

Educación odontológica y salud bucal de la población

Tomas, Leandro.- Facultad de Odontología

Saporitti, Fernando.- Facultad de Odontología

Medina, María.- Facultad de Odontología

Coscarelli, Nélica.- Facultad de Odontología

Papel, Gustavo.- Facultad de Odontología

Rueda, Leticia .- Facultad de Odontología

RESUMEN

El nuevo modelo de educación odontológica aplicado en la Facultad de Odontología de la UNLP, está centrado en la Salud bucal de la población, formando profesionales con un fuerte compromiso social, esto se logra a través de la aplicación de programas donde los alumnos realicen prácticas concretas. El presente trabajo relata las acciones de promoción y prevención de la salud bucal en una escuela EGB en la zona de Tolosa – Partido de la Plata, desarrolladas por alumnos y docentes de la FOLP, durante los años 2007 – 2008 y 2009

El objetivo de este estudio es: Mejorar el perfil epidemiológico de los niños de 6 a 9 años de dicho establecimiento, en cuanto a la necesidad de reducir la incidencia de caries en piezas permanentes, y procurar la participación activa de la comunidad educativa mediante acciones de promoción de la salud bucal y aplicación de medidas para prevenir, detectar y detener patologías prevalentes.

El programa se llevó a cabo en tres años, se realizaron talleres y seminarios participativos, determinación de índices epidemiológicos – CPO, ceo y de Placa Bacteriana inicial y final, enseñanza de métodos de higiene oral, refuerzo natural y morfológico del huésped.

Para llevar a cabo las acciones de prevención secundaria y terciaria, se establecieron los mecanismos de derivación pertinente.

Los resultados logrados fueron: el 95% de los integrantes de la comunidad educativa participó en los seminarios y talleres; el 95% de los niños recibió enseñanza de medidas de higiene oral y enjuagatorios con flúor; el 70% de los primeros molares permanentes fueron sellados, el índice de caries se redujo del 80% al 15% y el índice de placa del 90 al 20%.

De los resultados obtenidos se deduce que se logró mejorar el perfil epidemiológico, la participación e integración de las instituciones con la comunidad y fortalecer en nuestros futuros profesionales una conducta social, humanística y sanitaria.

Palabras Clave: salud – comunidad – inclusión – educación – prevención.

DESARROLLO

La situación de salud de la población es el resultado de la interacción de una serie de condicionantes que la determinan. Estos factores son sociales, culturales, educativos y económicos, además de biológicos y medioambientales (OMS 1989). Las nuevas exigencias que imponen los cambios sociales y económicos llevan a que la educación sea analizada con el fin de que se prepare al hombre para enfrentar los problemas del mundo actual. Mejorar el nivel de la salud implica promover en la población la toma de conciencia individual y social que conduzca a actitudes tendientes a asumir la responsabilidad de la salud en su propio contexto comunitario, favoreciendo la satisfacción de las necesidades de forma adecuada y real.

Enfrentar al paciente como un ser bio-psico-social planteó para la odontología un doble desafío, construir nuevos modelos, no solo en la práctica profesional sino también de formación de recursos humanos.

Ante los grandes cambios tecnológicos que han tenido lugar para el acceso a la información y al conocimiento, la universidad se ve en la urgente necesidad de superar la consagrada reducción de su papel social a la transmisión de conocimiento, como función privilegiada en los claustros universitarios. La tradición profesionalizante con la que se ha sostenido la universidad en nuestro contexto, a través de los últimos años, está llamada a reinventarse. Producir conocimiento se ha convertido en parte de la razón de ser de la existencia de la institución universitaria y la investigación es el medio para realizarlo. Investigar ya no es función exclusiva de los laboratorios o grupos de investigación. Investigar es recuperar la capacidad de cuestionamiento, crítica y construcción de conocimiento en el aula de clase, en la biblioteca, en el seminario, en el trabajo, y en el permanente contacto con la sociedad y sus realidades.

