



2-3
**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**

" E.N.E.P. ZARAGOZA "

**EDUCACION PARA LA SALUD BUCAL EN
ESCOLARES UNA ALTERNATIVA**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTAN:

EVERARDO GUAJARDO INZUNZA

MA. OFELIA GARCIA MARTINEZ

GERARDO ENRIQUE ESCARCEGA HERNANDEZ

MARTHA P. PIÑA MARTINEZ

MEXICO, D. F.

1981



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E .

INTRODUCCION.

I FUNDAMENTACION.

II PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

III PROPOSITOS Y OBJETIVOS.

IV HIPOTESIS.

V MATERIAL Y METODO.

VI ANTECEDENTES DE NEZAHUALCOYOTL

VII DISCUSION.

VIII RESULTADOS.

IX PROPUESTA DEL PROGRAMA.

X DESARROLLO DEL PROGRAMA.

CONCLUSIONES.

PROPUESTAS Y RECOMENDACIONES.

ANEXOS.

BIBLIOGRAFIA.

I N T R O D U C C I O N .

Los programas de Educación para la Salud Bucal, son una señal indicativa del desarrollo en lo que se refiere al campo de la salud, que a medida que avanza, se van abandonando las actividades de tipo curativo sustituyéndolo por las de carácter preventivo.

La estomatología, lo mismo que la Medicina, más que ser ciencias naturales son Ciencias Sociales; puesto que su finalidad es de tipo Social.

No se trata solamente de curar o restaurar un organismo; por el contrario, su finalidad es de conservar al hombre adaptado a su medio ambiente como miembro útil de la sociedad.

El hombre tiene derecho de gozar de buena salud y a valerse de todos los medios de que la ciencia dispone para la protección o restauración de la misma, estos medios no se encuentran al alcance de todos debido a la estratificación de la población - que los coloca en diferentes niveles dentro de la esfera de -- consumo.

La Odontología Preventiva ofrece, para el Cirujano Dentista -- dedicado a la práctica general tanto institucional como privada, la más prometedora solución a los problemas de Salud Bucal (1).

Entre más temprano se inicie la prevención, en forma sistemati

zada, sobre todo en zonas marginadas, que constituyen a la vez - grupos marginados de seguridad social, mejores resultados habrán de obtenerse, así pues, los niños se convierten en los mejores - individuos para iniciar los programas preventivos. Si desde la - infancia se logran adquirir buenos hábitos de higiene bucal se - guramente que durante la edad adulta la incidencia de enferme- - dades bucales será menor.

Así como la educación del hombre debe iniciarse en las etapas - más tempranas de la vida, la educación para la Salud Bucal tam- - bién debe partir desde ese mismo período. Debido al elevado cos- - to de los tratamientos dentales se ha pensado en la preferen- - cia de los programas preventivos, puesto que a través del es- - tablecimiento de los primeros niveles de prevención (I,II), la - comunidad va adquiriendo hábitos de higiene oral, reafirmación - de sus conocimientos de salud Bucal, técnicas y medidas preven- - tivas (flúor) y en caso de tratamiento saber a quien recurrir -

En base a lo anterior se hace una pregunta ¿Qué beneficios -- - puede aportar el establecimiento de programas para la salud - - bucal como parte integral de la formación educativa del niño? -

Según Piaget la edad escolar es la etapa del niño en que se -- - hace más receptivo e imitador de lo que observa en el medio que lo rodea, por lo tanto si se estructura un programa de educa- - ción para la Salud Bucal de acuerdo a sus necesidades es más -- - factible que capten los mensajes aportados.(2)

Así mismo, los beneficios que traería como consecuencia el establecimiento de programas de educación bucal podría ser:

- a) El niño desde la edad escolar tendría la información adecuada y necesaria de hábitos de higiene oral, de forma y función del aparato Estomatognático, enfermedades orales y el como prevenirlas y curarlas en caso necesario.
- b) Disminución de la tasa de morbilidad.
- c) La población infantil iría adquiriendo conciencia de la importancia que tiene el Odontólogo como parte del equipo de salud, pues hasta el momento se han relegado las enfermedades bucales, que son parte importante en la salud general del individuo.

FUNDAMENTACION .

Actualmente carecemos de estudios Epidemiológicos a nivel Latinoamericano, que nos revele la situación real en Salud Bucal de la población en general, pero; se han realizado estudios - aislados, a través de los que podemos darnos cuenta de la morbilidad existente siendo esta elevada.

Se han hecho múltiples esfuerzos para superar la problemática de Salud Bucal de la población, como lo expresado a través del Plan Decenal de Salud de las Américas (3), en el que se hace - hincapié en acciones preventivas de salud.

En México se retomaron algunas consideraciones generales de - esta iniciativa y se dió paso al Plan Nacional de Salud (4), que en lo tocante a Salud Dental cita de este, como objetivos el establecimiento de programas preventivos para enfermedades bucales, entre las que encontramos: la aplicación de métodos de auto-ayuda en población escolar, fluoruración de agua en - general e intensificación del programa de Educación para la - Salud Bucal en todos los niveles.

Haciendo un análisis de estos planteamientos podemos observar en forma general que los objetivos están elaborados en forma adecuada y de acuerdo a las necesidades de la población, pero Obviamente esto existe solamente por escrito, ya que en realidad ni una mínima parte se ha llevado a cabo.

Esto podemos constatarlo, en parte, si observamos en que condiciones de Salud Bucal se encuentra la población en general de Ciudad Nezahualcoyotl, que de manera general ha sido considerada como una zona con fuertes problemas de salud a nivel Odontológico, estudios recientes, indican, que las condiciones de salud bucal de la población siguen siendo precarias a pesar de las acciones que el gobierno ha llevado a cabo en dicha zona, que en cuanto a Odontología toca, son básicamente de carácter curativo y mutilador.

Los programas de Educación para la Salud Bucal son importantes en el área de salud ya que están encaminados a brindar elementos de apoyo que sean útiles a las condiciones de vida en las que se encuentra la comunidad estudiada.

Estos programas de Educación deben de tener la suficiente promoción como para que toda la comunidad esté interesada en ellos, ayuda a que la gente se haga consiente de la situación presente y futura de su boca, así como crear interés en todo lo que se refiere a medidas preventivas (cepillando, flúor etc.) Todo de acuerdo a sus posibilidades y costumbres, para que realmente estos puedan ser asimilados por la población.

Son importantes, porque al interesar a un pequeño grupo, este divulga los conocimientos adquiridos e interesa a un mayor grupo.

Estos programas, tradicionalmente, han sido elaborados sin co-

nocimientos reales de la población en general, porque no se han hecho estadísticas de tipo socio-económico y de conocimientos de salud bucal que indiquen en que condiciones se encuentran los diferentes grupos sociales, así como el lenguaje y la forma de expresión de cada uno de ellos; se ha hecho hincapié, básicamente en la técnica, a nivel de la utilización de medios audio-visuales los que, al no estar inmersos en una metodología de trabajo, pierden su valor como auxiliares en el proceso enseñanza-aprendizaje (5).

Es necesario hacer hincapié en que a pesar de la importancia del tema no se cuenta con la suficiente información bibliográfica sobre programas de Salud Bucal y su forma de aplicación a nivel comunitario.

Por lo que resulta difícil contar con fuentes informativas sobre el presente trabajo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En el campo de la Odontología, consideramos que uno de los problemas más importantes es la falta de programas de Educación para la Salud Bucal encaminados a comunidades específicas.

De acuerdo a los resultados de encuestas e índices obtenidos en escuelas Primarias de Ciudad Nezahualcoyotl, se observó que no se han realizado programas congruentes de Educación para la Salud Bucal.

Estos programas son de vital importancia a que dicha comunidad no cuenta con los medios económicos para el consumo de servicios Odontológicos, sobre todo con la orientación que ha tenido la Odontología no solo en México sino a nivel Latinoamericana no es necesario pues, dar un giro a esta orientación, hacía el terreno de lo preventivo y es aquí, donde la Educación para la Salud Bucal cobra una gran importancia aunada a estudios epidemiológicos-sociales que realmente nos den la pauta para adecuar dichos programas a una realidad social específica que haga a la población crear conciencia de la importancia que tiene la Salud Bucal y el aprovechamiento de sus propios recursos para conseguir mejores niveles de salud.

Tradicionalmente, el Odontólogo ha tomado en cuenta las enfermedades Bucales desde el punto de vista Biológico, haciendo a un lado puntos tan importantes como son; el medio ambiente, -

estado socio-económico y socio-cultural de la población y lo más importante en cuanto al método de atención, la aplicación de principios preventivos en todos los niveles. Lo anterior altera de una manera indirecta la formación del Odontólogo y directamente a la población que recibe la atención del mismo.

El establecimiento de programas para la Salud Bucal no ha tenido la suficiente fuerza, pues se han realizado de una manera standar trayendo como consecuencia solo la alimentación de la fantasía de los niños y la falta de toma real de conciencia de su problemática de salud y sus consecuencias en su etapa adolescente y adulta, no se han adecuado a los diferentes grupos sociales, con los que cuenta el país, además de que los especialmente dirigidos al grupo de escolares y preescolares - han fomentado en forma importante el pensamiento mágico en ellos.

Por otra parte, la trascendencia de este problema es enorme ya que los niños de 0-14 años ocupan un 46.6% de la población total del país (6); cosa que el Odontólogo debería tomar en cuenta en forma importante, para orientar su práctica profesional; si ha esto aunamos la baja situación socio-económica de la población en general, su precaria escolaridad y falta de seguridad social, podríamos darnos cuenta de la dimensión del problema y la necesidad absoluta de enfrentarlo no solo desde el punto de vista técnico, como profesionista, y a nivel individual sino desde el punto de vista metodológico y a nivel colectivo

tratando de aprovechar al máximo los recursos de la propia población tanto físicos como humanos, tratando de hacer avanzar los conocimientos empíricos de la población hacia el terreno de lo científico.

