



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

E. N. E. P.

ZARAGOZA

Guia para Profesores de Educación Básica
sobre Salud Bucal

T E S I S

Que para obtener el titulo de:
Cirujano Dentista
presentan:

JUAN BRAVO VARGAS
JOSE LUIS OLGUIN SARMIENTO

MEXICO, 1986



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 está 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.

INDICE

PROTOCOLO	1
INTRODUCCION	17

PRIMERA PARTE

HISTORIA DE LA HIGIENE BUCAL DENTRO DE LOS PROGRAMAS DE LA S.E.P. EN LA EDUCACION BASICA Y SU APLICACION	18
a) LEGISLACION EN MEXICO	18
b) HISTORIA DE LA HIGIENE EN MEXICO DENTRO DE LOS PROGRAMAS DIRIGIDOS A LA EDUCACION	20
c) PAPEL QUE JUEGA EL PROFESOR EN LA EDUCACION PARA LA SALUD	25
d) METODOS Y AUXILIARES DIDACTICOS UTILES PARA LA PROMOCION DE LA SALUD	29
e) SITUACION ACTUAL DE LOS PROGRAMAS DE LA S.E.P. . ACERCA DE LA EDUCACION PARA LA SALUD Y SU RELACION CON LA SALUD BUCAL	37

SEGUNDA PARTE

(GUIA PARA PROFESORES DE EDUCACION BASICA SOBRE SALUD
BUCAL).

1.- PROCESO SALUD-ENFERMEDAD .	
ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL	44
a) CARIES	50

b) ENFERMEDAD PARODONTAL	54
c) MALOCCLUSIONES	58
d) ALGUNAS ENFERMEDADES QUE PUEDEN PRESENTARSE COMO CONSECUENCIA DE TRATAMIENTOS DENTALES	65
2.- MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES	
a) DIERPA	74
3.- MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECIFICAS	
a) TECNICAS DE CEPILLADO	
1.- TECNICA DE BARTS	81
2.- TECNICA DE BRILLMAN	83
3.- TECNICA DE BRILLMAN MODIFICADA	83
b) HILO DENTAL	84
c) FLUORURO	88

TERCERA PARTE

a) MATERIAL	90
b) METODOLOGIA	90
c) RESULTADOS	94
1.- CUADROS Y GRAFICAS	96
2.- ANALISIS DE RESULTADOS	118
d) CONCLUSIONES	120
e) SUGERENCIAS Y/O PROPUESTAS	122
f) BIBLIOGRAFIA	124

- P R O T O C O L O -

TITULO: GUIA PARA PROFESORES DE EDUCACION
 BASICA SOBRE SALUD BUCAL.

PARTICIPANTES: C.D. MARIO A. CEDILLO GOMEZ
 JUAN BRAVO VARGAS
 JOSE LUIS OLGUIN SARMIENTO

JUSTIFICACION DE LA ELECCION DEL TEMA.

Un país subdesarrollado es aquel que tiene un alto porcentaje de habitantes que no participan en el desarrollo del país tanto en lo económico, como en lo socio-cultural, así como aquel país que tiene un sector muy grande de población de los que no tienen nada, como es el caso de México, donde existe una población conformista y radical.

El subdesarrollo de un país está determinado por el papel que juegan la política y la economía ya que como sucede en los países de esta índole el estado es el único promotor del desarrollo y el más grande empresario del país: fuerte en lo económico y reforzado en lo político por un régimen presidencialista que concentra el poder en el ejecutivo tomándolo como un instrumento para la estabilidad política, el desarrollo económico y la posibilidad de salir al terreno mundial juntando las fuerzas nacionales para aumentar la capacidad de negociación de su deuda en una forma desigual.

Si analizamos parte de nuestra historia mexicana encontramos estos aspectos que escribimos:

Desde un principio se busca el desarrollo del país y es en el porfiriato cuando se logra, al menos en esta época, cuando el poder se transforma en personal ya sea por grado o por fuerza utilizando la política de privilegios, estímulos y concesiones especiales, donde participan tanto nacionales como extranjeros en forma eficaz (ya que son personas con fuertes recursos económicos que invierten en forma segura y que para asegurar las negociaciones es necesario colocar vías férreas como infraestructura) para lograr el engrandecimiento del país.

Este proceso de desarrollo se ve interrumpido antes del inicio de la revolución de 1910 en la que se pierde gran parte del acervo del capital que fue destruido además la fuerza de trabajo descendió como resultado de las luchas armadas, de enfermedades epidémicas y de la migración.

En el proceso de reencamado la nueva organización del estado ha seguido siendo el instrumento para operar todas las transformaciones del México pos-revolucionario, sin poder quitarse la dependencia del exterior, sino al contrario se ha acentuado.

Debido a lo anterior podemos percibirnos de que con la revolución no hubo un verdadero cambio y para reafirmarlo encontramos que la política es la misma, la economía se sigue como la había previsto el gobierno de Don Porfirio Díaz, claro con una desventaja -- que perdió mucho capital y fuerza de trabajo que se había logrado. En pocas palabras México está en vías de desarrollo pero de su propio subdesarrollo. Como ejemplo de esto tenemos que con Lázaro Cárdenas empieza una nueva etapa con la expropiación petrolera, los -- presidentes que le han seguido se han visto obligados a seguir su mismo ideal con el fin de juntar las fuerzas nacionales y poder negociar en una forma más igualitaria sus deudas con el exterior, de esta misma forma han actuado; López Mateos con la racionalización de la electricidad y José López Portillo con la nacionalización de la Banca.

Otro gran problema del subdesarrollo es la explosión demográfica que está dada por los altos niveles de fecundidad, la superación de tecnología médica, la organización de los servicios públicos de salud y el mejoramiento de las condiciones de vida. Conjugándose para darnos un alto porcentaje de natalidad (41.4% anual) y un mínimo porcentaje de mortalidad (9.4%) lo que hace un crecimiento poblacional del 2.8 %. Esto implica numerosa gente en edad de trabajo y con las pocas fuentes que existen no se puede lograr un desarrollo sino al contrario se ve frenado gravemente. El -- gobierno mexicano trata de remediar tal situación a través del Programa del Consejo Nacional de Población con una política demográfica

ca que representa las necesidades e intereses del país, pretende -- armonizar la variable poblacional con el tipo de desarrollo del país procurando disminuir el crecimiento de la población a partir del des censo de la natalidad y redistribuyendo la población, para que de es ta forma se procure diversificar y reorientar los flujos migratorios en pro del desarrollo del país.

La educación en México está determinada por los estratos sociales que existen. En 1940 empieza el auge que se le brinda a la -- educación, habiendo un aumento, pero sin romper matices, para 1960 -- se promueve la educación y como resultado se logra una expansión escolar dentro de la cual toda la población urbana y gran parte de la rural tiene acceso a ella, donde se detiene es con la población campesina por encontrarse dispersa y no quererla reunir.

En la antigüedad los únicos en tener acceso a la educación -- eran los grupos privilegiados o sea la burguesía. En la actualidad -- con la expansión escolar todos los estratos sociales la tienen; pero la educación sigue cumpliendo con los objetivos que perseguía desde un principio o sea que no ha perdido su función selectiva y desgraciadamente no se ha podido encontrar la educación democrática ya que conserva la capacidad de ubicar a la población en la división de tra bajo, transfiriendo la desigualdad hacia los niveles más altos y pri vando en gran parte de su valor social a los ciclos iniciales de la escolaridad.

Existen todavía millones de niños que ingresan a la escuela primaria y que van quedando resagados y son muy pocos los que llegan a terminarla aproximadamente el 46 % estos interrumpen ahí sus estudios y solo tendrán trabajos como obreros, otro grupo que logra terminar los estudios de enseñanza media es el 13 % estos se ubican en trabajos de la industria moderna, y servicios administrativos y el -- comercio, del 10 % ingresan a la universidad el 50 % de ellos logran concluirla; estas personas provienen de la pequeña burguesía y tienen puestos en las instituciones públicas percibiendo altos ingresos.

La educación no ha cambiado en su estructura y una de las -- principales causas es que el grupo de técnicos estatales que producen

materiales para la educación está formado por viejos maestros, que conciben al mundo en forma de mito y brindan una información fuera de lo real ya que describen a la sociedad como tierna, amorosa y pasiva lo que afecta al saber escolar; así mismo otro factor que afecta considerablemente es la incongruencia entre la educación ambiental (dada por los medios de información masiva) y la educación formal que ha hecho que la ideología y la práctica educativa oficial esté perdiendo su capacidad de convencimiento (una manifestación es la del movimiento de 1968), con Gustavo Díaz Ordáz al frente del gobierno.

Al ingresar Luis Echeverría revitaliza y moderniza la ideología de su partido haciendo una renovación de promesas para poder así recuperar en algo la capacidad de convencimiento y se vale de la Reforma Educativa sin ser un proyecto coherente ni en lo teórico ni en lo práctico lo que ocasiona un gran desencanto entre la población y los mismos maestros.