PLANTEO DEL PROBLEMA

Ya es un lugar común repetir que nuestra enseñanza es narrativa, pasiva y autocrática. Sin embargo, es necesario reiterarlo porque éstas características prevalecen, a pesar de la insistencia en la necesidad del cambio y la permanencia de estos rasgos constituyen una barrera a la apropiación de nuevas formas de enseñanza y aprendizaje, son factores que entran en pugna y riñen con la preparación adecuada del terreno para el pleno florecimiento del pensar, reflexionar, criticar y cuestionar, pilares de la actitud investigativa.

La educación universitaria vincula a sus actores con la experiencia de la producción de conocimientos a través de la investigación. Sin embargo, de las tres funciones clásicas asignadas a la universidad -docencia, investigación y proyección social-, ésta función ha sido objeto de una hermenéutica muy particular en el contexto nacional universitario.

- La metodología de investigación, es la práctica frecuente a la que se reduce la enseñanza de la investigación, aunque casi siempre enseñada de manera descontextualizada de los problemas específicos. Se la enseña como una materia más del plan de estudios, por lo tanto es sometida a la rutina de las clases magistrales.
- Los grupos de investigación están desvinculados de los procesos de docencia.
- Ausencia de políticas institucionales de investigación que den sentido y horizonte de referencia, tanto a esta misma como a su articulación con las funciones de docencia y extensión.

La situación de salud de una población es el resultado de la interacción de una serie de condicionantes que determinan su grado real y potencial de bienestar.

La salud es una parte integral del desarrollo general. Los factores que influyen en la misma son, por tanto, sociales, culturales, educativos y económicos, además de biológicos y medioambientales (OMS, 1989.)

Las nuevas exigencias que imponen los cambios sociales y económicos llevan a que la educación sea analizada con el fin de que se prepare al hombre para enfrentar los problemas del mundo actual.

Mejorar el nivel de la salud implica promover en la población la toma de conciencia individual y social que conduzca a actitudes tendientes a asumir la responsabilidad de la salud en su propio contexto comunitario, favoreciendo la satisfacción de las necesidades de forma adecuada y real. Para ello, es condición necesaria la toma de conciencia del valor de la salud por parte del individuo.

En nuestra área, el diagnóstico de salud bucal de la comunidad debe establecerse como punto prioritario y de partida de cualquier actividad, habida cuenta de que factores medioambientales y socioeconómicos inciden en el estado de salud general de su población. De ahí la importancia del análisis de la situación de la misma en la comunidad.

Recordemos que entre los principales problemas que determinan la carencia de Salud Oral se encuentran los económicos sociales: desempleo, subempleo, limitación a la educación, alimentación y atención sanitaria. El consumo de alimentos de bajo valor nutricional, la escasez de vitaminas (avitaminosis) condiciona una baja

resistencia de los tejidos de sostén de las piezas dentarias, con la consecuente instalación de enfermedades periodontales; el aumento de alimentos con más poder cariogénico (pegajosos, azúcares refinados) afectan en particular a la salud oral, con la instalación de procesos de desmineralización de las piezas dentarias (caries dental); la escasa o nula fluoración de las aguas por parte de organismos estatales contribuye a aumentar aún más la vulnerabilidad de los tejidos dentarios.

Debemos tener en cuenta que la Salud Oral es fundamental para alcanzar la salud integral de la persona y así de toda la comunidad; un precario estado bucal interfiere directamente en el proceso digestivo y en consecuencia afecta a todo el organismo, un adecuado y oportuno diagnóstico bucal detecta tempranamente patologías prevalentes, sistémicas, infectocontagiosas y malignas, pudiendo de ésta forma prevenirlas o limitar su daño. Recordemos que los problemas de salud oral son causantes además de ausentismo laboral y de interrupción y deserción escolar.

