decí que no es muy fuerte, pero es como una puntada que molesta y duele.

Entrevistador: ¿Y alguna vez recibiste información sobre cómo cuidar la boca y los dientes?

Franco: Cuando era chiquito así, veían, me hacían ver en la escuela así, videos de cómo tener que cepillar los dientes arriba, abajo, a los costados, venían así a la escuela chicos, gente, ven, que regalaban pasta, cepillo de dientes así en cajita y te daban, y a la misma vez que te regalaban, primero te daban una clase así por aula, venían, te daban una clase y te regalaban pasta, cepillo y te enseñaban a cepillarte los dientes, la lengua, todo.

Entrevistador: ¿Y solamente recibiste información de la escuela o de algún otro sector?

Franco: Y así, después de mi mamá, pero aprendí en la escuela, eso me enseñó ahí en la escuela, con ver dos o tres clases de esas ya fue suficiente, me quedó en la cabeza.

Entrevistador: ¿Y consideras que esa información es suficiente para que vos tengas hoy una buena salud bucodental?

Franco: Sí, si no, sabes, más en esa edad había mucho chicle bazoca, sabes, con tatú, ¿sabes qué? cómo me llenaba así una pelota, pero bueno, esas son las consecuencias.

Entrevistador: ¿Entonces qué entendés por cuidar la salud bucodental?

Franco: ¿Qué entiendo yo? Y no que es una de las mejores cosas que puedes hacer para vos, para tu bienestar y para que después no estés sufriendo con dolores o con caries. Bueno, las caries se las curan, pero más que nada los dolores de muela.

Entrevistador: ¿Y qué problemas o enfermedades de la boca crees que se pueden prevenir con los cuidados?

Franco: Uy, las caries, de que se careen, de que no se te hagan amarillos los dientes, bueno, esas cosas, más que nada la higiene dental también, nada más.

Entrevistador: ¿Qué otra información necesitarías para cuidar mejor la boca?

Franco: Y pasta, cepillo y nada más.

Entrevistador: ¿Qué tipo de información o ayudas crees que sería útil recibir desde el Centro de Salud sobre la salud bucodental?

Franco: Y cómo te digo, yo tenía 6, 5, 6, 7 años y en la escuela, en la 23 de agosto, no iba acá yo, en la 23 de agosto la que está ahí en Cuyaya, en el medio, y esas clases que te dan, te enseñan también a los chicos a la misma vez y te regalan, como que te ayudan, capaz que en tu casa no has tenido una pasta, o no tenés un cepillo, tu cepillo está viejo, o quién sabe qué es lo que pasa en la casa, pero te sirve una pasta más, una pasta menos. Ah, pienso yo, a mí me servía porque en ese tiempo estaban las cosas como ahora, pero bueno, ¿qué voy a hacer? Me servía, me agarraba contento la pasta y el cepillo y a la casa.

GRACIAS. -

ANEXO 3: REGISTROS DE OBSERVACIONES

OBSERVACION 1

FECHA: 26 de febrero del 2026

INICIO: 8.30 hs.

FINALIZACION: 10:30 hs.

LUGAR: Institución Educativa

El día 26 de febrero, a las 08:30 horas, se dio inicio a la instancia de observación participante en la institución educativa, específicamente en el sector en donde se desarrolla la atención odontológica. Al llegar al establecimiento se observó a un hombre en la puerta de entrada, a quien inicialmente se confundió con el portero; sin embargo, después de iniciar un breve intercambio de palabras se comprobó que se trataba de Rodolfo, el primer entrevistado, quien se encontraba esperando su turno como paciente.

Luego de presentarle el propósito de la investigación, se le explicó el contenido del consentimiento informado, al cual accedió voluntariamente mediante su firma. A partir de ese momento se dio inicio a la primera entrevista.

Debido al movimiento de personas en el ingreso al establecimiento, uno de los porteros sugirió trasladar la entrevista hacia el pasillo del consultorio odontológico para continuar con mayor tranquilidad respetando el orden de llegada para la atención. En ese contexto, el propio participante colaboró acercando una silla, lo que permitió continuar la conversación en un ambiente más cómodo.