En resumen la problemática que se presenta en este trabajo es la falta de programas de Educación para la Salud Bucal desde temprana edad y de acuerdo a la situación socio-económica y - de conocimientos bucales y morbilidad de una comunidad determinada.

O B J E T I V O S .

Propósito.-Estímular la investigación con miras a solucionar - la problemática de salud de grupos marginados sobre bases científicas.

Objetivos:

- I) Aportar conocimientos de los resultados del estudio socio-económico realizado, que constituye la primera parte del proyecto global.**
- II) Ofrecer una alternativa para la solución de problemas de Salud Bucal en zonas marginadas a nivel operativo, dirigidos básicamente a niños de edad escolar.**

H I P O T E S I S .

La planeación de programas de Educación para la Salud Bucal en una comunidad determinada se lleva a cabo de manera óptima si ántes contamos con: estudios epidemiológicos y socio-económicos que determinen las necesidades de la población y la orientación del programa mismo.

MATERIAL Y METODO.

I. Metodología: la metodología a seguir se deriva de la teoría científica del conocimiento, cuyo esquema presentamos y que - permitirá llevar a cabo una práctica social con las caracte- - rísticas partiendo de la realidad en la que se encuentra la - comunidad abordada y posibilitando su participación en la so- - lución de sus problemas.

	NIVEL I	NIVEL II	NIVEL III
INFORMACION	PERCEPTIBLE	TEORIA I	TEORIA II
ACCION	INVESTIGADORA	CONCIENTIZADORA	SUPERADORA
CONOCIMIENTO	GENERALIZACION	ANALISIS	SINTESIS

PROGRAMA

- I.1 Investigación documental y observación de la zona de - trabajo.
- I.2 Estudio epidemiológico-social de nuestro universo de - trabajo a través de una muestra representativa.
- I.3 Procesamiento de la información.
- I.4 Análisis.
- I.5 Generalización a la zona estudiada en base a la mues- tra representativa.
- I.6 Creación de una teoría para enfrentar la problemática detectada.
2. Material

2.1 Universo de trabajo: 60 niños en edad escolar, abarcando de primero a sexto grado; con los respectivos padres de familia.

2.2 Límites

2.2.1 Temporal.

60 días hábiles.

2.2.2 Espaciales:

Escuela primaria Venustiano Carranza ubicada en la calle de Eucaliptos en la Colonia la Perla de Ciudad Nezahualcóyotl así - como los domicilios, de los niños encuestados (zona de influencia de dicha primaria).

3. Recursos:

3.1 Humanos

Cuatro alumnos de la carrera de Cirujano Dentista de séptimo semestre.

3.2 Materiales:

3.2.1 Papelería

3.2.1.1 Formas impresas (cuestionarios, fichas epidemiológicas).

3.2.2 Instrumental

3.2.2.1 Uno por cinco (25) juegos básicos, cajas de plástico

3.3.3 Medicamentos.

3.3.3.1 Benzal

3.3.3.2 Otros-Algodón y toallas desechables.

3.3.3.3 Cesto de basura.

En el estudio de comunidades que se realizó se manejaron índices epidemiológicos (I.H.O.S; C.P.O.S; c.e.o.s) cuestionarios sobre conocimientos de Salud Bucal (padres e hijos) y estado socio-económico.

La forma operativa que se encontró para lograr este procedimiento de control fué el siguiente: se tomó una muestra representativa de 60 niños con sus respectivos padres uniéndoseles a cada uno de los índices y cuestionarios mencionados anteriormente.

En los resultados se presentan datos que describen grados de conocimientos de Salud Bucal, características socio-económicas y grado de morbilidad de la comunidad estudiada, posteriormente hacemos el tratamiento estadístico de los datos para la -- comprobación de la hipótesis propuesta, con esto logramos un estudio descriptivo y científico de las condiciones del grado de morbilidad y situación socio-económica y de conocimientos de Salud Bucal que nos permita inferir la implementación de programas de Educación para la Salud Bucal de acuerdo a dicho texto social

Los aparatos de medición fueron cuestionarios dirigidos y observación directa (fichas epidemiológicas).

Orden de recolección de datos (niños).

1. Distribución por grado de escolaridad.
2. Morbilidad dental y grado de concomiento en Salud Bucal.
3. Datos sobre aparato estomatognático.
4. Proceso salud-enfermedad.
5. Medidas curativas.
6. Medidas preventivas.
7. Profesionista.

El tipo de preguntas en los cuestionarios fueron ~~cerrados~~ (anexo I).

Encuestas epidemiológicas con las que se midieron los siguientes indicadores: morbilidad dental por medio de los índices C.P.O.S; I.H.O.S.; c.e.o.s.

Orden de recolección de datos (padres).

a) La entrevista midió la siguientes variables:

- 1) Tipo de material en la vivienda.
- 2) Tenencia de la vivienda.
- 3) Ingreso familiar.
- 4) Ocupación del padre.
- 5) Número de miembros por familia.
- 6) Grado de conocimientos en Salud Bucal.
- 7) Datos sobre aparato estomatognático.
- 8) Proceso salud-enfermedad.

9. Medidas curativas.

10) Medidas preventivas

11) Profesionista.

El tipo de preguntas que se utilizaron en los cuestionarios fueron cerradas (anexo II). Y la muestra que se tomó fué representativa de 60 niños con sus respectivos padres, el procedimiento utilizado para la obtención de la muestra fué al azar.

ANTECEDENTES DE CIUDAD NEZAHUALCOYOTL

La investigación documental y de campo que se llevó a cabo - - permitió conocer los niveles de vida de la población y la ubica ción del área de estudio, que es Ciudad Nezahualcoyotl:

Los autobuses que vienen a las 54 colonias que componen la -- ciudad pasan en su gran mayoría, por la estación del metro zara goza.

Esta ciudad nace como una apéndice de la capital. El estado al procurar una rápida industrialización del país, por la vía capitalista, genera con sus medidas de protección al capital la creación de zonas marginales como Nezahualcóyotl que es dónde se aloja gran cantidad de gente con necesidades de empleo que ayudan involuntariamente a mantener los salarios bajos.

Los lotes en su mayoría miden 150 mts²

La red de avenidas y calles tienen 999.6 km y solamente están pavimentadas las 16 principales avenidas que comprenden un total de 156.9 kms.

POBLACION.- Nezahualcoyótl es la ciudad que más ha crecido en los últimos años en toda América Latina. La causa es doble, la emigración compo-ciudad y la explosión demográfica.

La ciudad creció de la noche a la mañana, en 1960 era un con-

junto de colonias insignificantes de unos 60,000 habitantes - en el año de 1970 era una enorme ciudad poblada por más de -- 600.000 gentes, en 1968 se decía que cada mes había 10,000 habi tantes más en 1973 se dijo que aumentaba a razón de 15,000 habi tantes más para 1974 se afirmó que el número de migrantes ascen día a 20,000 mensuales.

INDUSTRIA: La mayor parte de la industria local está constituí da por las maquiladoras en la cual trabajan sobre todo las mujer es, que pueden ser talleres pequeños o trabajo a domicilio.

COMERCIO: Indudablemente la actividad más importante que se - ejerce en el municipio; no solo por el aporte capital sino tam bién por el número de personas que en el se ocupan.

En 1973 hay 7,402 comercios siendo el ramo de la miscelánea el más grande con 2,655 establecimientos, en segundo término - el ramo de la carnicería y tocinería con 323 y en tercer lugar las loncherías y fondas con 310 establecimientos. El negocio - de los baños públicos ha sido uno de los más jugosos, hay 19 de ellos en la ciudad, algo peculiar en Nezahualcoyotl es que mientras solo existen un poco más de 100 escuelas primarias y 11 secundarias el municipio tiene 128 pulquerías, 135 vinaterías, 44 ostionerías y 310 fondas y loncherías, hay 57 mercados con 1,000 comercios y 27 tiendas de la conasupo. -

TRANSPORTE. El total de unidades que dan servicio a las colonias es de 1,200 y llegan a las 54 colonias siendo 3 líneas las que dan este servicio.

SALUD. La salud ha sido uno de los grandes problemas de la - ciudad. Los bajos ingresos de la población traén como consecuencia la mala alimentación, falta de servicios urbanos, agua potable, limpia y pavimentación que traén consigo las enfermedades y la muerte.

Cada año mueren 30,000 niños por causas de desnutrición, el - 75% de los médicos atienden al 15% de los enfermos que están hospitalizados, el 20% atiende en consultorios privados al 35% de los enfermos llamados ambulantes y solo un 15% de los médicos se dedican a programas de salud para el resto de la población y el 50% aparentemente sano.

De cada dos niños que nacen uno muere antes de los 4 años la principal causa son las infecciones del aparato respiratorio y digestivo.

Por otra parte existen en la ciudad algunos dispensarios médicos en las capillas y en algunos mercados, en ellos se cobra barata la consulta y cuando se tiene la medicina se les proporciona a los pacientes, sin embargo, en estos servicios por falta de instrumentqs, falta de medicamentos y en algunos casos - falta de seriedad de los médicos, resulta en muchos casos ineficáz para la salud de quienes recurren a ellos.

MEDIOS DE COMUNICACION.- No hay en la ciudad un canal de tele-

visión ni de radio, toda la información que se recibe procede del Distrito Federal.

PRENSA.- Casi todos son semanarios o quincenales, el más antiguo es el "Gallo", que le sigue en antigüedad, "El Heraldc del Valle de México".

CINE.- Existen 4 cines que han enriquecido a varias administraciones. Es considerado por sus dueños como un jugoso negocio de distracción para el pueblo.

TELEFONO.- Existen solamente 38 teléfonos públicos, ultimamente se han instalado bastantes teléfonos privados en oficinas, hogares y comercios.