Entendemos por condiciones de vida a los aspectos relacionados con las condiciones materiales y sociales en que los hombres se desenvuelven. Para analizar el modo de vida de la población se tienen en cuenta patrones e indicadores del nivel de vida de la comunidad, como son: la vivienda, el saneamiento ambiental, la salud y el acceso a la misma, la educación recibida, los ingresos “por capita” y el trabajo estable. Por tanto, el modo de vida y el nivel de vida son indicadores del desarrollo del nivel comunitario, es decir, se crean determinadas condiciones para la educación y la salud de sus habitantes. Una vez alcanzado determinado nivel de desarrollo, el sujeto ya es portador de características que lo llevan a reproducir o modificar las condiciones y el modo de vida en que se formó.

Vinculación curricular

1.-Razones básicas que se tuvieron en cuenta para la formulación del plan.

La formulación del Plan procuró dar respuesta a los problemas detectados, por las siguientes razones, que se asumen como principios básicos que justificaron la innovación:

a. El aprendizaje constituye un proceso dinámico en el que a partir de la interacción entre diversos factores se ponen en juego procesos mentales que permiten la permanente reelaboración del conocimiento. La formación técnico profesional en el nivel universitario y en la carrera de odontología, enfrenta al alumno al desafío de adquirir y manejar una serie de informaciones básicas y de habilidades, técnicas y destrezas profesionales específicas, además de garantizar los aspectos de formación personal, social y científica. Esto obliga a asegurar desde el Currículum y la estrategia de enseñanza, la adquisición de esas habilidades.

b. La Facultad de Odontología como institución formadora de profesionales de la salud, se plantea como objetivos, aquéllos orientados al desarrollo socio-económico del país, teniendo en cuenta la práctica odontológica presente y futura. Asume como eje de la formación del Odontólogo la prevención y el mantenimiento de la salud oral de la comunidad y no la enfermedad del individuo. Su propósito fundamental es el mejoramiento de la salud de la población. Centrando la formación de este profesional en el concepto de salud, pero no ya entendido como un asunto privado de cada persona sino como una responsabilidad social que debe ser asumida con enfoque preventivo. Se trata de mantener actitudes de apertura a las necesidades de salud buco-dental actuales o potenciales y de dar respuesta a las demandas sociales de tratamiento. La práctica vinculada a la salud colectiva y a la resolución de problemas concretos de salud oral de la población de la zona de influencia de la Facultad. Esta asume un rol protagónico como agente educador para concientizar a la población sobre sus responsabilidades y deberes en el cuidado de la propia salud. Por ello el currículo intenta a través de la integración del conocimiento y la introducción temprana, sistemática y permanente al estudio socio-epidemiológico y clínico concretar estos postulados.

c. Las experiencias educativas que se proponen a los estudiantes durante su proceso de formación son pertinentes a estos objetivos. La formación depende del proceso de prestación de servicios de salud regionales, procurando articularse e integrarse con ellos. Se constituyen en metas importantes de la formación del Odontólogo.

☐ La integración de docentes y alumnos con Jefes de Servicio y personal de la Salud de la comunidad;

- ☐ Las prácticas odontológicas intra y extra-muros, tanto en clínicas intra-hospitalarias como en comunidades y áreas suburbanas y rurales;
- ☐ La incorporación temprana del alumno a la práctica directa con el paciente en tareas acordes con su nivel de preparación;
- ☐ Las experiencias de aprendizaje integradas y centradas en la resolución de problemas de salud de complejidad creciente;

En síntesis, las actividades de capacitación del futuro Odontólogo se basan en una amplia, comprometida y creciente participación del alumno en el trabajo de salud comunitario.

Todos estos principios en el currículo se concentran a través del SEPOI (Servicio de Prácticas Odontológicas Integradas) que en sus distintos niveles, desde el Introductorio, pasando por el Preparatorio y todas las clínicas exigen al alumno la resolución de problemas de salud oral desde la realización de experiencias prácticas. Las experiencias prácticas directas con pacientes, en clínicas intra-hospitalarias o extrahospitalarias, dentro o fuera de la Facultad, constituyen sin duda, la modalidad de aprendizaje básica para el nuevo Currículo.