Con López Portillo se ve afectada nuevamente la educación ya que debido a la crisis que se acentúa en 1976 y la política fiscal del estado hay una restricción del gasto público que da como resultado la inevitable reducción del presupuesto educativo y el máximo de recursos los canalizó hacia las inversiones directamente productivas que pudieran revitalizar la economía.

López Portillo hace la siguiente proposición: que la escolaridad obligatoria aumente a 9 años, lo que implica universificar la secundaria sin corregir previamente el gran atraso e insuficiencia de la escuela primaria que se calcula funciona al 50 %, la tarea no es fácil y el plan fracasó.

Otra propuesta que hizo fue la apertura de la universidad pedagógica que significó la posibilidad de ampliar y depurar el control cooperativo ofreciendo mejoramiento profesional para poder reestructurar el modelo educativo del Normalismo, el cual es un obstáculo para la modernización escolar. Este proyecto se ve coronado hasta 1978 en forma incierta debido a que el proyecto tenía poca --

cobertura, además de la tradición normalista y de los intereses políticos.

El maestro siempre ha sido un factor de cambio y cuando se le concientiza y se le proporciona la información necesaria ayuda in condicionalmente a la modificación positiva de la conducta de los individuos en los que puede influir.

Aún cuando los programas de estudios de la Normal de Maestros no proporcionan información necesaria para los futuros educadores es necesario tomar conciencia de que en cualquier parte de la República Mexicana donde exista una escuela, donde se reúnen maestros, alumnos y padres de familia, aún en ausencia del médico se puede y debe luchar por la salud mediante actividades de tipo preventivas y concientizar a la población para que visite periódicamente al médico.

Por otra parte encontramos que la estructura Socio-Económica es la causa principal del proceso Salud-Enfermedad. Dentro de esta situación encontramos los problemas ambientales (dejando en plano secundario la concentración de la riqueza, el desempleo, la inflación, el analfabetismo, la marginación o la crisis económica).

Los problemas ambientales se subdividen en:

- a) Sanidad y Vivienda.- Extraordinariamente deficientes.
- b) Condiciones ambientales y Contaminación.- Representada por la agresión a la naturaleza.
- c) Problemas demográficos.- Exagerada concentración en ciudades industrializadas quedando sin trabajadores el campo y ocasionando problemas de Stress en la ciudad.

Todo lo anterior está relacionado íntimamente con el promedio de vida de los Mexicanos que es de 65 años y las principales causas de mortalidad son las siguientes:

- Padecimientos degenerativos
- Accidentes y tumores Malignos
- Desnutrición
- Padecimientos Cardiovasculares

- Accidentes
- Enfermedades transmisibles
- Por motivo del alcoholismo u otros vicios

En otras palabras se dice que la mortalidad es un fiel reflejo de la organización social del país, donde en magnitudes muy elevadas están presentes enfermedades caracterizables como "Padecimientos del Subdesarrollo"

En cuanto a los tipos de Servicio de Salud diremos que hay - dos.

Estos servicios son: La Personal cuyas necesidades prioritarias de tipo preventivo son.- las inmunizaciones, protección específica, consulta a población sana, educación para la salud (ya que en nuestro país la respuesta social es positiva en acciones curativas y rehabilitadoras pero no a la preventiva).

Las necesidades prioritarias del Servicio de Salud no personales son: la dotación de agua potable, alcantarillado, programas de alimentación, saneamiento básico del ambiente y lucha contra la contaminación (que en nuestro país no son suficientes).

Podemos acceverar que los Servicios Sociales de Salud no ven al derechohabiente como un ente Bio-Psico-Social sino como un aparato o máquina del sistema de trabajo el cual se pretende reparar rápidamente para que se incorpore de nueva cuenta a la producción y si es necesario en determinado momento en que resulte incosteable se le dá de baja.

Las instituciones de salud que encaminan sus campañas de - - prevención a la comunidad no lo hacen en forma permanente y controlada resultando de ésta manera infructuosa e inútil.

Debido a lo anterior nosotros como Cirujanos-Dentistas pretendemos brindar un medio preventivo más efectivo para la protección de la salud, que por medio de concientización a través de una persona responsable capáz y con influencia en la población como es el - - maestro pueda ser un coordinador permanente de la salud dentro de su tarea educativa.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿ La falta de concientización e información para los profesores de educación primaria de la zona escolar 99-III acerca de salud bucal podría modificarse a través de una guía de información?

HIPOTESIS DE TRABAJO

Si, una guía de información acerca de salud bucal para los profesores de educación primaria de la zona escolar 99-III modificará la falta de concientización e información.

OBJETIVOS:

- 1.- RELATAR PARA LOS PROFESORES DE EDUCACION PRIMARIA LA HISTORIA DE LA HIGIENE BUCAL Y SU APLICACION.
 - 1.1. SEÑALAR LA LEGISLACION DE LA SALUD EN MEXICO.
 - 1.2. DESCRIBIR LA HISTORIA DE LA HIGIENE EN MEXICO DENTRO DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACION.
- 2.- SEÑALAR EL PAPEL QUE JUEGA EL PROFESOR EN LA EDUCACION PARA LA SALUD.
 - 2.1. MENCIONAR ALGUNOS METODOS Y AUXILIARES DIDACTICOS QUE AYUDEN EN LA TAREA DE LA EDUCACION PARA LA SALUD BUCAL.
- 3.- DETERMINAR EL GRADO DE INFORMACION QUE TIENEN LOS MAESTROS DE LA ZONA ESCOLAR 99-III SOBRE SALUD BUCAL POR MEDIO DE UNA ENCUESTA INICIAL Y ANALIZAR LOS DATOS OBTENIDOS.
- 4.- SE DISEÑARA UNA GUIA DE INFORMACION DIRIGIDA A LOS PROFESORES -
 - 4.1. SE DESCRIBIRAN BREVEMENTE LOS COMPONENTES DE LA CAVIDAD BUCAL.
 - 4.2. SE DESCRIBIRAN LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES DEL APARATO ESTOMATOGNATICO (CARIES, INF. PARODONTAL Y MAL OCLUSIONES), COMO SE ORIGINAN Y COMO PODEMOS IDENTIFICARLAS.
 - 4.3. ADVERTIR DE LAS ENFERMEDADES QUE PUEDEN PRESENTARSE COMO CONSECUENCIA DE LOS PADECIMIENTOS DENTALES.
 - 4.4. EXPLICAR LAS MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES Y ESPECIFICAS MAS UTILIZADAS EN ODONTOLOGIA.
- 5.- SE DARA UNA PLATICA A LOS PROFESORES PARA DARLES A CONOCER EL MANEJO Y CONTENIDO DE LA GUIA DE INFORMACION Y SE LES PROPORCIONARA.
 - 5.1 SE LES REPARTIRAN LAS ENCUESTAS INICIALES DE SUS ALUMNOS.
- 6.- APLICARAN LOS 38 PROFESORES SELECCIONANDO LAS ENCUESTAS INICIALES A 5 ALUMNOS DE SU GRUPO EXCEPTUANDO A LOS DE 1o. Y 2o. AÑO.
- 7.- SE TOMARAN UN TIEMPO DE 4 SEMANAS PARA DAR A CONOCER EL CONTENIDO DE LA GUIA DE INFORMACION A SUS ALUMNOS.
- 8.- SE APLICARAN ENCUESTAS FINALES TANTO A PROFESORES COMO A LOS ALUMNOS.
- 9.- SE CODIFICARAN, ANALIZARAN Y GRAFICARAN LOS RESULTADOS OBTENIDOS.

MATERIAL Y METODO

El material que se utilizará es el siguiente:

Recursos bibliográficos; libros, revistas, artículos, información del CENID, encuestas, índices epidemiológicos, rotafolios y fichero.

METODO

- Acudiremos a la biblioteca de la E.N.E.P. Zaragoza para obtener la información necesaria referente a nuestra tema, investigaremos en el departamento de higiene escolar de la S.E.P. cuales son los programas que existen de dos años atrás a la fecha, además asistiremos al CENID para recopilar la información necesaria que hable de higiene oral y de las enfermedades con mayor incidencia (caries, enfermedad paradontal y maloclusiones).
- Se elaborará el fichero para organizar la información; una vez recolectados los datos necesarios, conocidas las fuentes bibliográficas y organizado el fichero estaremos listos para la elaboración escrita de nuestro trabajo.
- Se procederá a aplicar la encuesta inicial (anexo 1) a 33 profesores de educación elemental de la zona escolar 99-III (uno por cada grado de seis escuelas y dos más de otra escuela) y a 5 alumnos por cada profesor (190) para ver si corresponde el grado de concientización e información de los profesores con el conocimiento de los alumnos, se codificarán y graficarán los resultados.
- Se elaborará la guía acerca de concientización e información de salud bucal para los profesores de educación primaria fundamentada en las enfermedades de mayor incidencia; caries, enfermedad paradontal y maloclusiones.