RELIGION.- La mayoría del pueblo se declara católico, pero existen otras sectas o comunidades religiosas que junto con la - - iglesia católica así la ciudad: Templos católicos, protestantes y sinagogas.

En la zona donde se aplicaron los cuestionarios se detectó que existe una carencia general de higiene, tanto en la escuela, - lugares aledaños y población, la mayoría de las calles están sin pavimentar y hay ausencia total de áreas verdes, observándose un paisaje sin coloridos ni relieves. (7,8,9).

D I S C U S I O N

Respecto a la situación socio-económica de la comunidad encontramos que a pesar de las diferencias económicas con las que cuentan, el estrato social de la población es el mismo (tabla I).

El ritmo de vida en la esfera de consumo es igual para todos las diferencias se coreelacionan obviamente con las características ocupacionales. La mayoría son comerciantes (tabla 7) siendo estos en su mayoría no propietarios de los mismos (Tabla 10).

En lo que se refiere a vivienda la población cuenta con casa propia y su construcción en su gran mayoría es de tabique, encontrándose estas deficientemente equipadas (Tablas 8,9).

Pasando a la parte epidemiológica se realizó la tabulación de los siguientes datos: índices epidemiológicos (I.H.O.S; C.P.O.S; c,e,o,s,). conocimientos en salud bucal (padres y niños).

Haciendo el cruce de variables de todos los elementos ya mencionados y tomando en cuenta el número de casos con los que se contó (6) .Estos indicadores presentan una fisionomía muy general

En las tablas y gráficas 5 y 6 se presentan los resultados de las mediciones realizadas acerca del grado de conocimientos de -

salud bucal que presenta la comunidad. Teniendo presente que entre el mayor y menor ingreso hay considerable variación tanto en padres como niños.

Es sorprendente la baja capacidad de compra frente al servicio de salud y rehabilitación oral (tabla 3), sus actitudes - desfavorables ante los problemas y afecciones (tabla 1,2).

Obviamente la alimentación blanda y el consumo de carbohidratos son los factores que determinan estos resultados, pero -- principalmente las determinaciones en el acceso en el consumo de servicios Odontológicos y la falta de programas de salud a nivel preventivo.

Por lo tanto debido a la alimentación y falta de higiene encontramos que el I.H.O.S. (tabla 4) presenta valores altos. lo anterior puede ser producto del nivel de información que recibe la comunidad con respecto a los hábitos de higiene.

El problema de caries dental tanto en dientes temporales como en permanentes, puede ser causa principal en las determinaciones al bajo acceso de consumo de servicios Odontológicos y a la inexistencia de programas de Educación para la Salud Bucal dirigidos a la población infantil (tabla 1,2).

El porcentaje existente en conocimientos en Salud Bucal tanto en niños como en padres son los necesarios para practicar una

higiene oral adecuada, técnicas y medidas preventivas de como mantener en buen estado la cavidad oral (tabla 5,6).

De acuerdo al presente análisis consideramos que la situación de la población nos da una pauta para realizar un programa de Educación para la Salud Bucal específico para ellos, ya que como antes lo hemos dicho, el nivel de información que maneja es ta población es el adecuado. Solo que debido a sus bajos ingre sos familiares es materialmente imposible llevar a la práctica la información que poseen sobre Salud Bucal, pues si tomamos - en cuenta los ingresos (x gral.de 4,400) con el número de miembros por familia (x gral.de 5) nos damos cuenta que difícilmente se cubrirían los gastos de servicios Odontológicos.

Consideramos pues, que es necesaria la implantación de un Programa de Educación para la Salud Dental, que aporte conocimien tos necesarios para el aprovechamiento de los recursos materia les con que cuentan, independientemente de que la información- que poseen sea reforzada a través de dicho programa.

Por otra parte fueron detectados algunos errores de informa- ción sobre todo a nivel de las funciones del profesionista, la población considera al Cirujano Dentista como la persona que se encarga de sacar las piezas dentarias.

Otro error detectado son las acciones de tipo curativo, que la gente por iniciativa propia realiza, casi podríamos asegurar -

de que se trata de la influencia del medio social en el que - estas personas se desenvuelven en el que se incluyen cuestiones de tipo tradicional y sus posibilidades de compra de servicio odontológico a nivel de rehabilitación.

El conocimiento que nos dió el estudio realizado, ayuda para enfrentar en una forma más adecuada la problemática de salud de esta población, de tal forma que el programa de Educación para la Salud Bucal que ponemos a consideración ha sido determinado por la detección concreta de las necesidades de esta población a nivel odontológico.

Así pues, los elementos teóricos que tomaremos en cuenta para la propuesta del programa de Educación para la Salud Bucal se derivan directamente del análisis de la información que antecede al presente proyecto.

De manera general el programa consta de cinco partes en las - que se abordarán los siguientes temas: 1) anatomía y funcionamiento del aparato estomatognático 2) proceso salud-enfermedad; medidas curativas 4) medidas preventivas 5) profesionalista; que serán manejados básicamente con el lenguaje y nivel de conocimientos y grado de escolaridad, utilizándose en forma importante medios audio-visuales que han sido considerados auxiliares dentro del proceso enseñanza aprendizaje (2,5). Nos hemos fundamentado también para la realización del presente programa en la teoría evolutiva de Jean Piaget ya que nuestro programa va

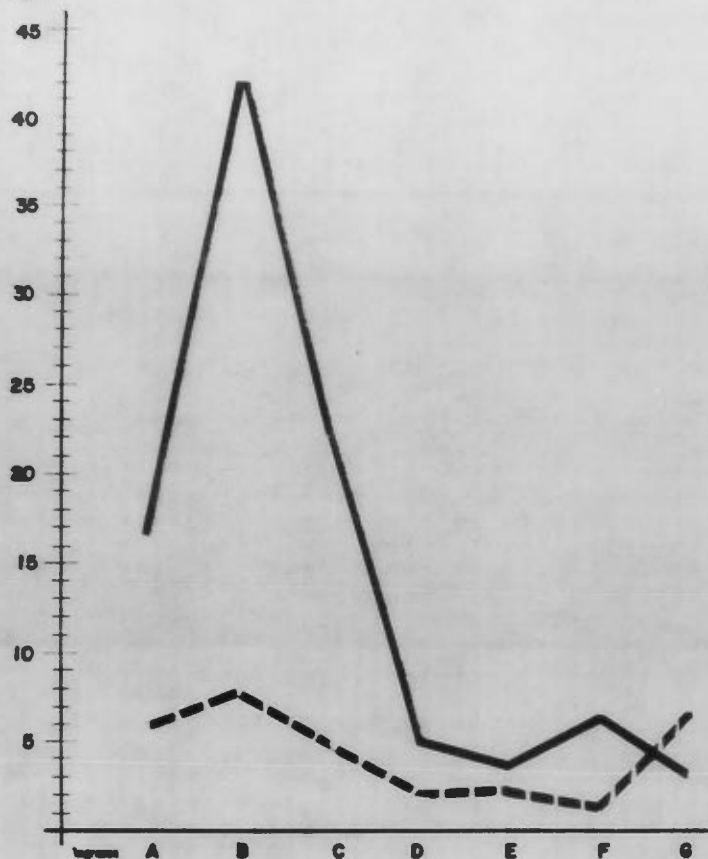
dirigido específicamente a niños y Piaget es considerado por los pedagogos como parte muy importante en la educación, siendo su principal aportación la información, la riqueza que nos entrega acerca del sujeto en desarrollo y los datos que se derivan directamente de su teoría evolutiva, nos permite cono--cer mejor al educando porque dice como piensa el niño, cuales son las características de su inteligencia y que es y como sucede la evolución de su conocimiento. Siendo fundamental para la implantación de programas adecuados.

R E S U L T A D O S

TABLA N° 1

INGRESOS	% de casos	$\bar{X}$ C.E.O.S
2 000 - 3 000	16.3 %	6.0
3 100 - 4 000	42.0 %	7.3
4 100 - 5 000	22.0 %	4.3
5 100 - 6 000	4.9 %	2.0
6 100 - 7 000	3.2 %	2.0
7 100 - 8 000	6.5 %	1.4
+ de 10 000	3.2 %	6.5

% cases



A = 2 000 - 3 000

B = 3 100 - 4 000

C = 4 100 - 5 000

D = 5 100 - 6 000

E = 6 100 - 7 000

F = 7 100 - 8 000

G = + de 10 000

— % de cases

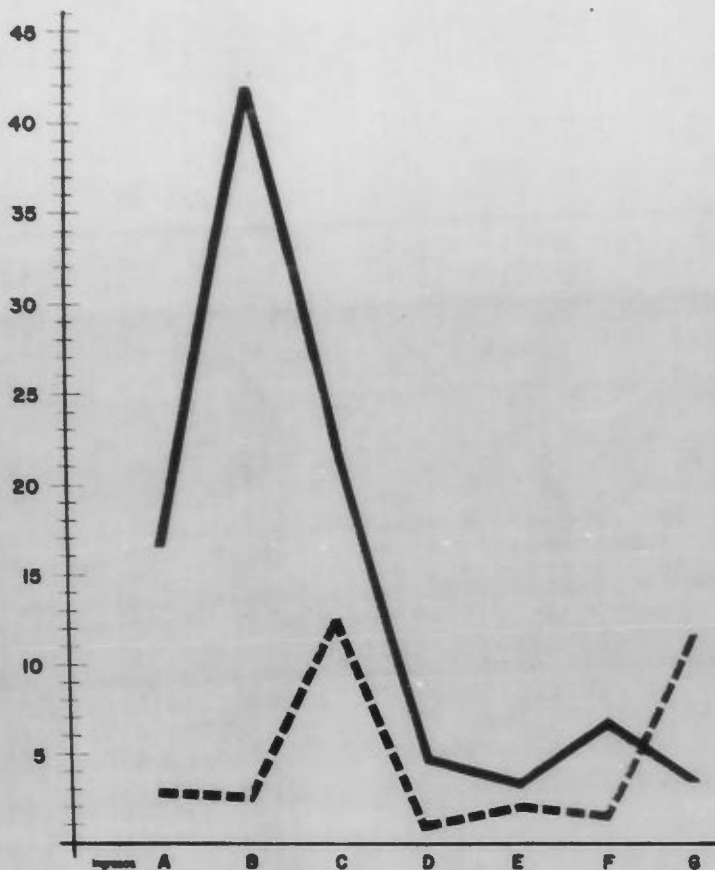
- - - - - C.E.O.S

TABLA Nº 2

INGRESOS	Nº de casos	$\bar{x}$ C.P.O.S
2 000 - 3 000	16.3 %	2.8
3 100 - 4 000	42.0 %	2.6
4 100 - 5 000	22.0 %	12.7
5 100 - 6 000	4.9 %	0.85
6 100 - 7 000	3.2 %	2.0
7 100 - 8 000	6.5 %	1.44
+ de 10 000	3.2 %	11.5