d. La estructura curricular de la carrera responde a estas metas proponiendo espacios de formación acorde a ellos, que garantizan de alguna manera principios pedagógicos ampliamente aceptados, como son los que apuntan a favorecer la integración de la teoría y la práctica a través de experiencias diversas (trabajos de investigación, prácticas clínicas integradas, trabajo social en campo, etc.) o a superar la fragmentación de las disciplinas, que promueven aprendizajes atomizados y basados en el dominio memorístico de datos. Estas modalidades son suplidas por formas que vinculan distintos saberes científicos fundamentales desde una concepción del conocimiento como "herramienta para la solución de problemas", como "saber aceptado socialmente que posibilita la transformación de la realidad". De ahí, la nueva organización de actividades curriculares propuestas para los diferentes niveles. De esta concepción del conocimiento, la tarea de selección y organización de los contenidos en el Plan de Estudios y la de elaboración de los programas se encara como una tarea de equipo entre los docentes, así como la organización de las situaciones de aprendizaje en el aula o en la clínica se integran aprendizajes individuales y aprendizajes grupales, de modo que se favorezca la tarea de equipo entre los alumnos.

2. Encuadre institucional

La formación profesional Odontológica se inscribe en el campo de la formación de la salud. Esto obliga a precisar algunos conceptos que se relacionan con el problema de la salud y que actúan como premisas orientadoras del proceso de reformulación del currículo.

Se entiende por salud en nuestro ámbito de formación, no ya la ausencia de enfermedad, sino el completo equilibrio social, físico y psíquico en relación al medio, de todos los individuos de una sociedad. El logro de esta salud para todos, reclama plantearse como generales propósitos de la formación odontológica la prevención y el mantenimiento de la salud bucal, idealmente, durante toda la vida. El problema de la salud bucal no se resuelve en lo individual sino que tiene proyecciones comunitarias y está estrechamente relacionado con la práctica odontológica presente y futura y con los conocimientos científicos de este campo específico.

Además, en este caso, por inscribirse el problema de la salud en el ámbito de una institución formadora, lograr esta meta tendrá que ver con el rol que la Institución asuma, con el tipo de formación que implemente y con la estructura de capacitación profesional que adopte.

El avance de la ciencia odontológica y las crecientes necesidades de salud oral del conjunto social, obligan a las Instituciones formadoras a replantearse sus actuales hábitos de enseñanza y a revisar su estructura en pos de adaptar el planteo de la enseñanza a los nuevos requerimientos sociales científicos y tecnológicos, la razón de ser de estas instituciones dependerá en el futuro de su capacidad de adaptarse continuamente a la evolución de la sociedad, en el marco de la cultura, de la ciencia y la tecnología.

La salud de la población debe constituir el eje de la formación profesional y el problema a partir del cual se desarrollen las teorías científicas y las estrategias tanto de prevención y rehabilitación como de enseñanza y capacitación profesional específica. De allí que la odontología científica se resuelva hoy en un modelo de

formación profesional que se sustenta en los principios de la integración docente/asistencial, de la prevención comunitaria y de la práctica curricular extramuros, como experiencia de aprendizaje.

Consideramos que la Reforma Curricular implementada en esta Facultad a partir de 1994, responde filosófica y metodológicamente a estos propósitos.

Objetivos

Analizar las características sociales, condiciones de vida y procesos culturales de la zona de Tolosa, partido de La Plata.

Evaluar el estado de salud bucal y establecer las patologías orales prevalentes en esta localidad.

Promover estilos de vida saludables.

Desarrollar un modelo de trabajo que articule promoción y prevención.

Metodología

Se realizó un estudio transversal y descriptivo. El trabajo fue realizado por alumnos y docentes de la Asignatura Odontología Preventiva y Social de la FOLP.

Se obtuvieron Historias Clínicas – Odontológicas e índices epidemiológicos: - índice de Caries (CPOD).