Minutos más tarde llegó la odontóloga responsable del consultorio, quien saludó a los pacientes presentes, llamando primero a Rodolfo para su atención. Durante ese momento se produjo un breve corte de la entrevista, finalizando cuando el paciente sale del consultorio. Fue posible observar la dinámica cotidiana del servicio, donde la profesional organiza su trabajo alternando distintos tipos de consultas, tales como la realización de procedimientos odontológicos, la entrega de certificados y la atención de consultas breves, aprovechando los tiempos de espera entre pacientes.

A continuación, se estableció contacto con Ayelén, quien se encontraba acompañada por un bebé en coche de aproximadamente seis meses y un niño de catorce años. Tras presentarle el estudio y explicarle el contenido del consentimiento informado, aceptó participar en la investigación, constituyéndose en la segunda entrevistada. La entrevista también se desarrolló de manera intermitente, dado que en diferentes momentos la participante debió ingresar al consultorio siguiendo las indicaciones de la odontóloga.

A medida que avanzaba la mañana se observó un incremento en la circulación de personas dentro de la institución. Esta situación se vinculaba con el período de inscripciones escolares que se realizaban en la oficina de dirección, lo que generaba mayor presencia de familias y, en algunos casos, la necesidad de obtener certificados bucodentales, siendo éste un requisito obligatorio para la presentación de la documentación para la inscripción del nuevo ciclo.

En ese contexto se tomó contacto con una madre que se encontraba con su hijo de seis años para solicitar un certificado odontológico. Sin embargo, al conversar brevemente con ella se comprobó que era la primera vez que asistía a la atención, por lo que no cumplía con los criterios definidos para la selección de participantes.

Inmediatamente se estableció contacto con otra mujer (Judith, 41 años) que esperaba junto a una adolescente de aproximadamente quince años. Luego de explicarle el objetivo del estudio, aceptó participar en la investigación, convirtiéndose en la tercera entrevistada efectiva.

Hacia el final de la jornada, aproximadamente a las 10:20 horas, ingresó una pareja acompañada por un niño. Al comentarles el propósito de la investigación, la mujer (María Emilia, 27 años) manifestó interés en participar; sin embargo, señaló que prefería realizar la entrevista en otro momento y en un espacio más tranquilo para evitar interrupciones. Al confirmarse que se trataba de una paciente recurrente del consultorio y que se encontraba dentro del rango etario establecido para la investigación, intercambiamos números telefónicos con el fin de coordinar la entrevista durante la semana siguiente.

Finalmente, al no registrarse nuevos pacientes la instancia de observación se dio por finalizada a las 10:30 horas.

OBSERVACION 2

FECHA: 3 de marzo del 2026

LUGAR: mensaje por WhatsApp

El día 3 de marzo, se intentó establecer contacto con la posible participante mediante mensaje de WhatsApp, con el objetivo de coordinar día y horario para la entrevista acordada durante la instancia de observación realizada el 26 de febrero. Sin embargo, no se obtuvo respuesta, por lo que no fue posible concretar el encuentro.

OBSERVACION 3

FECHA: 9 de marzo del 2026

INICIO: 8:30 hs.

FINALIZACION: 9:10 hs.

LUGAR: Institución Educativa

El día 9 de marzo se realizó una instancia de observación participante en el espacio donde se brinda atención odontológica. El ingreso al establecimiento se realizó a las 8:20 hs. Al momento de la llegada se observó la presencia de aproximadamente quince personas, entre adultos y niños, quienes se encontraban formando una fila para acceder al servicio.

Entre las personas presentes también se encontraban estudiantes de la institución educativa, quienes aguardaban para recibir atención. A las 8:25 hs se dio inicio a la primera entrevista de la jornada con Francisco, de 34 años. En el marco de una conversación informal previa al inicio de la entrevista, comentó que ya había concurrido en un par de oportunidades al consultorio odontológico de la institución. En esta ocasión señaló que se encontraba allí con el objetivo de completar la ficha odontológica requerida para el ingreso al profesorado de Educación Física.

Durante el desarrollo de la entrevista se observaron distintas dinámicas en el espacio. En el patio perteneciente a la sala inicial se encontraba un hombre jugando a la pelota con un niño. Asimismo, se observó la presencia de dos personas mayores sentadas en cercanía al mástil del establecimiento.