% coos



A = 2 000 - 3 000

B = 3 100 - 4 000

C = 4 100 - 5 000

D = 5 100 - 6 000

E = 6 100 - 7 000

F = 7 100 - 8 000

G = + de 10 000

■ % de coos

■ C. P. Q.S

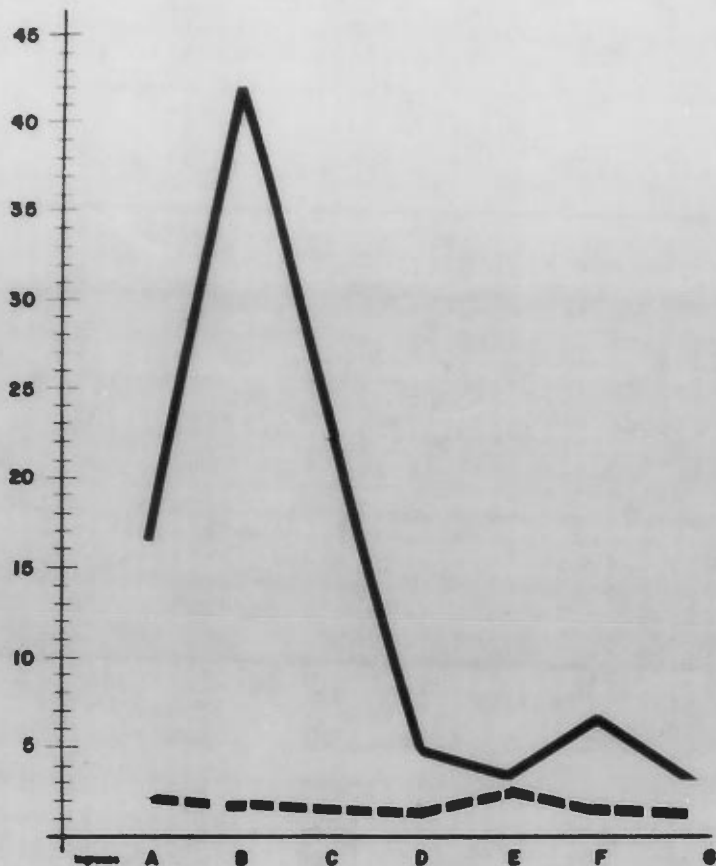
TABLA N^o 3

INGRESOS	% de casos	$\bar{x}$ OBSTRUCCIONES
2 000 - 3 000	16.3 %	0
3 100 - 4 000	42.0 %	1.7
4 100 - 5 000	22.0 %	.43
5 100 - 6 000	4.9 %	0.0
6 100 - 7 000	3.2 %	0.0
7 100 - 8 000	6.5 %	0.0
+ de 10 000	3.2 %	0.0

TABLA N° 4

INGRESOS	% de casos	$\bar{X}$ I.H.O.S
2 000 - 3 000	16.3 %	2.1
3 100 - 4 000	42.0 %	2.02
4 100 - 5 000	22.0 %	1.71
5 100 - 6 000	4.9 %	1.7
6 100 - 7 000	3.2 %	2.55
7 100 - 8 000	6.5 %	1.57
+ de 10 000	3.2 %	1.45

% casos



A=2000-3000

B=3 100-4000

C=4 100-5000

D=5 100-6000

E=6 100-7000

F=7 100-8000

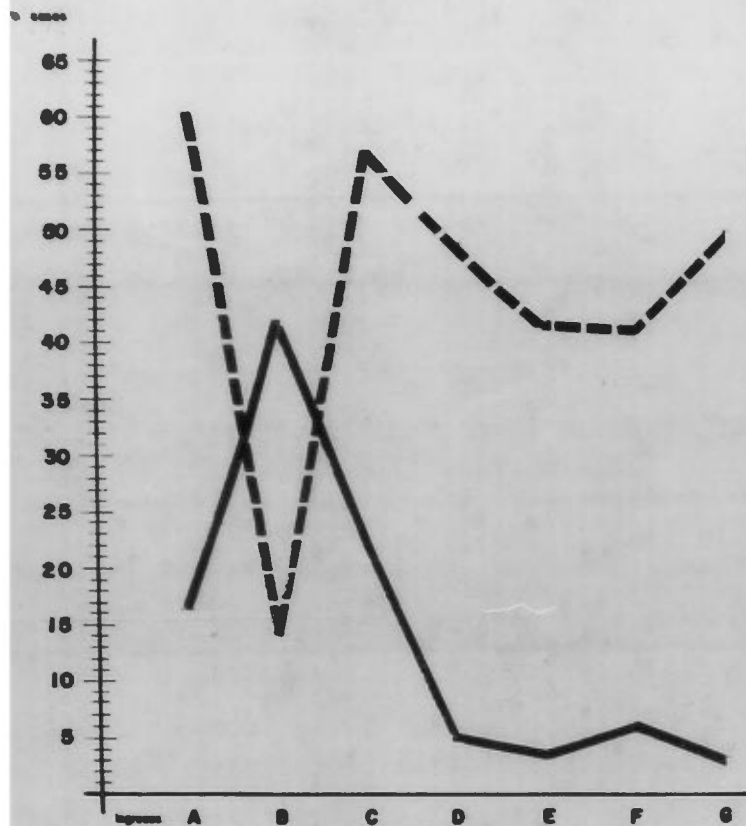
G= + de 10 000

■ % de casos

■ L.H.Q.S

TABLA N° 5

INGRESOS	% de casos	$\bar{x}$ C. S. B. n
2 000 - 3 000	16.3 %	60.56
3 100 - 4 000	42.0 %	14.14
4 100 - 5 000	22.0 %	57.02
5 100 - 6 000	4.9 %	48.8
6 100 - 7 000	3.2 %	41.4
7 100 - 8 000	6.5 %	41.3
+ de 10 000	3.2 %	50.0



A=2000-3000

B=3 100-4000

C=4 100-5 000

D=5 100-6000

E=6 100-7000

F=7 100-8000

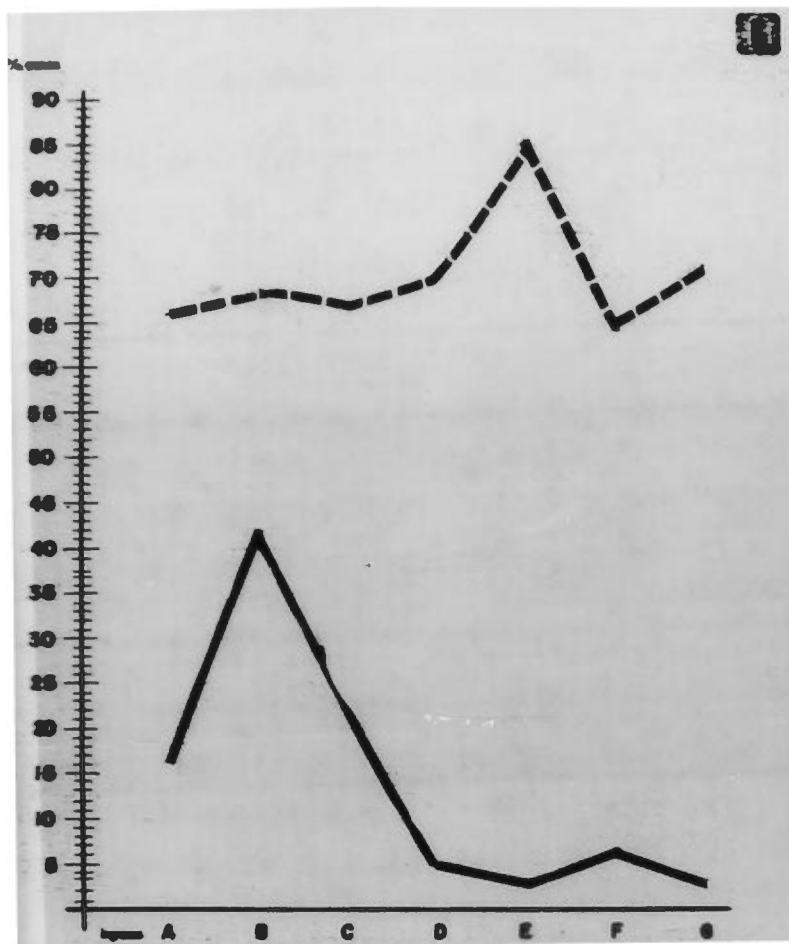
G=+ de 10 000

■ % de áreas

■ C. S. B. n

TABLA N° 6

INGRESOS	% de cases	$\bar{x}$ C. S. B. p
2 000 - 3 000	16.3 %	66.19
3 100 - 4 000	42.0 %	68.4
4 100 - 5 000	22.0 %	67.3
5 100 - 6 000	4.9 %	70.3
6 100 - 7 000	3.2 %	85.6
7 100 - 8 000	6.5 %	64.02
+ de 10 000	3.2 %	71.3



A = 2000-3000

B = 3 100-4000

C = 4 100-5000

D = 5 100-6000

E = 6 100-7000

F = 7 100-8000

G = + de 10 000

Fonte: % de cases

Elaboração: S. R. P.