Historia clínica

Consentimiento Informado

ESTRATEGIA

ACTIVIDAD

a. Charlas de educación para la salud

Selección de temas

Narración de cuentos

Juegos didácticos

Elaborar recursos

b. Enseñanza de técnica de higiene oral Bass y Horizontal

Revelado de placa bacteriana

Registro de O' Leary

Enseñanza sobre macro modelo

Repetición en boca

c. Asesoramiento dietético

Historia de dieta

Registrar momentos de azúcar

Seguimiento de hábitos dietéticos

Indicar sustitutos

d. Inactivar - Restaurar

Eliminar las dos capas de dentina

Colocación del material

e. Raspaje supra y subgingival

Eliminación del cálculo por medio instrumental

f. Derivaciones

Prótesis

Exodoncia

Endodoncia

CARACTERÍSTICAS DE LOS RECURSOS DE SALUD

A) Recursos Físicos: el espacio físico usado en este programa fue el de un aula y un consultorio ubicado dentro de la unidad sanitaria del barrio.

A) Equipos: se dispone de un sillón dental en un estado medianamente aceptable que es normalmente usado por la Dra. que trabaja en el consultorio y de un sillón de pedicuro donado por una alumna que es usado también para la atención odontológica. En el consultorio se dispone de esterilizadora que no es utilizada, equipos de rayos pero no funciona, compresor de aire, turbina y micro motor. También contamos con lámpara de luz halógena.

B) Recursos humanos: odontólogo a cargo de la comisión: Dr. Leandro Tomas

☐ Alumnos de 3° año: confección de historias clínicas, fichas diarias.

☐ Alumnos de 4° y 5° año: atención de consultorios

☐ Alumnos de 1° a 5° año: charlas educativas y acercamiento a la comunidad

Este personal tiene una disponibilidad en un horario reducido de 11 a 14 hs los días martes.

C) Recursos materiales:

Para charlas educativas: elementos didácticos pertenecientes a la cátedra de OPS como

- o Macrocepillos
- o Macromodelos
- o Láminas
- o Juegos didácticos
- o Folletos
- o Souvenir

Material descartable

- o guantes
- o agujas
- o compresas
- o gasas
- o algodón

- o barbijos
- o descartador de agujas
- o gomas diques
- o anestubos
- o tiras de acetato
- o baberos
- o vasos
- o bolsas rojas
- o cajas de residuos patológicos
- o cubetas para flúor
- o cepillos dentales
- o Instrumental
- o exploradores
- o espejos bucales
- o pinzas para algodón
- o curetas
- o jeringas carpule
- o cucharitas
- o excavadores
- o 5 urbinas
- o 5 micromotor

Este instrumental fue aportado por cada alumno esterilizado en la Facultad Odontológica de La Plata

Materiales dentales

- o I.R.M
- o Flúor
- o revelador de placa
- o Ionómero
- o Formocresol
- o Composite
- o acido fosfórico al 37 %
- o adhesivo monocomponente
- o hidroxido de calcio fraguable
- o hidroxido de calcio puro
- o anestesia de superficie
- o Para fichado e historia clínica:

Odontogramas e historias clínicas preconfeccionadas.

Para revelador de placa y enseñanza de cepillado:

- o líquido revelador doble tono
- o vasos descartables
- o espejos de mano
- o cepillos.

D) Recursos financieros: Para manejarnos de manera ordenada se designo a la alumna Hawryszko Lucia de quinto año para que fuera la tesorera de la comisión. Su función fue la de recaudar el dinero necesario por alumno para los gastos de la comisión, que en promedio fue de \$ 10 por mes. Ella también se intercomunicaba con los tesoreros de las demás comisiones para la compra de los materiales en conjunto.

Los alumnos son la única fuente presupuestaria para este proyecto por que no hemos podido lograr donaciones por parte de ninguna institución ni empresa. Algunos materiales fueron donados por alumnos que integran la comisión.

E) Tiempo: podemos mencionar que el tiempo disponible para la implementación de este programa y para que sea efectivo, no es suficiente, ya que 3 horas una vez por semana, no nos permite llevar adecuadamente un plan de tratamiento en los pacientes ,hecho que dificulta llegar a realizar altas básicas obligándonos solo atender urgencias en mayor parte de los casos.