- Se dará una plática a los profesores acerca del manejo de la guía de información.
- Se aplicará la encuesta de evaluación final a los profesores y -- alumnos que contestaron la inicial, con el fin de ver el grado de aprovechamiento obtenido se colificarán y graficarán los datos.
- Después de concluir la tesis trataremos de dar a conocer a la Secretaría de Educación Pública, el proyecto con el fin de que se implemente un programa permanente de higiene oral.

En cuanto a los criterios de organización se elaborará un fichero en el cual se almacenará la bibliografía a consultar así como también nos valdremos de las fichas de resumen que consisten en describir el contenido de un texto en un pequeño resumen.

Con respecto a los criterios de análisis se tomarán los siguientes:

B- 8,9,10 Aciertos

R- 6,7

D- 5

Y se considerará de utilidad la guía de información siempre y cuando se presente un incremento del 20% entre la encuesta inicial y la encuesta final.

INDICE DE LA TESIS

- Prólogo
- Protocolo
- Introducción
- I PARTE

- 1.- HISTORIA DE LA HIGIENE BUCAL DENTRO DE LOS PROGRAMAS DE LA S.E.P. EN LA EDUCACION BASICA Y SU APLICACION:
 - a). LEGISLACION DE LA SALUD EN MEXICO.
 - b). HISTORIA DE LA HIGIENE EN MEXICO DENTRO DE LOS PROGRAMAS DIRIGIDOS A LA EDUCACION.
 - c). PAPEL QUE JUEGA EL PROFESOR DE EDUCACION PRIMARIA EN LA PROMOCION DE LA SALUD DENTRO DE SU LABOR EDUCATIVA.
 - d). METODOS AUXILIARES UTILES PARA LA PROMOCION DE LA SALUD.

II PARTE:

- 1.- SITUACION ACTUAL DE LOS PROGRAMAS DE LA S.E.P. ACERCA DE LA EDUCACION PARA LA SALUD Y SU RELACION CON LA SALUD BUCAL.
 - a). OPINIONES DE LOS PROFESORES ACERCA DE LA ELABORACION DE UNA -- GUIA DE INFORMACION SOBRE LA SALUD BUCAL.

III PARTE:

- 1.- PROCESO SALUD-ENFERMEDAD BUCAL:
 - a). CRIES
 - b). ENFERMEDAD PARAOXONTAL
 - c). MALOCCLUSIONES
 - d). ALGUNAS ENFERMEDADES QUE PUEDEN PRESENTARSE COMO CONSECUENCIA DE LOS PADECIMIENTOS DENTALES.
- 2.- MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES:
 - a). DIETA
 - b). MODIFICACION DE MALOS HABITOS (CUPA DEBO, MORDIDA DE LABIO, - INTRODUCION DE CUERPOS EXTRAÑOS A LA BOCA, ETC.)
- 3.- MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECIFICAS:
 - a). TECNICAS DE CEPILLADO: (STILMAN, STILMAN MODIFICADO, BASS).
 - b). USO DE HILO DENTAL
 - c). AUTOAPLICACIONES DE FLUOR.

IV PARTE:

- a). MATERIAL
- b). METODO

V PARTE:

- a). RESULTADOS
- b). ANALISIS
- c). CONCLUSIONES
- d). RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS
- e). BIBLIOGRAFIA

C R O N O G R A M A

ACTIVIDADES	MARZO		ABRIL		MAYO		JUNIO		JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		OCTUBRE	
	1-15	16-31	1-15	16-30	1-15	16-31	1-15	16-30	1-15	16-31	1-15	16-31	1-15	16-30	1-15	16-30
ELECCION DEL TEMA Y ASESOR																
PERMISO A LA SER APLICACION Y CODIFICACION DE CUESTIONARIO ELABORACION PROTOCOLO																
REVISION Y CORRECCION DE PROTOCOLO ENTREGA DE PROTOCOLO A LA SRIA. TECNICA																
ACEPTACION DEL TEMA																
INTRODUCCION DE LA TESIS Y REVISION DE LA MISMA																
INVESTIGACION Y PLATICAS DE H GENERAL EVALUACION CON CUESTIONARIOS																
INVESTIGACION Y PLATICAS DE H GENERAL EVALUACION CON CUESTIONARIOS																
REVISION DE LO ANTERIOR																
EVALUACION FINAL RESULTADOS Y CONCLUSIONES																
REVISION GENERAL																
ENCUADERNACION																
ENTREGA DE TESIS																

BIBLIOGRAFIA

México Demográfico. Consejo Nacional de Población
CONAPO. 1979

México hoy. Pablo González Casanova y Enrique Flores
Cano. 6a. Edición. Siglo XXI Editores. México 1982

Como Promover el Establecimiento de Nuevos Servicios
de Higiene Escolar. Secretaría de Educación Pública
México 1956.

Geografía Económica de México. Angel Bassols Batalla
2a. Edición. Trillas México 1972.

Técnicas de Investigación Documental. Elena Hochman,
Maritza Montero. 6a. Edición. Trillas México 1982.

INTRODUCCION

TOMANDO EN CONSIDERACION LOS PROBLEMAS DE MORBILIDAD DENTAL Y BUCAL EXISTENTES DENTRO DE LA COMUNIDAD EN LA CUAL SE HA REALIZADO LA PRESENTE TESIS NOS DAMOS CUENTA DE LA IMPORTANCIA DE PROPORCIONAR INFORMACION NECESARIA AL PROFESOR PARA QUE PUEDA ORIENTAR ADECUADAMENTE A LOS INTEGRANTES DE LA POBLACION ESCOLAR Y LOGRAR DE ESTA MANERA UN MENOR INDICE DE LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES (CARIES, ENFERMEDAD PARODONTAL, MALOCCLUSIONES).

EL PRESENTE TRABAJO ESTA DIRIGIDO A TODA AQUELLA PERSONA QUE ESTE RELACIONADA CON LA EDUCACION, CON EL OBJETO DE BRINDARLES UN DOCUMENTO DEL CUAL PUEDAN VALERSE PARA ENRIQUECER SU ACERVO CULTURAL Y A LA VEZ LO APLIQUE A SU VIDA PROFESIONAL PARA CONSEGUIR DE ESTA MANERA ELEVAR EL NIVEL DE SALUD DEL AREA DE INFLUENCIA DE LA POBLACION ESCOLAR DONDE LABORA.

PARA DOCUMENTAR ESTE TRABAJO FUE NECESARIO CONOCER EL GRADO DE CONOCIMIENTO QUE TENIAN LOS PROFESORES Y ALUMNOS DE LA ZONA ESCOLAR 99-III ACERCA DE LA PROMOCION PARA LA SALUD BUCAL A TRAVES DE ENCUESTAS; DE ESTA MANERA, NOS DAMOS CUENTA DE LAS NECESIDADES DE TOCAR EL TEMA DE LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES EN LA CAVIDAD BUCAL CON SUS RESPECTIVAS CAUSAS Y MEDIDAS PREVENTIVAS, ASI COMO ALGUNAS CONSECUENCIAS QUE PUEDAN OCASIONAR.

CABE HACER MENCION QUE ESTE TRABAJO SE HIZO PROCURANDO HACERLO COMPRESIBLE, AMENO Y CONCRETO CON LA FINALIDAD DE QUE AL LECTOR SE LE FACILITE SU MANEJO.

I PARTE: HISTORIA DE LA HIGIENE BUCAL DENTRO DE LOS PROGRAMAS DE LA S.E.P. EN LA EDUCACION BASICA Y SU APLICACION:

a) Legislación de la Salud en México:

La Legislación en México está estipulada en los siguientes documentos oficiales:

CONSTITUCION POLITICA MEXICANA. En su artículo 3o. donde la salud se convierte en una garantía constitucional ya que el ciudadano mexicano tiene el derecho a la protección a la salud, el Estado Mexicano se compromete a ofrecerle a la población en general, los mínimos de atención a la salud.

CODIGO SANITARIO. Decreto en el diario oficial del día 13 de marzo de 1973. En sus artículos 34 y 35 que se refieren a la coordinación entre la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública y la Secretaría de Educación Pública para formular programas educativos populares sobre prevención de enfermedades, asistencia médica y rehabilitación atendiendo a principios éticos y científicos, para lo cual se propone: Realizar investigaciones en el campo de la educación para la salud, vigilar y supervisar la propaganda y el adiestramiento del personal -- que intervenga, promover programas y fijar normas para impartir educación higiénica coordinando sus actividades con otras instituciones públicas y privadas interesadas en impartir dicha educación.

LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL. Establece que compete a la Secretaría de Salubridad y Asistencia organizar, promover, crear, administrar, impartir, estudiar, -- adaptar y poner en vigor las medidas necesarias para luchar -- contra las enfermedades transmisibles y proporcionar asistencia médica y social.