RELACION DE INGRESOS Y PRO

TABLA Nº 7

INGRESOS	% de casos	OCCUPACION
2 000 - 3 000	16.3 %	4 (1) , 4 (2)
3 100 - 4 000	42.0 %	1
4 100 - 5 000	22.0 %	1
5 100 - 6 000	4.9 %	2
6 100 - 7 000	3.2 %	2
7 100 - 8 000	6.5 %	2
+ de 10 000	3.2 %	1 (3) , 1 (2)

1) obrero

2) emp. comercial

3) emp. federal

RELACION DE INGRESOS Y PUNTO

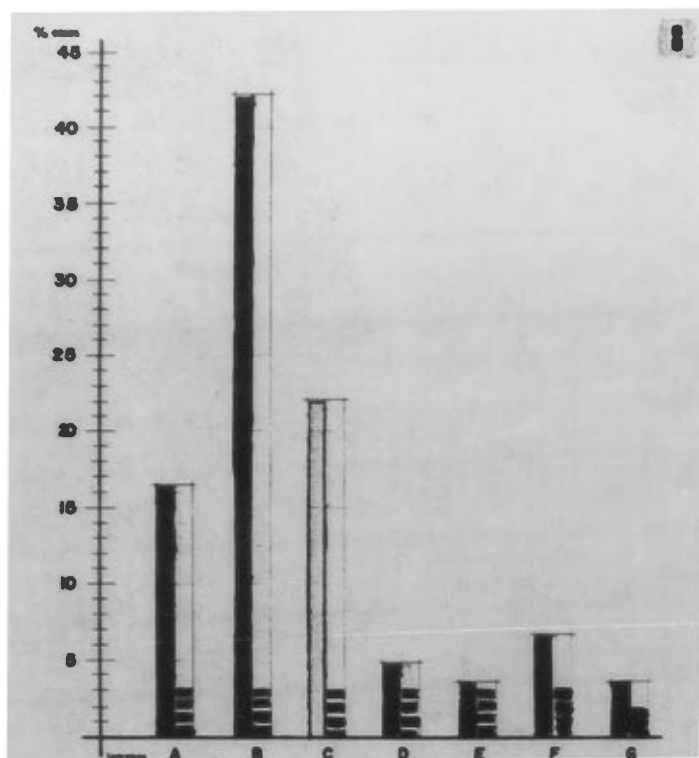
DE TIPO DE VIVIENDA

TABLA Nº 8

INGRESOS	% de casos	TIPO DE VIVIENDA
2 000 - 3 000	16.3 %	3
3 100 - 4 000	42.0 %	3
4 100 - 5 000	22.0 %	3
5 100 - 6 000	4.9 %	3
6 100 - 7 000	3.2 %	3
7 100 - 8 000	6.5 %	3
+ de 10 000	3.2 %	2

2) edulo

3) tabique



A = 2 000 - 3 000

B = 3 100 - 4 000

C = 4 100 - 5 000

D = 5 100 - 6 000

E = 6 100 - 7 000

F = 7 100 - 8 000

G = + de 10 000

1) edocho

2) edocho

3) tubique

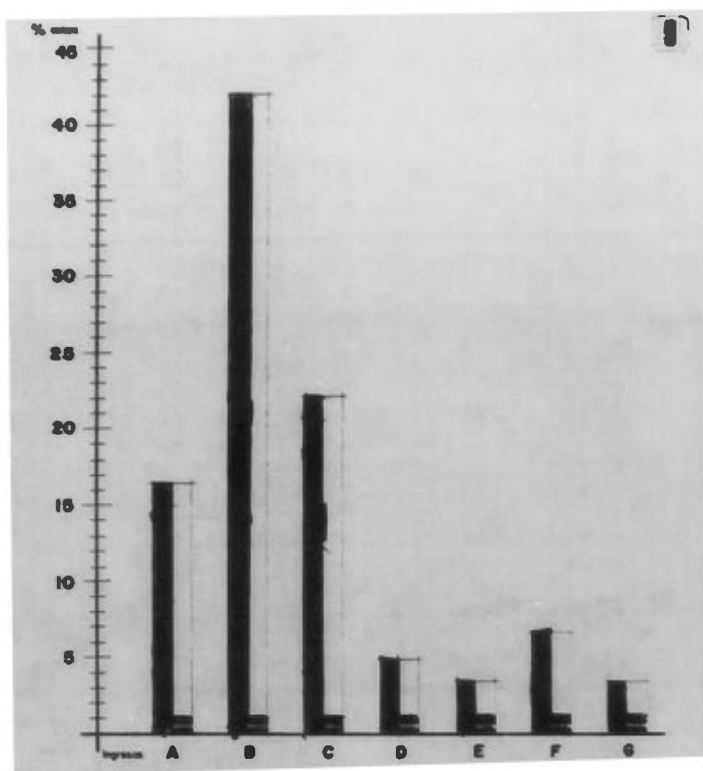
3) tubique

RELACION DE INGRESOS Y PROMEDIO

DE TENENCIA DE VIVIENDA

TABLA N° 9		
INGRESOS	% de cosas	TENENCIA DE VIVIENDA
2 000 - 3 000	16.3 %	1
3 100 - 4 000	42.0 %	1
4 100 - 5 000	22.0 %	1
5 100 - 6 000	4.9 %	1
6 100 - 7 000	3.2 %	1
7 100 - 8 000	6.5 %	1
+ de 10 000	3.2 %	1

1) propio



A=2 000-3 000

B=3 100-4 000

C=4 100-5 000

D=5 100-6 000

E=6 100-7 000

F=7 100-8 000

G= + de 10 000

 % de casos

 % de tenencia de vivienda

1) propia

RELACION DE INGRESOS Y PROMEDIO

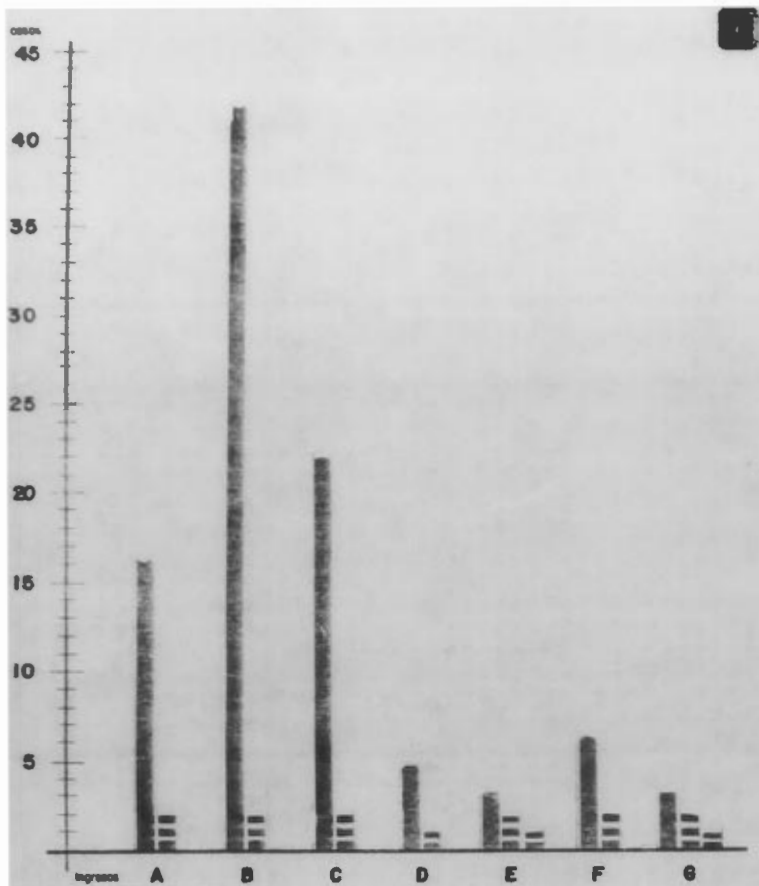
DE INGRESOS
DE PRODUCCION

TABLA Nº 10

INGRESOS	% de casos	MEDIOS DE PRODUCCION
2 000 - 3 000	16.3 %	2
3 100 - 4 000	42.0 %	2
4 100 - 5 000	22.0 %	2
5 100 - 6 000	4.9 %	1
6 100 - 7 000	3.2 %	1 - 2
7 100 - 8 000	6.5 %	2
+ de 10 000	3.2 %	1 - 2

1) propietario

2) no propietario



A = 2000 - 3000

B = 3 100 - 4000

C = 4 100 - 5 000

D = 5 100 - 6 000

E = 6 100 - 7 000

F = 7 100 - 8 000

G = + de 10 000

■ % de casos

▨ # de medios de producción

1) propietario

2) no propietario

PROPUESTA DEL PROGRAMA DE EDUCACION PARA
LA SALUD.

INTRODUCCION.- El programa que a continuación se presenta - -- muestra un método para la elaboración de programa de Educación para la Salud Bucal.

Insertando en una metodología técnicas de comunicación adecuadas que van desde el uso del lenguaje hasta el uso de técnicas audio-visuales para lograr los objetivos propuestos. Es además un proyecto que a diferencia de los tradicionales, toma en - - cuenta condiciones socio-económicas, socio-culturales y de morbilidad que presenta la comunidad.

De esta forma se facilita de manera notable, tanto la elaboración del programa como el proceso enseñanza-aprendizaje de la población, que tendrá que verificarse posteriormente.

OBJETIVO INTEGRADOR.- Disminuir los índices de morbilidad en - el área de Ciudad Nezahualcoyotl, a través de la planeación y desarrollo de programa de educación para la Salud Bucal, adecuado a las condiciones socio-económicas de la población y a - través de la acción conjunta de la y con la población.