F) Conocimientos: contamos con personal capacitado (alumnos) para ejecutar tareas, asignándoles un número determinado de ellas, acorde a su nivel de conocimientos y siempre supervización de docente.

G) Destreza: para atención clínica, alumnos de 5° año, asistidos por los de 4to cumplen con la labor clínica de tratamiento y motivación. El resto se dedica a tareas de información comunitaria y acercamiento general a los habitantes del barrio. Alumnos de 3ro se encargan fundamentalmente de la confección de las historias clínicas para agilizar las tareas del consultorio

Resultados

Los resultados logrados fueron: el 95% de los integrantes de la comunidad educativa participó en los seminarios y talleres; el 95% de los niños recibió enseñanza de medidas de higiene oral y enjuagatorios con flúor; el 70% de los primeros molares permanentes fueron sellados, el índice de caries se redujo del 80% al 15% y el índice de placa del 90 al 20%.

De los resultados obtenidos se deduce que se logró mejorar el perfil epidemiológico, la participación e integración de las instituciones con la comunidad y fortalecer en nuestros futuros profesionales una conducta social, humanística y sanitaria.

En forma global se ha establecido una meta esperando que de acuerdo con la realidad de cada población de nuestro país, dicha meta sea adaptada y mejorada para disminuir el C.P.O. (dientes cariados, perdidos y obturados) y alcanzar un mejor nivel de salud oral de la población. La posibilidad de lograrla se basa fundamentalmente en la aplicación de esta Planificación cuyo desarrollo en forma sistemática y constante pueda establecer las líneas generales y el marco conceptual para que todas las actividades y acciones de salud bucal concurra al objetivo propuesto en dicha meta.

La prevalencia de caries es igual a, o menor que un promedio de 3 dientes C.P.O. a los 12 años de edad para cada uno de los países altamente industrializados. Pero los países en desarrollo como la Argentina corren el peligro de no poder alcanzar ese nivel, ya que la prevalencia de caries continúa aumentando.

La singularidad de la caries dental, única no solo por sus mecanismos patológicos, sino por otros múltiples factores, sociales, culturales, económico, geográficos, genéticos, familiares-, la convierten en una enfermedad bio-social enraizada en la sociedad. (OMS 1989).

A pesar de ser una patología tan antigua como la humanidad, su prevalencia ha aumentado de manera constante con el avance de la sociedad. A medida que las pautas de vida mejoran, la enfermedad aumenta y se constituye en un problema real de salud que afecta a hombres, mujeres y niños. (Silverstone, 1985)

La OMS establece niveles de severidad de prevalencia de caries, según los siguientes valores:

CPOD – ceod = 0 - 1.1 Muy Bajo

1.2 - 2.6 Bajo

2.7 - 4.4 Moderado

4.5 - 6.5 Alto

6.6 y + Muy Alto. (Nithila 1990)

El índice ceod, describe el ataque de caries en la dentición temporaria. El símbolo c, se refiere al número de dientes cariados, el e, extracción indicada y el o, obturado, la d, indica que la unidad establecida es el diente.

El índice CPOD, describe el ataque de caries en la dentición permanente.

El símbolo C, se refiere al número de dientes permanentes cariados, el P a los dientes perdidos, ya sea por extracción indicada o extraídos, el O, obturado, la D indica que la unidad establecida es el diente. El diagnóstico de caries comprenderá los casos manifiestos de pérdida de continuidad en superficies lisas, penetración y destrucción de las fisuras y grado de decoloración visible.

Conclusiones

Las encuestas brindaron elementos para determinar que en la comunidad estudiada la carencia de servicios públicos y sanitarios adecuados, donde predominan elevados índices epidemiológicos, determina que las poblaciones presenten alto riesgo de padecer patologías de diversa etiología. En base a los datos obtenidos en la comunidad, se concluye que es prioritario planificar diversas acciones de educación continua en salud, capacitar a líderes comunitarios y organizar a la comunidad para mejorar sus condiciones de vida y prevenir enfermedades prevalentes.