LEY FEDERAL DE EDUCACION. En su artículo 5o. señala -- que la educación que imparta el gobierno u otra institución --

reconocida oficialmente se sujetará a los principios establecidos en el artículo 3o. Constitucional y tendrá como finalidad:

- Promover la personalidad, hacer conciencia de aprovechar los recursos naturales para el equilibrio ecológico, hacer conciencia de la necesidad de la planeación familiar, debiéndose -- periódicamente evaluar, adecuar, ampliar y mejorar los Servicios Educativos.

REGLAMENTO INTERIOR DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA.

Corresponde a la Dirección General de Higiene Escolar -

I.- Proponer los contenidos y las normas técnicas-pedagógicas para los programas de Higiene Escolar.

II.- Adoptar medidas conducentes para que en los planteles de la Secretaría se apliquen las normas técnicas-pedagógicas y los contenidos aprobados en materia de Higiene Escolar.

III.- Organizar, desarrollar, y evaluar programas educativos que propicien la salud física y mental de los educandos y del personal escolar, la detección y prevención de los problemas de aprendizaje y la superación del medio ambiente en el que se desenvuelven aquellos.

IV.- Organizar, operar, desarrollar, vigilar y evaluar los servicios de higiene escolares con participación de las -- delegaciones generales.

V.- Organizar y desarrollar en coordinación con la -- Dirección General de Capacitación y Mejoramiento Profesional -- del Magisterio, programa de capacitación y actualización de -- Inspectores, Directores y Personal Docente de Educación Preescolar y Primaria en materia de salud pública e higiene escolar.

VI.- Participar dentro de la esfera de su competencia - en las acciones que el sector educativo realice en coordinación con el sector salud, particularmente en los programas de educación para la salud.

VII.- Impartir cursos a los educandos y a la comunidad en general de acuerdo a los programas especiales de educación para la salud.

VIII.- Promover la formación de hábitos higiénicos y crear una conciencia sanitaria en los escolares.

IX.- Realizar investigaciones y formular propuestas para el mejoramiento de la Higiene Escolar.

b) HISTORIA DE LA HIGIENE EN MEXICO DENTRO DE PROGRAMAS DIRIGIDOS A LA EDUCACION:

En México, una de las culturas más sobresalientes, la Mexicana se caracterizó por el gran interés y participación comunitaria en la educación integral de los niños y jóvenes, dando principal énfasis a la formación de hábitos higiénicos.

En la colonia los colegios y escuelas de los Españoles incluyeron en su currículum, la medicina Mexicana como una de sus cursos.

En 1861 cuando la ley de Instrucción Pública, promulgada por Don Benito Juárez, advierte la idea de incluir en los planes de estudio de primaria y secundaria para mujeres el tema -- "LA HIGIENE EN SUS RELACIONES CON LA MORAL"

En 1882 se celebró el congreso Higiénico-Pedagógico que se considera el ingreso de la aplicación formal de la Higiene Escolar en México.

En 1908 Don Justo Sierra reorganiza el Servicio Higiénico Escolar y forma la Inspección General de Higiene Escolar y dicta un reglamento sobre la materia.

En 1915 se establecen varios consultorios con la finalidad de atender a los escolares enfermos de los ojos, oídos, nariz, garganta y cuidados odontológicos.

En 1920 surgió el departamento de Psicología Pedagógica e higiene que funcionó hasta 1942 y después adoptó el nombre de -

Departamento de Higiene Escolar.

En 1946 en la Conferencia Internacional de Educación Pública dictada por la U.N.E.S.C.O. se hicieron importantes planteamientos con relación a la Educación para la Salud, entre lo que destacaba que se introduzca con carácter de obligatorio la enseñanza de higiene en todas las escuelas de párvulo, primarias, secundarias, cursos post-escolares y escuelas Normales.

En 1950 en Ginebra Suiza, un comité de expertos en Higiene Escolar por medio de una convocatoria expedida por la organización mundial de la salud quien definió sus materias e hizo sus recomendaciones pertinentes a los países participantes.

En 1953 se integró el Departamento de Higiene Escolar al Servicio médico para trabajadores y surgió en su organigrama la Comisión Nacional de Higiene Escolar y Servicios Médicos. Un año más tarde adquiere el rango de Dirección General.

Para 1959 pasó a formar parte del I.S.S.S.T.E. Los servicios médicos para los trabajadores y la Dirección General de Higiene Escolar queda dentro de la Secretaría de Educación Pública.

En la Reforma Educativa de la escuela primaria de 1959, constituyó uno de los antecedentes más importantes en Educación para la salud, pues establecía en sus planes y programas una área denominada "PROTECCION DE LA SALUD Y DESARROLLO DEL VIGOR FISICO". En la Reforma de 1971 consideró que la Educación para la Salud deberían ser incluidos en el área de C. Naturales.

La historia marca claramente que la Higiene Escolar ha estado manejada por la Educación Pública administrativamente y no por el sector salud.

En la actualidad no hay ninguna institución del sector salud con programas específicos a resolver los programas de salud de los escolares.

La salud escolar se define como el conjunto de activida

des y programas tendientes a lograr que la población escolar alcance el mejor nivel BIO/PSICO-SOCIAL y que esto se constituya en elemento facilitador del proceso enseñanza-aprendizaje. Por conseguir estos - objetivos es necesario que exista:

- VIGILANCIA
- CUIDADOS DE LA SALUD PERSONAL.
- EDUCACION PARA LA SALUD

Conjuntamente Apoyados en un Proceso constante investigación.

La Educación para la Salud se refiere a las actividades - de caracter docente destinados a crear en los educandos hábitos higiénicos adecuados o sea pretende generar conductas responsables en la población para cuidar su propia salud.

La Salud Escolar en cualquier país es importante por su - orden capital ya que la población garantiza un mejor rendimiento estando en un ambiente seguro, higiénico y estimulante. Es conveniente que para lograrlo en forma integral se capicue en la etapa más ductil y permeable de la vida. Estos programas tratan también de incidir en los padres y sobre la población en general modificando positivamente sus conductas relacionadas con la salud.

La única institución que en México cuenta con programas - específicos relacionados con la salud es la Dirección General de Higiene Escolar que pertenece a la S.E.P., esta a su vez cuenta con un subprograma, cuyo objetivo es "INCREMENTAR EL NIVEL Y CONDICIONES DE SALUD DE LA POBLACION ESCOLAR EN EL PAIS A TRAVES DE LA REALIZACION DE PROGRAMAS, DE CUIDADOS Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD DE LOS ESCOLARES PARA ABATIR LAS TASAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD QUE AFECTAN SOBRE EL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE" que para cumplir con sus objetivos se integra en tres proyectos básicos.

- PROYECTO DE INVESTIGACION. (Recabando nuevos conocimientos.)
- PROYECTO TECNICO NORMATIVO. (Elaborando normas y programas).

- PROYECTO DE OPERACION DE PROGRAMAS (Netamente aplicativa)

Se dispone principalmente de los Centros de Educación para la Salud Escolar y Los Servicios Abiertos de Higiene Escolar. En la actualidad operan 17 Centros de Educación para la Salud distribuidos en 14 Estados de la República y 6 Centros en el D.F. y 17 distritos únicamente en los Estados.

Ofrecen 4 módulos para brindar una atención integral: Salud Somática, Salud Bucal, de los órganos de los sentidos y de la comunicación y salud mental. Las actividades son de campo (por medio de equipos móviles llevando programas hasta la comunidad escolar actuando como órganos de consulta y asesoría) e internas.

Uno de los programas consiste en la formación de los comités de higiene escolar entre alumnos, maestros y padres de familia - que se van renovando cada año lectivo para cumplir con los fines de la Dirección que es el de vigilar y orientar en materia de educación para la salud.

Otro programa consiste en llevar asesoría médico-higiénica con la colaboración de alumnos, maestros y padres de familia con el objeto de mejorar la comunicación para gestionar ante el Sector - Salud la prestación de los Servicios que requieran los estudiantes.

Otra de sus actividades son los exámenes médico-profilácticos su objeto es separar a niños enfermos de los sanos y canalizarlos al Centro que corresponda.

En los años 79-80 y 80-81 se hizo una investigación y se lo un 15% de las escuelas cumplían estas normas de higiene por lo que presume que los daños de salud se facilitan por las deficiencias escolares o sea la falta de concientización e información de maestros y directivos, permitiendo con esto la distorsión de hábitos higiénicos, otro de los factores que ayudan al no cumplimiento de las normas es la desactualización de dichas normas y la inadecuada administración de planteles escolares conjugado con la falta de apoyo del sector salud en tareas de inspección. Otro de los grandes

problemas a los que nos enfrentamos es la cooperativa escolar por -- fungir un papel de patrón de consumo.