A las 8:30 hs, mientras se desarrollaba la entrevista, salió una mujer del consultorio odontológico (secretaria) y consultó en voz alta: “¿Quiénes son los niños de la escuela?”. Luego informó que primero se atendería a los estudiantes de la institución y posteriormente al resto de los pacientes.

La entrevista con el participante finalizó a las 8:35 hs. Posteriormente se continuó indagando a otros pacientes presentes con el objetivo de identificar posibles participantes que cumplieran con los criterios establecidos para la investigación.

8:40 hs llegó la odontóloga, quien saludó a las personas presentes e ingresó al consultorio. Inmediatamente, salió una mujer (secretaria), quien solicitó que los estudiantes de la institución formaran fila del lado derecho de la puerta del consultorio, mientras que el resto de los pacientes debía ubicarse del lado opuesto.

A las 8:55 hs sonó el timbre que indicaba el inicio del recreo escolar. En ese momento los estudiantes salieron de las aulas, corriendo y jugando en el patio. Durante este momento se observó que los niños evitaban circular en las inmediaciones del espacio en donde se

desarrolla la atención odontológica. Algunos estudiantes vestían guardapolvos blancos, mientras que otros utilizaban ropa deportiva de color azul.

A las 9:00 hs ingresó el primer paciente al consultorio odontológico. En ese momento la secretaria volvió a solicitar que los estudiantes acompañados por sus padres se agruparan en un mismo sector. Asimismo, informó que no se recibirían más pacientes durante la jornada, con excepción de aquellos que ya se encontraban presentes en el lugar.

Finalmente, siendo las 9:10 hs, y luego de la información brindada por el personal administrativo respecto a la suspensión del ingreso de nuevos pacientes, se dio por finalizada la observación. Cabe señalar que, de las personas presentes, solo fue posible realizar una entrevista, ya que los requisitos establecidos para la investigación limitaban la participación a determinados perfiles de pacientes.

OBSERVACION 4

FECHA: 11 de marzo del 2026

INICIO: 8:30 hs.

FINALIZACION: 10:00 hs.

LUGAR: Institución Educativa

El día 11 de marzo, a las 9:00 de la mañana, se realizó el ingreso a la institución con el propósito de continuar con el trabajo de campo y llevar a cabo las entrevistas que aún se encontraban pendientes. Las mismas estaban dirigidas a personas dentro del rango etario previamente definido para la investigación, comprendido entre los 20 y 30 años.

En ese momento se observó la presencia de cuatro pacientes en el espacio de espera destinado a la atención odontológica. Algunas personas se encontraban sentadas mientras que otras permanecían de pie aguardando su turno. En el marco de un intercambio breve y de carácter informal se indagó acerca de sus edades, pudiendo identificarse que todas superaban los 35 años, por lo que no se encontraban dentro del rango etario establecido para la investigación.

A las 9:20 ingresó una mujer joven que se ubicó a un costado de la puerta de ingreso al consultorio. Se consultó su edad para verificar si se encontraba dentro del rango requerido para la investigación. Confirmando tener 24 años, luego de recibir una breve explicación sobre el objetivo del estudio, accedió a participar de la entrevista, identificándose como Lucía.

La entrevista se inició a las 9:25 y concluyó a las 9:35 hs. Durante ese mismo período se observó la llegada de una niña acompañada por su madre, quienes aguardaron en la puerta del consultorio odontológico. Una vez que salió el paciente que se encontraba siendo atendido en ese momento, la niña ingresó inmediatamente al consultorio acompañada por su madre para recibir la atención correspondiente.

A las 9:40 se observó el ingreso de Lucía al consultorio odontológico, momento en el que finalizaba la atención de la niña que había ingresado previamente acompañada por su madre. En ese momento permanecían tres pacientes en el espacio de espera. Mientras esperaban su turno, una de las personas caminaba por el lugar, otra permanecía sentada en la escalera que conecta la sala inicial con el área de odontología y la tercera se encontraba de pie observando su teléfono celular.

A las 9:45 continuaban registrándose movimientos esporádicos en el área cercana a la oficina de dirección, donde se observaba el ingreso y egreso de personal de la institución.

A las 9:55 salió Lucía del consultorio odontológico e inmediatamente ingresó otra paciente para ser atendida, quedando dos personas en espera para la atención odontológica.