OBJETIVO GENERAL.- Que la población tome conciencia, que para resolver su problemática de Salud Bucal es necesaria la participación de todos y cada uno de ellos a través de sus propias

acciones y organización.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.- 1) Que la población en edad escolar - realice autodiagnóstico indiferenciado de caries.

2) Adiestrar a la población en edad escolar para que realice, en forma autónoma la aplicación de medidas preventivas para caries.

Para proporcionar a la comunidad conocimientos elementales -- acerca de las enfermedades del aparato estomatognático, así -- como las medidas preventivas y curativas más adecuadas, se implementarán técnicas de comunicación individual y colectiva -- tales como rotafolios, películas, pláticas con el lenguaje -- adecuado, diapositivas, enseñanza objetiva y carteles alusivos

ORGANIZACION.- Actividades: Diseño y producción de material audio-visual necesario para los diferentes grupos etáricos y nivel educacional.

Se coordinarán sesiones de educación para la salud utilizando el material audio-visual realizado.

UNIVERSO DE TRABAJO.- Niños de primero a sexto grado.

RECURSOS:

HUMANOS.- Personal que se encargue de asesorar las actividades de niños y Odontólogos.

DESARROLLO DEL PROGRAMA

El programa consta de los siguientes elementos:

- 1) Anatomía y funcionamiento del aparato masticador.
- 2) Proceso salud-enfermedad.
- 3) Medidas curativas.
- 4) Medidas preventivas
- 5) Profesionista.

El aparato masticador está compuesto por las siguientes estructuras:

DIENTES.- Los dientes están formados por esmalte, dentina, cemento y pulpa.

La función en dientes anteriores es la de morder, en caninos - de rasgar y en molares de triturar.

La dentición temporal (6 meses-6 años) consta de 20 piezas dentarias: 8 anteriores, 4 caninos y 8 molares. En esta etapa hay ausencia de premolares.

La dentición mixta (6-12 años) se presentan en la cavidad oral tanto piezas temporales como permanentes, es aquí donde erupcionan los 4 primeros molares permanentes y premolares.

Dentición permanente (12 años en adelante) consta de 32 piezas dentarias. La ausencia de algún diente en cualquier etapa de la vida altera la fonación, masticación y estética.

ENCIA.- Los dientes se encuentran sostenidos en su alveolo - -

(hueso) por pequeñas fibras que componen la encía.

ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR.- Formada por la rama superior del maxilar inferior, arco zigomático, cavidad glenoidea (huesos de la cabeza), etc. Su función es mover y guiar los movimientos de la mandíbula. Para esto también intervienen músculos y ligamentos que se encargan de abrir, cerrar, protruir, retruir y dar lateralidad.

GLANDULAS.- Son importantes ya que se encargan de producir la secreción salival (saliva) y así se mantiene la boca húmeda -- que ayuda a la formación y paso del bolo alimenticio.

LENGUA.- Se encarga de la fonética y captación de los sabores de los alimentos.

El aparato masticador tiene mucha importancia en la vida de el hombre, cuando se presenta alguna alteración en cualquiera de las estructuras anteriores tendremos problemas de masticación, deglución respiración, estética, fonética y movimientos.

PROCESO SALUD-ENFERMEDAD.- La producción de caries es causada por múltiples factores tales como: Tipo de alimentación, susceptibilidad del huesped, placa dentobacteriana, estado nutricional de los individuos, higiene bucal, situación socio-económica (escolaridad, ingresos etc.); cada uno de los cuales actúa con diferentes intensidad y jerarquía.

La caries es un proceso que se inicia con la aparición de man-

chas negras, imposibles de remover mediante el cepillado o -- cualquier otro método de higiene como por ejemplo: palillos, - en esta etapa se encuentra la lesión cariosa en la capa más - superficial del diente (esmalte). Si el proceso continúa y -- llega a la capa siguiente (dentina) empezará el dolor a los - cambios térmicos (frío y calor) y a los sabores (dulce, salado y ácido) con la destrucción del tejido dentario que puede abarcar gran parte del mismo. Al continuar el proceso carioso se involucrará la pulpa dentaria siendo los dolores mucho más fuertes y subsecuentemente, si no es tratado, se podrá llegar a formar un absceso que es una infección, tras consigo la inflamación de la cara.

ACTIVIDAD DIRIGIDA A LA POBLACION.- La manera objetiva elegida es la identificación de lesiones cariosas entre los mismos niños.

En cualquiera de los casos anteriores se debe recurrir al dentista que es un profesional que forma parte del equipo de sa lud al igual que las enfermeras, y los médicos por ejem.; el - Cirujano Dentista se encarga de prevenir y curar las enfermeda des del aparato masticador tratando, por lo tanto, de que este funcione lo mejor posible.

El odontólogo no solo se encarga de extraer dientes, sino también de seleccionar el material adecuado para la restauración de la boca tales como: a) amalgama.- de color plateado, se usa en piezas posteriores; b) resina.- de color del diente, se usa

en anteriores; c) incrustaciones.- se usa cuando la pieza den
tal esta muy destruida y no se puede colocar una amalgama.

El Cirujano dentista optará por la mejor manera de prevenir --
las enfermedades bucales de acuerdo a las necesidades y medios
de la población que se puedan utilizar para cada caso.

MEDIDAS PREVENTIVAS.- Lo más recomendable es el uso de pasta ,
cepillo dental o en su defecto ya que lo más importante es la
desorganización o remoción de la placa dentobacteriana, para -
evitar la caries dental se pueden utilizar métodos más sencii--
llos tales como: tela envuelta en el dedo, jabón, bicarbonato
o tortilla quemada. Según sus posibilidades y costumbres los -
últimos 3 elementos mencionados deberán utilizarse con moderau
ción. Se recomienda que el tiempo de cepillado o remoción au--
mente paulatinamente comenzando con un minuto hasta llegar a -
10 en un período de 8 días. (10).

Es importante el uso de la seda dental o cualquier tipo de ma-
terial resistente tales como: macate, hilo de ccser cáñamo etc.
este auxiliar es un método mecánico insustituible tratándose de
las caras proximales del diente en donde el cepillo no tiene ac
ceso. Una manera de motivación de este auxiliar es introducirlo
retirarlo, que se vea y huela. (1)

Aunado a esto se recomienda la utilización de auxiliares de --
prevención como serían los colorantes que ayudan a hacer notar
la presencia de restos alimenticios así como las zonas de la
boca en donde no se hace la higiene correcta, para tal propósi

to las pastillas reveladoras son las más aconsejables, pero en caso de no contar con ellas se puede recurrir a colorantes vegetales que son de fácil adquisición y manejo utilizándose este medio después de cada técnica de limpieza que se haga.

Un buen método de prevención de la caries es la aplicación de flúor que endurece la superficie del diente.

Existen diversas técnicas de aplicación de flúor tales como -- las que realiza el Cirujano Dentista en su consultorio o como la que el mismo paciente puede llevar a cabo con la supervisión adecuada, como los enjuagues. (1)

ACTIVIDAD DIRIGIDA A LA POBLACION.- La manera objetiva elegida, serán las técnicas adecuadas de cepillado que se lleven a la práctica entre los mismos niños.

ORGANIZACION:

Durante la exposición se utilizará un lenguaje diferente para cada grado escolar tomando en cuenta lo que Piaget nos expone en su teoría del desarrollo de la inteligencia del niño en lo que se hace mención de la función primordial que cumple el lenguaje en la socialización del desarrollo cognocitivo del individuo. (2)

De acuerdo a los resultados obtenidos, serán básicamente dos grupos, uno, de primero a tercer grado y otro de cuarto a sexto grado con las adecuaciones pertinentes.

Se trabajará con grupos de 50 niños como máximo y el tiempo de

las sesiones no excedera de 45 minutos.

Para esto, y para una mayor comprensión se utilizará el material didáctico que comprenderá: rotafolios, diapositivas, dibujos alusivos, explicación y enseñanza objetiva de normas específicas de limpieza, prevención y curación para mantener en -- buenas condiciones la cavidad oral.(5).

CONCLUSIONES

1.- Fundamentados en los resultados obtenidos de conocimientos en Salud Bucal e investigaciones epidemiológicas y estudio socio-económico, se concluye que el proceso salud-enfermedad esta determinado por la clase social a la que esta población pertenece.

2.- Los resultados encontrados presentarán múltiples cuestionamientos a otras áreas de interés para el Odontólogo, que por un lado redefinirá el rol profesional y la capacitación del -- Odontólogo, esto conyeva un rediseño al curriculum tradicional de nuestras Universidades y, por otro lado a la revisión de modelos de servicio en nuestro país.

3.- Se considera necesaria una mayor responsabilidad por parte de las Insituciones que lleven a cabo cualquier tipo de investigación o estudio que provenga de esta comunidad ya que hasta el momento esta población considera que no ha recibido beneficio alguno y por lo tanto su actitud ante cualquier programa nuevo es apática y hasta cierto punto de rechazo.

4.- De acuerdo al estudio realizado en Ciudad Nezahualcoyotl, existe una gran problemática sobre orientación a la población referente a medidas preventivas, curativas y sobre el caracter del profesionista debido a que no existen programas de educación para la Salud Bucal de acuerdo a la situación y necesidades de la población.

5.- En el análisis de la investigación realizada concluimos que es de vital importancia implantar programas de Educación para la salud bucal en escuelas primarias, tomando en consideración que a través de los niños se puede lograr una motivación la cual serviría de interés para toda la familia.

6.- De acuerdo a los resultados de la investigación realizada en el área de estudio observamos que los índices de enfermedades orales son elevados interviniendo varios factores, = su situación socio-económica que prevalece en la comunidad = además la falta de organismos que participen en programas == que ayuden a prevenir en parte su problemática sobre Salud - Bucal.