Las actividades que se llevan a cabo para hacer respetar estas normas son: vigilancia de las condiciones higiénico-sanitarias de las escuelas, investigación, diseño de cursos de capacitación para maestros y supervisores, además fomenta la formación de los comités de seguridad de Higiene Escolar.

Los problemas a los que nos enfrentamos en cuanto a los cuidados de salud son: magnitud de la población escolar, morbilidad (entre otros encontramos la caries, enfermedad periodontal y mal oclusiones), invalidez y mortalidad.

Los problemas que se aquejan para brindar atención a la salud del escolar son: las limitaciones de programas de educación -- por parte de algunas instituciones como en el caso del I.M.S.S., el D.I.F. que cuenta con un programa de alimentación complementaria --- etc. Debido a estas limitaciones es que no alcanzan a cubrir las zonas suburbanas y rurales.

Por otra parte se ha establecido un sistema llamado URGE TEL para brindar cuidados de la salud a los escolares, aquí se atienden urgencias, consultas médicas, atención dental, exámenes médico--profilactico y se encuentran ubicados en los Centros de Educación para la salud (6 en el D.F. y 17 en los Estados)

La S.E.P. firmó algunos convenios con el sector salud para mejorar la cobertura de población escolar en el año lectivo 1980-1981 fue del 83, Desgraciadamente no se llevaron a cabo.

Otro de los grandes problemas que nos aquejan para poder brindar Educación para la Salud son: en 1er. lugar no se cuentan con programas formales que contengan temas sugeridos por el Sector Salud para que la población esté debidamente orientada y correctamente informada, en 2o. lugar la situación Salud. Que trata de las clásicas enfermedades del subdesarrollo (Infecciones y nutricionales) y la -- industrializada (accidentes)., 3o. Los pocos o nulos conocimientos -- que tienen los maestros acerca de educación para la salud y 4o. los

libros de texto que tienen carencias cuanti-cualitativas en relación con la promoción y prevención de la salud.

Otros medios televisivos de dar a conocer la educación para la salud por parte del sector educativo es el diseño y producción de programas televisivos para niños como: RHILETH Y CMINITO .

En 1981 por medio de un convenio el Sector Salud se hace cargo de la Educación para la Salud de carácter masivo y el Sector Educativo la Educación Escolar "para conseguir una continuidad de trabajos". Con este convenio desaparece lo que era Higiene Escolar y aparece únicamente la Unidad de Higiene Escolar que cuenta con el proyecto de Investigación y el proyecto técnico Normativo y el Sector Salud se encarga de recibir los programas y proyectos de la S.E. P. (II. DE HIGIENE ESCOLAR) para aplicarlos por medio del proyecto operativo.

c) PAPEL QUE JUEGA EL PROFESOR EN LA EDUCACION PARA LA SALUD: .

Es indudable que el profesor debe preocuparse por adquirir una preparación integral para poder atender adecuadamente la mentalidad del niño y la Psique del adulto ya que en la educación existen muchas dificultades por sortear y que deben vencerse.

En la actualidad la educación humana exige: la forjación de hábitos y reflejos benéficos para el alumno y la colectividad es por esto que el maestro no debe tomar la actitud de adiestrador cortando de esta manera su aptitud creadora del educando. Para lo cual, se requiere que el educador empiece por controlarse eficazmente y educarse asimismo, puesto que el educador debe inspirar confianza, respeto, afecto, ser perspicaz y de gran iniciativa conjugado a una experiencia en los problemas humanos.

Debido a lo anterior es necesario que los futuros educadores se entreguen a profundas y cuidadosas prácticas con el objeto de que cuando sean profesionistas tengan la aptitud de comprender al prójimo su espíritu y pueda orientarle acertadamente ya que estos seres representan la más preciada riqueza del país.

Otro de los principales requisitos que debe reunir un profesor es que debe tener conocimientos bien cimentados de la salud para poder conocer correctamente el grado de inteligencia de los componentes de su auditorio ya que se ha comprobado que no se percata del estado de visión ocular, y mucho menos el grado de visión psíquica de sus alumnos o sea la apreciación personal de los problemas de conocimiento.

Para que el educando sea una persona sana, dueña de sí misma, es necesario que el educador se libere de todo conflicto permanente o disociación espiritual, de toda traba mental o emotiva que arrojara el libre despliegue de sus facultades de otra suerte, llegaría a producir, sin que quizá se percataste de ello una acción inhibitoria en el normal desarrollo de la personalidad de sus educandos, sobre todo si estos son niños, lo que se traduciría en efectos negativos irremediables en ocasiones.

En cuanto a la edad y sexo de la persona encargada de la educación se ha discutido mucho, pero se ha encontrado que el educador ideal es sin lugar a dudas el que tiene vocación, su bondad, sabiduría y experiencia pedagógica.

En cuanto a la vocación debe investigarse el grado de la aptitud de enseñar, educar, crear buenos hábitos y juzgar, para lo cual se basará en su capacidad para motivarlos para inducirlos a investigar, consultar, discutir, excitar su curiosidad y hacer constante y numerosas preguntas inteligentes conectadas con la realidad objetiva haciéndolos partícipes de la metodología participativa en todos los aspectos. El maestro debe convencer no de obligar y para ello siempre debe predicar con el ejemplo, ya que el alumno siempre tratará de imitarlo, consciente o inconscientemente, por lo tanto las características que debe presentar un maestro que hable de salud deberán presentarse siempre aseado y correctamente vestido, también se mostrará afable, cortés y llevará una vida ejemplar para inspirar confianza y simpatía, así también debe mostrar signos de superación, prepararse constantemente y estar dispuesto al cambio para lograr aumentar el a-

cervo cultural; de esta manera se irá ganando simpatía e irá cobrando autoridad y prestigio.

Esta responsabilidad se irá adquiriendo paulatinamente conforme se vean los resultados y se mantendrá esa convicción al estar conciente de la labor que se está llevando a cabo y sobre todo que ayudará a ganar mucho la imagen que se tenía del maestro de antaño.

Para poder conducir una adecuada orientación sanitaria de suma importancia que el educador sepa y esté enterado de la labor que desarrollará dentro de su comunidad. Es por eso que en México se trabaja de acuerdo a las posibilidades de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, por medio de su personal entre los que se cuentan: Doctores, Enfermeras, Oficiales Sanitarios y demás personal técnico de todas las dependencias conectadas con problemas de salud pública; los cuales deben prepararse en la Escuela de Salud Pública para poder desempeñar dichas funciones.

El objeto de que se dé la Educación para la Salud es prolongar el período de vida del individuo a través de la comunicación de conocimiento, y su aplicación pero lo más importante y donde actúa el maestro es en hacer comprender al alumno que no es únicamente saber que existen hechos relativos a un comportamiento saludable sino aplicarlos a su propia vida y actuar en forma responsable.

De acuerdo a la división que realizan Leavell y Clark sobre la prevención de enfermedades encontramos que el maestro debe estar enterado para que sepa como debe actuar al examinar sus casos dentro de su auditorio:

PREVENCIÓN PRIMARIA: con sus subdivisiones: Fomento de la salud y Protección Específica. - Es un período prepatogénico y en el cual se persigue promover un estado óptimo de salud, proteger específicamente al hombre contra los agentes de enfermedad y establecer barreras contra los agentes ambientales. (Es aquí donde

con la capacidad y conciencia de los maestros pueden intervenir ayudando a mantener sanos a sus alumnos y familiares teniendo como beneficio un grado más alto de aprovechamiento del aprendizaje).

PREVENCIÓN SECUNDARIA: con sus subdivisiones: Diagnóstico precoz y tratamiento inmediato y la limitación del daño. Cuando la enfermedad se detecta en sus primeros momentos del período patogénico, las medidas preventivas consisten en un diagnóstico temprano, tratamiento adecuado y precoz. Pero si el proceso es detectado tardíamente, un tratamiento adecuado puede prevenir las lesiones limitando el daño. (El maestro cuando detecte una enfermedad, debe exigir al padre de familia que ese niño sea atendido rápidamente para evitar consecuencias más graves, con esto el maestro se verá beneficiado evitando la deserción del niño enfermo y retrasando su aprendizaje).

PREVENCIÓN TERCARIA: con su subdivisión Rehabilitación. Estas medidas de prevención se aplican cuando la enfermedad ha procesado hasta los últimos estadios de la patogénesis y se ha llegado al defecto o incapacidad. La rehabilitación puede evitar una inutilidad completa y el derrumbe moral. (La desventaja que puede tenerse aquí es que un niño puede ser introvertido por pena de que vean que tiene caries en los dientes anteriores o que haya perdido alguno de ellos y si se exige que se lo restauren los dientes el niño participará más en su proceso de aprendizaje).