A las 10:00 salió la secretaria del consultorio, observó a los pacientes que se encontraban en el lugar y, sin realizar comentarios, volvió a ingresar al consultorio cerrando la puerta. En ese momento se dio por finalizado el registro de la observación, quedando dos personas en espera para la atención odontológica.

OBSERVACION 5

FECHA: 12 de marzo del 2026

INICIO: 8:30 hs.

FINALIZACION: 9:15 hs.

LUGAR: Institución Educativa

El día jueves 11 de marzo a las 8:30 de la mañana se realizó el ingreso al establecimiento escolar con el objetivo de continuar con el trabajo de campo y realizar entrevista a posibles participantes. En esta instancia se buscaba específicamente la participación de pacientes varones de entre 20 y 30 años, de acuerdo con los criterios definidos para la investigación.

Al momento de la llegada se observó la presencia de solamente un paciente en espera para la atención odontológica; sin embargo, no cumplía con el rango etario establecido para el estudio.

Minutos más tarde llegó una niña con delantal blanco acompañada por una mujer, quienes permanecieron esperando en la puerta del consultorio. Posteriormente salió del consultorio un paciente varón acompañado por su madre. En ese momento se explicó brevemente el objetivo del estudio y se consultó sobre su edad con la intención de evaluar su posible participación en la entrevista. La madre respondió que el joven tenía 15 años, por lo que no cumplía con el rango etario requerido para la investigación.

Durante el tiempo de permanencia en el lugar continuaron registrándose movimientos esporádicos vinculados a la atención odontológica, con el ingreso y egreso de pacientes del consultorio.

Al no registrarse la presencia de pacientes varones dentro del rango etario requerido para el estudio, la observación se dio por finalizada a las 9:15 hs.

OBSERVACION 6

FECHA: 13 de marzo del 2026

INICIO: 8:30 hs.

FINALIZACION: 9:00 hs.

LUGAR: Institución Educativa

El día 13 de marzo se realizó una nueva instancia de observación participante en el espacio donde funciona el consultorio odontológico dentro de la institución educativa, en el marco del trabajo de campo de la presente investigación.

Al momento del ingreso, aproximadamente a las 8:30 hs, se observó la presencia de cinco personas aguardando en el sector destinado a la atención odontológica. Entre ellas se encontraba una mujer vestida con ambo de color azul. El consultorio permanecía cerrado y con las luces apagadas, por lo que las personas presentes se encontraban esperando el inicio de la atención.

Una de las pacientes preguntó en voz alta a qué hora comenzaba la atención. La mujer que vestía el ambo respondió “la doctora siempre viene a las 8:30”, y agregó que desconocía qué había sucedido. También comentó que le enviaría un mensaje para consultar si ocurría algún inconveniente. El resto de las personas permaneció en silencio, aguardando en el lugar.

8:45 hs llegó la secretaria del consultorio, quien al acercarse preguntó: “¿No vino la doctora? ¿Qué pasó?”. Sonriendo comentó que ella no tenía previsto asistir ese día, ya que el día anterior se había aplicado la vacuna y no se sentía bien. Luego ingresó al consultorio junto con la mujer que se encontraba vestida con ambo azul.

Minutos después arribó la odontóloga, quien saludó brevemente a las personas presentes y se dirigió al interior del consultorio odontológico.

A las 8:47 hs llegó Franco, de 30 años de edad. Al acercarse consultó quién era la última persona de la fila. En ese momento, al identificarlo como posible participante, se le informó que no se estaba aguardando turno para la atención, sino que se estaba realizando un estudio en el marco de una investigación. Se le explicó brevemente el objetivo del trabajo consultando por su edad, asegurando tener 30 años.

Posteriormente se le invitó a participar de una entrevista. En un primer momento el participante manifestó cierta duda; sin embargo, luego expresó su disposición a colaborar señalando que lo hacía con la intención de ayudar en la investigación. Se le entregó el consentimiento informado, el cual fue leído y firmado voluntariamente por el participante, dando inicio a la entrevista.

La entrevista se desarrolló en el mismo espacio hasta las 8:57 hs, momento en que finalizó durante el inicio del recreo escolar. Finalmente, se agradeció por su colaboración y predisposición para participar en dicho estudio.

ANEXO 4: REGISTRO FOTOGRAFICO