7.- Es necesario que se lleve a cabo un programa con pasantes de la carrera de Odontología, integrados, con grupos interdisciplinarios que trabajen en coordinación, y poder resolver conjuntamente con la participación de la comunidad la problemática de Salud Bucal. Esto tendrá un doble beneficio ya que este tipo de actividades ayuda a la formación profesional de los pasantes, y a la vez también a la comunidad le da un servicio adecuado a sus necesidades y posibilidades.

PROPUESTAS Y/o RECOMENDACIONES

- 1.- Sería conveniente que se continuara el trabajo que realizamos por medio de una labor de tipo educacional, el cual ayudará a los niños a comprender y entender los problemas de Salud Bucal, así como llevar a cabo buenas técnicas de higiene (cepillado, visitas al dentista, aplicaciones de flúor, profilaxis etc) con el fin de mantener el mejor estado de Salud Bucal.
- 2.- Fomentar pláticas con diapositivas y películas para que los niños presten más atención a todo lo que se les explique.
- 3.- Se considera necesaria la realización de otro tipo de estudios que determinen el porque del alto índice del I.H.O.S.- comparado con los resultados de C.e.o.s. y C.P.O.S. Estos estudios podrían ser de investigación nutricional, ph salival, y actividad cariogénica.
- 4.- Consideramos que es necesario que se lleven a cabo programas y campañas de tipo educativo sobre Salud Bucal, en coordinación con diferentes instituciones del sector salud que coadyuven a resolver la problemática existente.
- 5.- Se propone que se lleven a cabo programas de Educación Nutricional de acuerdo a su situación socio-económica.
- 6.- En las pláticas con los maestros se seguirán las mismas técnicas de información, concientización y administrativos de cooperación que ellos prestan ya que serán los más indicados por la comunicación e influencia que tienen sobre los alumnos.

7.- En las pláticas con los padres de familia se harán algunas variantes a las exposiciones y explicaciones conforme a lo que se les dará a los niños, estas serán hechas en base a sustentar un mayor equilibrio tanto en participación como de cooperación y asistencia a dichas pláticas. La meta de esta parte del trabajo será lograr una concientización para que ellos (padres) - apliquen las técnicas preventivas de salud y así mismo su actitud servirá como motivación en los demás miembros de sus respectivas familias.

•

A N E X O S

I. Datos Generales:

I.- Nombre completo del niño _____

A.Paterno A.Materno Nombre

2.- Domicilio _____

Calle

Núm.

Colonia

3.- Sexo:

1) Masculino _____

2) Femenino _____

4.- Edad.

5.- Año escolar

6.- Horario

II.- Datos sobre Aparato Estomatognático:

7.- Tus dientes sirven para:

1) poder hablar mejor

2) verte bien

3) masticar

4) no se

8.- Tus dientes son:

1) todos son iguales

2) todos diferentes

3) Algunos iguales y otros diferentes

9) Si pierdes un diente:

1) Ya no masticas igual

2) Ya no hablas como antes

3) es todo igual

III. Proceso Salud Enfermedad

I.

10) Que es para ti un diente picado

1) es un diente con hoyos y negro

2) es un diente sano.

II.

11) Los dientes duelen porque:

- 1) Estan picados**
 - 2) Porque tienen hoyos**
 - 3) Porque como dulces**
-

IV. Medidas Curativas.

12) ¿Cuándo un diente duele que debemos hacer?.

- 1) Ir al dentista para que saque el diente que duele**
 - 2) Ir con el Dentista para que cure el diente que duele**
 - 3) Ir con el Sr.de la Farmacia para que nos diga que ha cer.**
-

V. Medidas Preventivas.

13) Que haces para que tus dientes no se piquen:

- 1) Te cepillas los dientes**
 - 2) Vas con el Dentista a que te aplique flúor**
 - 3) Comes pocos dulces,refrescos y chocolates**
 - 4) No haces nada**
-

VI. Profesionista:

14) ¿Qué es un Dentista?.

- 1) Es la persona que te ayuda a conservar la salud de tu boca.**
 - 2) Es la persona que saca los dientes**
 - 3) No se**
-

15) Te gustaría ir al Dentista

- 1) No (pasa la pregunta 16)**
- 2) si (pasa a la pregunta 17)**

16) Porque

- 1) Porque te da miedo**
- 2) Porque no tienes ninguna muela que te duela**
- 3) Porque lo que él hace duele**

17) Porque

- 1) Porque tienes una muela que te duele**
- 2) Porque te ayuda a cuidar tus dientes**
- 3) Porque es un amigo**

I. Nombre del entrevistado: (padres) _____

2.- Domicilio: _____

Calle Núm. Colonia

3.- Sexo:

1) Masculino _____ 2) Femenino _____

4.- Edad: _____

I. Dato sobre aparato estomatognático:

5.- Los dientes sirven para:

- 1) Abrir botellas de refrescos
- 2) Para masticar y vernos bien
- 3) Para hablar mejor

6.- La pérdida de los dientes en la niñez

- 1) No tiene importancia
- 2) Provoca masticación incompleta
- 3) Puede alterar la pronunciación
- 4) Provoca que los dientes permanentes salgan chuecos

II. Proceso salud enfermedad.

7.- Que es para Ud. un diente picado.

- 1) Es un diente con hoyos y negro
- 2) Es un diente sano

III. Medidas Curativas

8.- Qué le recomendaría Ud a una persona que le duele intensamente un diente.

- 1) Que vaya a la farmacia para que le den algo que le calme el dolor.
- 2) Que vaya al Dentista para que le saque el diente inmediatamente.
- 3) Qué se tome algo que Ud conoce que es buenísimo para el dolor de muelas.
- 4) Que vaya al Dentista para que él diga que es lo que hay que hacer con ese diente que duele.

IV. Medidas Preventivas

9.- Para mantener su boca limpia Ud diariamente

- 1) lava sus dientes con torilla quemada
- 2) lava sus dientes con pasta y cepillo
- 3) lava sus dientes con jabón
- 4) hace buches de astringosol
- 5) no hace nada

V. Profesionalista

- 10) Si a Ud le hacen falta dientes, acudiría a que se los repusieran, con mayor confianza a:
 - 1) Un señor que se dedica a la mecánica dental
 - 2) a un dentista de su colonia
 - 3) a un dentista del D.F.
 - 4) a una clínica como la prensa, novedades, universal etc.
 - 5) a una clínica de la U.N.A.M.
- 11) Por que
 - 1) son gentes muy responsables de su trabajo
 - 2) porque me dan el trabajo garantizado
 - 3) porque ese es su trabajo
 - 4) porque es gente preparada para ese tipo de trabajo
 - 5) porque es económico
- 12) Si a Ud. y a sus hijos se les diera información acerca del funcionamiento de su boca y como cuidarla, ¿cree - Ud que podría tener una mejor salud?
 - 1) si
 - 2) no
- 13) Si contestó afirmativamente en las dos preguntas anteriores ¿qué medio piensa que fuera el más adecuado para ello:
 - 1) pláticas directas con los pasantes de Odontología
 - 2) Volantes
 - 3) películas.
 - 4) Dibujos
- 14) ¿Qué color le llama a Ud la atención poderosamente?

1.- Ubicación de la vivienda: _____

Calle

No.

Colonia

2.- Tipo de material de la vivienda: _____

1) Madera

2) Adobe

3) Hormigón

4) Ladrillo

3.- Tenencia de la vivienda: _____

1) Propia

2) Arrendada

3) Propia pero, paga letras

4) La tiene prestada

4.- Número de miembros de la familia:

1) No. de hijos _____

2) No. de parientes _____

3) No. total de gentes que viven en la misma casa _____

5.- Ocupación del padre: _____

1) Obrero

2) Empleado (comercio)

3) Empleado Federal

4) Servicios

5) Profesionista

6.- Ingreso del padre: _____

7.- Ingreso familiar: _____

8.- Edad del padre: _____

9.- Edad de la madre:

10.- Es propietario de los medios de producción

1) Sí

2) No.

I. Datos Generales (maestros)

1.- Nombre Completo: _____

2.- Domicilio: _____

Calle, Núm. Colonia

3.- Sexo

1) Masculino _____ 2) Femenino _____

4.- Edad: _____

5.- Turno

1) Matutino _____ 2) Vespertino _____

II. Datos sobre aparato Estomatognático

6.- Considera que la función de los dientes está relacionada con:

- 1) su forma
- 2) con el número de dientes que tiene
- 3) que los dientes están alineados armónicamente

7.- La pérdida de los dientes en la niñez:

- 1) no tiene importancia
- 2) provoca masticación incompleta
- 3) puede alterar la pronunciación
- 4) provoca que los permanentes salgan chuecos

III. Proceso Salud Enfermedad:

8.- La caries dental:

- 1) es una enfermedad de los dientes.
- 2) enfermedad que destruye poco a los dientes por lo -- que comemos.
- 3) es una enfermedad de los dientes provocada por micro organismos.
- 4) no se

IV. Medidas curativas.

9.- Si Ud ha tenido dientes cariados que le hayan dolido

- 1) ha ido al dentista a que lo atienda
- 2) ha tomado algo para que se le calme el dolor
- 3) ha ido al dentista a que le haga la extracción

V. Medidas Preventivas.

10. Que hace Ud para conservar la salud de su boca

- 1) Me cepillo los dientes diario
- 2) no hago nada
- 3) revisión diagnóstico cada 6 meses

- 11) Que es el flúor
 - 1) es un agente anticaries que se utiliza principalmente en niños.
 - 2) Es una vitamina

VI. Profesionista

- 12) Que funciones cree Ud. que deba desempeñar un Dentista en una comunidad como esta..
 - 1) Prevenir enfermedades orales a través de Educación para la salud.
 - 2) resolver los problemas de salud bucal integral que la comunidad tiene
 - 3) Que haga la extracción de todos los dientes caria- dos
- 13) Le interesaría participar en un programa de salud bu- cal.
 - 1) si (pase a la pregunta 14)
 - 2) no (pase a la pregunta 15)
- 14) Por que
 - 1) porque los niños lo necesitan
 - 2) porque el aportar conocimientos básicos de salud bu- cal es importante para que la misma gente pueda cui- dar su salud.
 - 3) porque me entusiasma la idea.
- 15) Por que
 - 1) la gente no se presta.
 - 2) porque sería una labor muy difícil.
 - 3) no tengo tiempo para ello.