Es de la misma manera importante que el educador analice y comprenda que la enfermedad es favorecida cuando están presentes los tres factores ecológicos que son los que describimos a continuación:

a). El Agente causal de la enfermedad. - que puede ser un microbio, la temperatura, un veneno y otros.

b). El Hosped Humano. - en el que influye el estado nutricional, la capacidad defensiva y otros mecanismos de adaptación biológica.

c). El Medio Ambiente. - Representando por la habitación, escuela, insectos, agua, aire, suelo y otros.

Explicado lo anterior es fácil entender que la salud es un estado variable y dependiente de influencias siempre cambiantes, por lo que el maestro siempre debe estar pendiente del cultivo, de la protección y el fomento de la salud, ya que existe una inseparable relación entre el estado de salud y el grado de aprendizaje del educando.

Por otra parte cuando el maestro está conciente de la necesidad de la aplicación de un programa de protección para la salud, es necesario echar mano de métodos y auxiliares didácticos para cualquier labor educativa y sobre todo adecuados para la población escolar a la que va dirigido el programa de acuerdo a su edad, nivel educativo y condiciones Bio-Psico-Sociales del educando.

d). Métodos y Auxiliares Didácticos Útiles para la Promoción de la Salud.

Por lo consiguiente se hace necesario recomendar en este manual algunos métodos y auxiliares didácticos encaminados a la Educación para la Salud Bucal que sirvan para que el educador los tome como ejemplo y pueda hacer entender y comprender al educando las recomendaciones necesarias, sobre higiene las apliquen y actúen en forma responsable.

EXPOSICIONES: La exposición debe ser necesariamente adoptada como técnica, pero de manera activa, que estimule la participación del alumno en los trabajos de clase, de suerte que la clase no se convierta en un interminable monólogo con gesticulaciones y arrebatos de oratoria,

En este tipo de exposiciones debe actuar el maestro con sapiencia, haciendo destacar las partes más importantes, con inflexiones de voz que realce lo que está siendo expuesto, así mismo irá señalando los motivos de la exposición que debe constar de las siguientes partes:

- Presentación del Asunto,
- Desarrollo en partes lógicas
- Síntesis de lo expuesto,
- Hacer conclusiones o formular críticas cuando sea necesario.

DEMOSTRACIONES: Demostrar es presentar razones lógicas y hechos concretos que ratifiquen determinadas afirmaciones, permiten además las nociones claras, concretas y eficaces de la demostración práctica de la técnica de espillado.

La demostración tiene como objeto:

- Confirmar explicaciones orales,
- Ilustrar lo expuesto teóricamente
- Convencer racional o empíricamente en cuanto a la veracidad de proposiciones.

LA DISCUSION EN CLASE: Estimula la reflexión y desarrolla la capacidad de expresión. Facilita la comunicación de ideas amplia los conceptos y estimula la comprensión. El maestro que dirige debe procurar que se desarrolle en forma clara y eficaz, que estimule a pensar y se adapte a la edad y nivel educativo, que los conduzca a alguna conclusión y no que se concrete a hacer preguntas que se contesten con un simple sí o no.

El educador al dirigir la discusión debe:

- Procurar que todos los niños participen en ella,
- No tratar desdeñosamente las opiniones e intervenciones de los educandos,
- Exigir que se empleen expresiones corteses,
- Hacer que se rectifiquen ideas falsas,
- Ayudar a distinguir a los alumnos entre hechos y opiniones.
- Ayudar a los alumnos por medio de preguntas hábiles a precisar las declaraciones demasiado vagas.
- Hacer que los alumnos no divaguen, ni repitan incesantemente.

riamente, escuchen atentamente y se expresen con claridad.

- Señalar los puntos importantes cuando sea necesario -

CONFERENCIAS Y CHARLAS: La utilidad de estas son para tratar con los padres de familia ya que se requiere de una gran disciplina para poder entender a un conferencista.

LA ENSEÑANZA DE ACTIVIDADES ESENCIALES: Va amada con las demostraciones y es recomendada para alumnos de grupos inferiores en los cuales es necesario aún enseñarles a tomar el cepillo, -- atarse los zapatos, ponerse el abrigo, etc.

Cada actividad es necesario que se enseñe por partes, -- siendo necesario hacer anteriormente una demostración para que los alumnos vean como se debe proceder. La facilidad se adquiere con la práctica y como recomendación especial se dirá que al alumno que tenga buenos resultados hay que felicitarlo.

VISITAS: Estas son actividades que propician, en particular, la observación directa de lugares, instituciones y servicios -- ubicados en la comunidad o en sus alrededores. Por medio de la visita llevaremos al seno de la comunidad la misma clase.

Deben escogerse lugares que ayuden a adquirir, ampliar -- enriquecer o aplicar conocimientos.

Recomendaciones. - Debe planearse adecuadamente y responder a propósitos educativos para que su función no se pierda.

CAMPAÑAS Y JORNADAS. - Las primeras son actividades que permiten desplegar acciones intensivas en varios aspectos y que son de gran utilidad para erradicar un problema de salud que aqueje la -- escuela. Esta puede ser a nivel escolar o extenderla a nivel comunitario.

La segunda es cuando se escoge un lugar para reunir a la comunidad para hacer demostraciones o experiencias educativas y donde se puede incluir a los padres de familia al programa preventivo para la salud oral.

PERIODICO MURAL Y EXPOSICIONES: Sirven para informar de las actividades que se van realizando y promoverlas a un nivel más - amplio dentro de la institución para que tanto padres de familia como visitantes en general se percaten de los cuidados que se practican - en la escuela.

Deben ser hechos en forma llamativa y de fácil lectura. Para aprovechar dicha información es recomendable colocarlo en lugares visibles y concurridos.

REPRESENTACION DE PERSONAJES, ESCENIFICACION Y PSICODRAMA.- La presentación de personajes un modo natural de expresión para los niños de corta edad. Más tarde, el arte escénico sirve para orientar los instintos y los impulsos y aclarar situaciones sociales, - estas actividades ayudan al niño a adquirir aplomo, confianza en sí mismo, sentido de la cooperación y hábitos de cortesía.

En los grados primarios, los niños representan escenas - de las que han sido testigos; la visita del médico y la enfermera, el comerciante en su tienda, las compras en el mercado. Los niños mayores pueden representar personajes de situaciones sociales más complejas. Otras formas de representación escénica son: las tragedias y comedias, los desfiles de personajes y títeres. Es recomendable preparar cuidadosamente representaciones teatrales, tratando temas relacionados con la educación para la salud bucal. Los sociodramas sirven - para mostrar como se conducen las personas y cómo debían conducirse.

LA ORIENTACION INDIVIDUAL.- Es indiscutible que se obtienen mejores resultados cuando la educación para la salud se realiza - en forma personal que en forma colectiva. Cuando a un niño se le elogia cuando ha progresado en su higiene personal; le incita a realizar nuevos esfuerzos. Se ha dicho que la orientación consiste en organizar relaciones de amistad bajo una base científica para ayudar a los individuos a adaptarse y a determinar su línea de conducta. Se trata de ayudar al niño para que sepa que debe hacer y que es lo que no debe hacer, para que de esta manera se enseñe a valerse por sí sólo y - no decirle lo que debe hacer.

Al orientar al alumno el maestro debe:

- Tomar debidamente en cuenta el papel y el punto de vista de la familia.

- Tratar al niño con el afecto y la consideración que se requiere para ganar su confianza:

Examinar objetivamente los problemas de salud personales del alumno.

- Ayudar al niño a comprender los problemas relacionados con su salud, a enfrentarse con ellos, a sentirse responsable de sus actos y a tomar decisiones apropiadas.

Los Auxiliares Didácticos son de suma importancia para la realización de una clase ya que son los que nos van a ayudar para motivar, aclarar, ampliar o ratificar la idea del tema principal. -- Existen muchos y variados, unos costos otros menos por tenerlos a nuestra disposición.

Partiendo de los elementales y más fácilmente disponibles describiremos a continuación algunas generalidades sobre el proceso de su producción que se sigue para su elaboración anotando sus ventajas y desventajas.

EL PIZARRON: Dicho auxiliar se usa para ilustrar temas de enseñanza o conocimiento. Es sumamente versátil y casi se puede usar para ayudarse en la exposición de cualquier tema.

Existen pizarrones magnéticos y no magnéticos y sirven para utilizar sus accesorios como son: gis, borrador, tiralíneas -- plantillas, el metro y el juego de geometría, que se antojan necesarios para ilustrar adecuadamente algunos conceptos y para el primero se usan además los magnetogramas.

VENTAJAS:

- Medio accesible e inmediato de expresar visualmente las exposiciones orales.

- Se puede borrar fácilmente, el color oscuro favorece al color blanco del gis (o colores)

- Se puede utilizar para el procedimiento del análisis y síntesis ilustrativo del tema, y además pueden anexarse ilustraciones, mapas y dibujos.