Bibliografía

- Abraham. Mirtha. Definiciones sobre los principales planteamientos curriculares actuales, México, UPN. 1988
- Assenza Parisi, Victor. Formación profesional y motivación para la calidad total. OEI. Buenos Aires, Argentina. 1998
- Blumer, H.: Symbolic interactionism. Englewood Cliffs, New York: Prentice-Hall. 1989
- Brice DM, Blum JR, Steinberg BJ. The etiology, treatment and prevention of nursing caries. Compend Contin Educ Dent 1996; Jan. (1): 92-98
- Davies GN. Early childhood caries-a synopsis. Comm Dent Oral Epidemiol 1998;26(Suppl):106-16
- Eisnerw, L et. al. Cinco concepciones del currículo, Raíces e implicaciones para la planeación curricular. Revista DIDAC, México UIA, No. 11. 1987
- Ezpeleta, J.; Furlan, A. La gestión pedagógica de la escuela. UNESCO-OREALC. Santiago, 1992
- Franco, M. L. Qualidades total na formação profissional: do texto ao contexto. Cadernos de pesquisa, Nº92. Brasil, 1995. Pág.: 53-61

- Frigerio, G. y otros. Las instituciones educativas cara y ceca. Elementos para su gestión. Troquel. Buenos Aires, 1993. Pág.: 35-65
- Gallart, M. Y Jacinto, C. Competencias laborales: tema clave en la articulación educación-trabajo. Educación y Trabajo. Boletín de la Red Latinoamericana de Educación y Trabajo, CIID-CENEP. Año 6 - Nº 2. Buenos Aires. 1995
- Glazman E Ibarrola M., El papel de la educación. Antología de evaluación curricular. México, UNAM. 1990
- Gómez Campos, V.M. Educación Superior, Mercado de Trabajo y Practica Profesional. Antología de Evaluación Curricular. México, UNAM. 1990
- Guba, E.G.: Naturalistic inquiry. Beverly Hills, California. Sage. 1985
- Horowitz HS. Research issues in early childhood caries. Comm Dent Oral Epidemiol 1998;26(I Suppl):67-81
- Ismail AI. Prevention of early childhood caries. Community Dent Oral Epidemiol 1998; 26 (1): 49-61
- Lara, N. Situación Actual de los Recursos Odontológicos en América Latina. México: UAM. (1978)
- Martínez Espinosa, E. Esquemas de financiamiento público de la formación profesional. Boletín CINTERFOR, Nº 131. Montevideo, 1995
- Medina, A. Y Vilar, L. M. Evaluación de programas educativos, centros, y profesores. Universitas. Madrid, 1995
- Muller M. Nursing-bottle syndrome: risk factors. Journal of Dentistry for Children 1996; Jan.: 42-50
- Oteiza. F. Una alternativa curricular para la educación técnico-profesional. CIDE. Santiago, 1991
- Park, P.: Qué es la investigación acción participativa. Perspectivas teóricas y metodológicas. En: La investigación acción participativa. OEI, 1992
- Peñalver MA, González E, Ostos MJ. Caries del biberón: posibilidades preventivas y terapéuticas (I). Archivos de Odonto-Estomatología 1997; 13: 152-159
- Powell LV, Leroux BG, Persson RE, Kiyak HA. Factors associated with caries incidence in an elderly population. Comm Dent Oral Epidemiol 1998;26(3):170-6
- Quero, M: J: El análisis de necesidades de formación: garantía de calidad en las organizaciones. Revista Herramientas, Nº 4. Madrid, 1994
- Tedesco, J. C. Tendencias actuales de las reformas educativas. Boletín Nº 35. UNESCO. Diciembre de 1994. Pág. 14-25
- Tedesco, J.C. Los desafíos de la educación. Boletín CINTERFOR, Nº 135. Montevideo, 1995. Pág.: 7-24
- Tirado Rodríguez, J. Herramientas para adquirir y desarrollar habilidades académicas. México, DIE-IPAE, julio 1999