Cuestionario de conocimientos en Salud Bucal (NIÑOS)

Preguntas y respuestas tomadas en cuenta.

Datos sobre aparato Estomatognático.

I. Tus dientes sirven para:

- 1) Poder hablar mejor
- 2) verte bien
- 3) masticar
- 4) no se

3

3.- Si pierdes un diente:

- 1) ya no mastico igual
- 2) ya no hablo como antes
- 3) es igual todo

1

4.- Que es para ti un diente picado

- 1) es un diente con hoyos y negro
- 2) es un diente sano

1

6.- Cuando un diente duele que debemos hacer

- 1) ir con el dentista para que saque el diente que duele
- 2) ir con el dentista para que cure el diente que duele
- 3) ir con el señor de la farmacia para que diga que hacer

2

7.- Que haces para que tus dientes no se piquen

- 1) te cepillas tus dientes
- 2) vas con el dentista a que te aplique flúor
- 3) comes pocos dulces, refrescos y chocolates
- 4) no haces nada

1

8.- Que es un dentista

- 1) es la persona que te ayuda a conservar la salud de tu - boca.
- 2) es la persona que saca los dientes.
- 3) no se

1

Cuestionario en conocimientos de Salud Bucal (PADRES)

Preguntas y respuestas tomadas en cuenta.

Datos sobre aparato Estomatognático

I. Los dientes sirven para:

- 1) abrir botellas de refrescos
- 2) para masticar y vernos bien
- 3) para hablar mejor

2

2.- La pérdida de los dientes en la niñez

- 1) no tiene importancia
- 2) provoca masticación incompleta
- 3) puede alterar la pronunciación
- 4) provoca que los dientes permanentes salgan chuecos

4

Proceso Salud Enfermedad

3.- Que es para Ud. un diente picado

- 1) es un diente con hoyos y negro
- 2) es un diente sano

1

Medidas Curativas.

4.- Que le recomendaría Ud. a una persona que le duele intensamente un diente.

- 1) que vaya a la farmacia para que le den algo que le calme el dolor
- 2) que vaya al dentista para que lesaque el diente de inmediato.
- 3) que se tome algo que Ud. conoce que es buenísimo para el dolor de muelas.
- 4) que vaya al dentista para que él le diga lo que hay que hacer con ese diente

4

Medidas Preventivas.

5.- Para mantener su boca limpia Ud. diariamente

- 1) lava sus dientes con tortilla quemada
- 2) lava sus dientes con pasta y cepillo
- 3) lava sus dientes con jabón
- 4) no hace nada

2

Profesionista.

6.- Si ha Ud. le hacen falta dientes, acudiría a que se los re
pusieran con mayor confianza a:

- 1) un Sr. que se dedica la mecánica dental.
- 2) a un dentista de su colonia
- 3) a un dentista del D.F.
- 4) a una clínica como la prensa, novedades, universal etc.
- 5) a una clínica de la U.N.A.M.

5

7.- Por que

- 1) son gente muy responsable de su trabajo.
- 2) porque me dan trabajo garantizado
- 3) porque ese es su trabajo
- 4) porque es gente preparada para realizar este tipo de -
trabajo.
- 5) porque es económico

5

CARACTERISTICAS PSICOLOGICAS DEL NIÑO

En el desarrollo cognocitivo del niño, se ha demostrado que la estructura de la inteligencia, cambia según el niño madura, se a visto con laridad que la habilidad de aprendizaje mejora --- cuando estos reciben un entrenamiento adecuado a sus patrones individuales de habilidad y capacidad.

A menudo se ha calificado al lenguaje como el logro intelectual más distintivo del ser humano en el reino animal; el lenguaje es un sistema para comunicar ideas mediante convenciones basadas en el consenso existente en una sociedad, sin embargo el sistema resulta muy flexible, de modo que cada individuo puede elegir como expresar sus ideas dentro de límites muy amplios; la libertad de crear que nos permite la naturaleza abierta del lenguaje, siempre se ve presionada en la práctica por la necesidad de expresar nuestras ideas de modo que la entiendan quien las oye.

PIAGET ha demostrado ya que el intelecto humano pasa por un desarrollo sistemático en el período de la infancia, en el cual el lenguaje juega un papel muy importante en cada una de las etapas del desarrollo cognocitivo del individuo.

FASE DEL DESARROLLO COGNOCITIVO SEGUN PIAGET.

Fase Sensorio Motora de 0-2 años. En esta fase el niño crea un mundo práctico basado en la satisfacción de sus necesidades físicas, en el ámbito de sus experiencias sensoriales inmediatas.

Segunda Fase Preparación para el pensamiento conceptual de -- 2-4 años. Esta fase es de permanente investigación de su ambiente el pensamiento del niño es puramente preconceptual y el conocimiento del mundo se limita a lo que percibe de él. - Todos los días descubre nuevos símbolos que utiliza en el comunicación consigo mismo y con otros.

Tercera fase Pensamiento intuitivo de 4-7 años. En esta fase hay una socialización del niño, esto reduce la egocentricidad del niño y aumenta la participación social y como consecuencia de esto aumenta su vocabulario para explicar su pensamiento, - tiende a comportarse como los mayores, presenta sus primeros indicios de cognición. Emplea el lenguaje sin comprender su significado, no puede concebir las partes como un todo integral.

Cuarta fase Operaciones Concretas de 7-11 años. En esta fase el niño logra percibir los hechos desde perspectivas diferentes, esto hace que el individuo adquiera conciencia y como -- consecuencia un pensamiento operacional, esto es la capacitación mental de ordenar y relacionar la experiencia como un - todo organizado.

El lenguaje continúa siendo un instrumento de comunicación y también como vehículo del proceso del pensamiento. Esto va de la expresión verbal al intercambio de diálogo.

Quinta Fase Operaciones Formales de 11-15 años. Desde el punto de vista de la maduración a esta edad concluye la niñez y

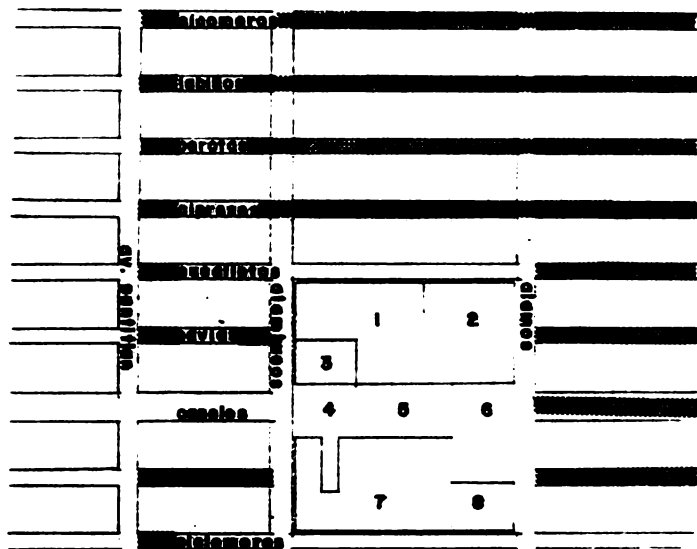
se inicia la juventud. Adquiere la capacidad de pensar / razonar fuera de los límites de su mundo realista.

En este nivel el joven empieza a comprender las relaciones -- geométricas y los problemas relacionados con proposiciones -- aritméticas.

El pensamiento parte de la teoría, para establecer o verificar relaciones reales entre las cosas. El lenguaje continúa desarrollandose y estimula el pensamiento cognocitivo y la conducta.

El mundo social se convierte en una unidad orgánica que tiene leyes y regularizaciones propias. En esta etapa adquiere la madurez intelectual.

LOCALIZACION



1) Escuela V.C.

3) Concejo

5) Mercado

7) Mercado

☐ Pavimentado

2) Escuela

4) Plaza

6) Secundaria

8) Cruz Roja

☐ No Pavimentado

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Dr. Edel Arenas Batiz, Sergio López Garza, Carlos Covarru
barba, Odontólogo Moderno Vol. V/ No.12 julio 1979-Princi
pales elementos dela Prevención. Págs. 17-27.
- 2.- Jean Piaget, Teoría Cognocitiva del Desarrollo Infantil.
- 3.- Plan Decenal de Salud de las Américas III Reunión Espe de
Ministros de Salud de las Américas, Santiago de Chile Oc-
tubre 1972. Organización Panamericana de Salud, Oficina -
Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la O.M.S. Was
hington D.C. 1972
- 4.- Plan Nacional de Salud 1974-76, 1977-83, Vol. III. Progra
mas S.S.A. México 1974.
- 5.- Dora Cardasi. Educación para la Salud Parte I. Núcleo de
Investigación y Desarrollo en Educación y Salud Antología
U.A.M. Xochimilco. México D.F. Junio 1978.
- 6.- Censo 1970.
- 7.- Maximiliano Iglesias Manuel del Colono Instrumentos de la
Educación Popular, primera parte Cd. Nezahualcoyotl.
- 8.- Nezahualcoyotl Testimonio Histórico. 1944-1957 Págs.11-40.
- 9.- Caroline F. Ware. Estudio de la Comunidad.
Editorial Hvmánitas Buenos Aires.
- 10.-Katz, Mc. Donald, Stookey. Odontología Preventiva en Acciór
Editorial Médica Panamericana, Buenos Aires 1975 Págs. 162
167, 181-182.