DESVENTAJAS:

- No puede dejarse lo escrito, hay que borrarlo.
- Necesita buena iluminación y con grupos pequeños.
- El polvo perjudica las vías respiratorias y ojos.
- Las ilustraciones suelen ser poco dinámicas y no se pueden involucrar varias ideas a la vez, por lo que hay que seleccionar adecuadamente la información ilustrada.

EL ROTAFOLIO: Es una guía de exposición que ilustra gráficamente un tema, un conocimiento, ideas o conceptos. Su secuencia puede ser inductiva o deductiva. Sus hojas deben ser en color blanco mate para evitar reflejos, sus medidas normales son 70 por 95 centímetros y los colores que se utilizan deben ser muy vivos, debe constar cuando mucho de 15 hojas y cada una de ellas debe tener una idea principal:

VENTAJAS:

- Se maneja fácilmente e impide disgregaciones inútiles
- Permite utilizar las hojas cuantas veces sean necesarias, se pueden hacer de recortes, dibujos, fotografías, montajes. - Se pueden trazar en ellas flechas o líneas, diagramas, esquemas, etc.

DESVENTAJAS:

- Tiene un costo más elevado que otros, por su tamaño - se utiliza con poco auditorio y con un presentador con pleno conocimiento del tema.

- Las hojas se maltratan con facilidad y es estorboso para su archivo.

- Requiere suficiente iluminación.

EL FRANELOGRAFO: Es un auxiliar que va siendo desusado pero de gran ayuda. Consiste su manufactura en un pizarrón recubierto con franela al cual se adhieren fácilmente láminas y objetos ligeros, aún tridimensionales, los cuales tienen en su parte posterior una superficie áspera, generalmente de lija o algún material que sirva para el adecuado contacto con la franela.

VENTAJAS:

- Permite sumar o restar elementos para desarrollar inductiva o deductivamente un conocimiento.

- Ayuda al desarrollo de facultades interpretativas -- así como las comparativas.

- Ilustran los contenidos teóricos y sirven como guía para la exposición oral.

DESVENTAJAS:

- Es para grupos pequeños, el docente debe estar bien preparado para saberlo manejar y sacarle provecho, es muy voluminoso para archivarlo.

- Las ilustraciones son difíciles de encontrar por el tamaño.

EL CARTEL: Es un auxiliar que se presenta eminentemente gráfica, en cuya elaboración se incluyen ciertos dibujos y textos. Debe ser claro, sencillo y elocuente. Existen tres tipos de -- carteles:

- COMBATIVO: 90% de dibujo y 10% de texto.

- INFORMATIVO: 50% de dibujo y 50% de texto.

- EXPLICATIVO: Requiere de abundante texto.

VENTAJAS:

- Es llamativo y se fija en la mente del receptor si -- se ve constantemente.

- Contiene una idea por lo que es fácil de comprenderlo.

DESVENTAJAS:

- Requiere destreza para hacerlo ya que de lo contrario toda la gente le llamará la atención. En serie es costoso.

LOS DIBUJOS: De todos los apoyos son de más fácil manu factura, más baratos, fáciles de manejar y se conservan y usan más fácilmente. Hay a color y blanco y negro. Es bueno para que el alum no aprenda haciendo por ejemplo orientarlo para que dibuje un diente para que aprenda sus partes que lo integran.

VENTAJAS:

- Sencillo y económico de producir, fácil de guardar y de usar.

... Se puede utilizar para grupos o individualmente y se pueden usar en todas las áreas.

DESVENTAJAS:

- Si se utiliza como único apoyo no resulta positivo.

AUXILIARES DE PROYECCION: Existen, móviles y sonoros- todos son de gran ayuda sobre todo cuando se utilizan para motivar- a los alumnos, requiere de gran conocimiento del tema del educador- para no salirse del tema.

VENTAJAS:

... El aprendizaje es muy efectivo.

- No se distraen por ser en obscuro

- Se pueden hacer superposiciones o presentarlo poco a poco.

DESVENTAJAS:

- Requieren de energía eléctrica

- Hay poco material

- Las reparaciones resultan costosas.

e). Situación actual de los Programas de la S.E.P. acerca de la Educación para la Salud y su relación con la salud bucal.

DENTRO DE LOS PROGRAMAS DE EDUCACION PRIMARIA LA EDUCACION PARA LA SALUD TIENE COMO OBJETIVO PRINCIPAL LOGRAR QUE EL ALUMNO COMPRENDA, EN TERMINOS GENERALES, LAS CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD Y ADQUIERA LOS CONOCIMIENTOS TEORICOS Y PRACTICOS QUE LE PERMITAN ACTUAR ANTE DIFERENTES SITUACIONES, ENTENDIENDO CLARAMENTE QUE LA SALUD ES DERECHO DE TODA PERSONA Y DE TODA SOCIEDAD.

OBJETIVOS MARCAOS PARA LA EDUCACION DE LA SALUD 1o. y 2o. AÑOS:

1.- COMPRENDER LA INFLUENCIA DE LOS FACTORES SOCIALES Y DE LOS ECONOMICOS, TANTO EN LA SALUD INDIVIDUAL COMO EN LA COLECTIVA.

2.- ENTENDER LA INFLUENCIA DE LOS FACTORES SANITARIOS Y NO SOLO LA DE LOS ASPECTOS ASISTENCIALES SOBRE LA SALUD DE LOS INDIVIDUOS.

3.- CONOCER LAS CARACTERISTICAS DE SU CUERPO Y DEL FUNCIONAMIENTO DEL MISMO, A PARTIR DE LA OBSERVACION DE LOS FENOMENOS QUE LE OCURREN, COMO SON SU CRECIMIENTO Y EL DESARROLLO CONSTANTE DE SUS CAPACIDADES FISICAS Y AFECTIVAS.

4.- ADOPTAR UNA ACTITUD RESPONSABLE Y ACTUAR INDIVIDUAL Y COLECTIVAMENTE FRENTE A LOS PROBLEMAS DE SALUD-ENFERMEDAD.

5.- ADQUIRIR HABILIDADES DE HIGIENE INDIVIDUAL Y COLECTIVA EN BENEFICIO DE LA SALUD.

6.- DESARROLLAR UNA ACTITUD TRANSFORMADORA FRENTE A LAS CONDICIONES QUE INCLUYEN EN LA SALUD.

OBJETIVOS GENERALES MARCAOS PARA EL 3er. AÑO

1.- COMPRENDER QUE LA ALIMENTACION Y LA HIGIENE FAVORECEN EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL SER HUMANO.

2.- RECONOCER ALGUNOS PROBLEMAS DE SALUD QUE SON PROVOCADOS POR LA CONTAMINACION Y LOS ACCIDENTES.

3.- LLEVAR A CABO MEDIDAS TENDIENTES A MEJORAR LA SALUD INDIVIDUAL Y COLECTIVA.

4.- COMPRENDER LA IMPORTANCIA QUE TIENEN LOS SERVICIOS DE ATENCION A LA SALUD DE SU LOCALIDAD.

5.- COMPRENDER LA IMPORTANCIA QUE TIENEN LOS SERVICIOS DE ATENCION A LA SALUD DE SU LOCALIDAD.

6.- COMPRENDER LA IMPORTANCIA DEL AFECTO EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES.

OBJETIVOS GENERALES PARA EL 4o. GRADO.

1.- PROFUNER MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR LA INCIDENCIA DE ENFERMEDADES Y ACCIDENTES QUE AFECTAN LA SALUD.

2.- RECONOCER CAMBIOS CARACTERISTICOS DE ESTA EDAD PRODUCIDOS POR EL CRECIMIENTO Y DESARROLLO Y ALGUNOS FACTORES QUE LO AFECTAN.

3.- PROFUNER MEDIDAS PREVENTIVAS PARA COMBATIR LA CONTAMINACION AMBIENTAL.

4.- RECONOCER POSIBILIDADES DE PARTICIPAR INDIVIDUAL Y COLECTIVAMENTE PARA MEJORAR LA SALUD.

5.- RECONOCER LA IMPORTANCIA DEL AFECTO Y DEL RESPETO EN LAS RELACIONES INTERPERSONALES.

6.- COMPRENDER QUE UNA ALIMENTACION ADECUADA DEPENDE EN GRAN MEDIDA DEL PROCESO DE PRODUCCION DE LOS ALIMENTOS, ASI COMO DEL CONSUMO DE UNA DIETA BALANCEADA.

OBJETIVOS GENERALES MARCAOS PARA EL 5o. GRADO.

1.- LLEVAR A CABO MEDIDAS PREVENTIVAS PARA EVITAR ALGUNAS ENFERMEDADES Y ACCIDENTES QUE AFECTAN LA SALUD.

2.- RECONOCER CAMBIOS CARACTERISTICOS DE LA PUBERTAD Y ALGUNOS FACTORES QUE AFECTAN ESTOS CAMBIOS.

3.- PROMOVER LA PARTICIPACION INDIVIDUAL Y COLECTIVA - PARA MEJORAR LAS CONDICIONES DE SU LOCALIDAD.

4.- RECONOCER FACTORES SOCIALES QUE DETERMINAN LAS POSIBILIDADES DE OBTENER UNA ALIMENTACION ADECUADA.

5.- COMPRENDER QUE EL AFECTO Y LA INFORMACION INFLUYEN EN LA ACEPTACION DE CAMBIOS EN DIFERENTES ETAPAS DE LA VIDA.

OBJETIVOS GENERALES MARCADOS PARA EL 6o. GRADO:

1.- RECONOCER QUE LAS TRANSFORMACIONES FISICAS Y HORMONALES QUE SURGEN EN LA PUBERTAD Y LA ADOLESCENCIA AMPLIAN SUS POSIBILIDADES DE ACCION SOCIAL.

2.- EJERCER MEDIDAS INDIVIDUALES Y COLECTIVAS TENDIENTES A PREVENIR PROBLEMAS DE SALUD.

3.- COMPRENDER LA INFLUENCIA DE FACTORES SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES EN LA ALIMENTACION Y NUTRICION.

4.- RECONOCER QUE LAS CONDICIONES DE VIDA DETERMINAN LA INDIVIDUAL Y COLECTIVA.

COYO SE PUEDE APRECIAR SE HABLA DE CREAR HABITOS, DE MEDIDAS PREVENTIVAS, DE LA NUTRICION, ETC. DE LAS ENFERMEDADES EN GENERAL. PERO NO SE HABLA EN LO PARTICULAR DE LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES DE LA BOCA QUE SIN LUGAR A DUDA ES MUY IMPORTANTE YA QUE ES UNA VIA DE ENTRADA HACIA NUESTRO ORGANISMO. LA BOCA Y LOS DIENTES UNICAMENTE SON SEÑALADOS COMO PARTE DEL APARATO DIGESTIVO EN C. NATURALES DE 3er. AÑO.

EL MAESTRO NO CUENTA CON ALGUIEN QUE LO ASESORE EN LA DIFICULTAD QUE PUEDE TENER AL DAR ESA INFORMACION A SUS ALUMNOS -- POR LO QUE PREFIERE NO IMPARTIR DICHA MATERIA.

a). OPINIONES DE LOS PROFESORES ACERCA DE LA ELABORACION DE UNA ---
GUIA DE INFORMACION SOBRE SALUD BUCAL: PLATICAMOS CON ALGUNOS PROFE
SORES DE LA Z.E. 99-III LOS CUALES DIERON POR ESCRITO LAS SIGUIENTES
IMPRESIONES QUE TENIAN CON RESPECTO A LA GUIA.

1.- Para tener mayor conocimiento acerca de la prevención de
caries y mantener en forma saludable las dentaduras.

2.- Por que es necesaria una mejor información sobre las en-
fermedades que se presentan en la etapa escolar, y las medidas que -
debe tomar el educador al respecto.

3.- Por que permitiría obtener información que se utilizaría
para que los alumnos tuvieran menos caries y también se les comunica
más obre su dentadura.

4.- Para poder orientar mejor a los alumnos respecto a su sa
lud dental.

5.- En primer lugar para tener un conocimiento más exacto de
la enfermedad y en segundo término aplicar el tratamiento más adecua
do.

6.- Para la utilidad que prestaría a los maestros para poder
ayudar a los alumnos a que tengan sanos sus dientes.

7.- Por que sería un apoyo importante en dicha orientación.

8.- Por que sabríamos como actuar para cada uno de los dife-
rentes casos que se nos presenta.

9.- Por ser una de las necesidades imperiosas hacia la salud
y no tener una guía o instructivo adecuado.

10.- Por considerar que hace falta una explicación detallada
de como poder prevenir las nefermedades de algunos de los alumnos y
considero que sería de gran utilidad por el motivo de que nosotros -
en primarias tenemos una unidad referente a salud y este complementa
ría nuestra información para poder transmitirla a los alumnos.

11.- Aumenta nuestros conocimientos y se aprende.

12.- Por que así se podrían evitar las caries y se tendría un mejor cuidado de las dentaduras.

13.- Por la alta incidencia de caries en ellos.

14.- Son de utilidad para mejorar la limpieza bucal que a la larga llega a la destrucción de la dentadura.

15.- Por que así tendríamos menos problemas de caries y niños más sanos.

16.- Para ayudarnos a prevenir enfermedades dentales.

17.- Podría ser una ayuda para nuestra labor pedagógica.

18.- Para que sepan lo que es tener una buena dentadura y como deben cuidarla.

19.- Por creerlo necesario para orientar a los alumnos y padres sobre el tema teniendo bases verdaderas, científicas y efectivas.

20.- Para orientar el cuidado e higiene bucal.

21.- Por que así se le podría orientar e informar mejor.

22.- Para hablar con propiedad y explicarles todo lo relacionado a evitar enfermedades.

23.- Para tener una mayor información y poder explicar ampliamente los buenos hábitos que se necesitan para obtener un estado de salud satisfactorio.

24.- Debido a que en ocasiones falta información que esté al alcance de los maestros, ya que la información se encuentra a nivel universitario y se tiene poco acceso a ellos.

25.- Aprende uno a tener cuidado de la limpieza bucal y poder manejar cada uno de estos productos.

26.- Para poder tener más información y poder transmitirles el hábito de como se puede prevenir la caries y estos a su vez en su familia (esto es importante por que es necesario que doctores visiten -

escuelas dando orientación a la comunidad).

27.- Por que es necesario el orientar a los padres y alumnos, y también nos ayuda a nosotros.

28.- Por que es parte del trabajo la orientación del maestro y si lo podemos hacer eficazmente mejor.

29.- Para tener suficiente información y así orientar mejor a los alumnos.

30.- Para poderlos orientar hay que estar bien informados.

31.- Por que es necesario tener a la mano conceptos claros y precisos para poder orientar a sus alumnos.

32.- Por que se necesita y a mi me orientaría.

33.- Por que así se les ayudaría a prevenir las caries y a cuidar sus dientes que son muy valiosos.

34.- Por que hay niños que por falta de recursos económicos no visitan al doctor.

35.- Trabajamos en un medio sumamente humilde, donde no se cuenta con los más mínimos servicios (nunca hay agua en la escuela) y sería muy recomendable que por lo menos los alumnos tuvieran una información continúa de como mantenerse sanos no solo de su dentadura sino de su organismo en general, ya que abundan las enfermedades gastrointestinales; infecciones de garganta y parásitos intestinales.

36.- Para conocer más a fondo el problema y unas soluciones que sean más eficaces.

37.- Por que si en un momento determinado llega una emergencia hay que saber que tipo de medicamento se puede administrar ya que hay personas que pueden ser alergicas a algo.

38.- Es muy importante y necesario mantener los dientes sanos, y si se crea un habito desde pequeños que favorezca la salud de los dientes será de gran utilidad para prevenir muchas de las enfermedades digestivas.

39.- Es necesario tener información dental para una guía a los alumnos.

40.- Lo creo indispensable para dar información más precisa y sobretodo recordar lo más indicado de acuerdo a los síntomas del alumno.

41.- Para saber como actuar en cierta situación.

42.- Es indispensable por que aquí el medio es ignorante no solo en lo dental sino también en cuanto a otra parte del cuerpo y sus cuidados.

43.- Por que me gustaría tener los dientes en buen estado.

44.- Para evitar que los dientes se les piquen por las caries y puedan adquirir otras enfermedades.

45.- Por que es parte de la educación la higiene en todos los aspectos.

46.- Para tener una mayor información y orientar mejor a los alumnos.

47.- Será como orientar para ayudarles en lo más posible a prevenir enfermedades de tipo bucal.

48.- Por que con ello se evitaría que los niños tuvieran caries y se les formaría el hábito de la limpieza bucal.

49.- Para poder darles una educación más integral y poder modificar en mayor grado sus hábitos higiénicos y de conducta.

II PARTE: PROCESO SALUD-ENFERMEDAD,

Para que podamos hablar de las enfermedades que se encuentran con más frecuencia en la boca, es necesario tener un buen conocimiento de lo que es esta parte de nuestro cuerpo.

La boca es la puerta de entrada a nuestro organismo, por medio de ella nos comunicamos, comemos, expresamos alegrías, tristeza, amor y un número de emociones propias del ser humano.

Se encuentra integrada por: huesos, músculos, mucosa, - - glándulas salivales, lengua, encías, dientes, etc.

HUESOS:

En términos generales son dos huesos (el maxilar superior y el maxilar inferior o también conocido como mandíbula).

MUSCULOS:

Existe un grupo de músculos que intervienen en los movimientos de la masticación y se les llaman músculos masticadores, estos son: Los pterigoideos, los maseteros y temporales, otros músculos que son de gran importancia son los de la lengua que intervienen en la deglución de los alimentos.

MUCOSA:

Es el tejido que recubre toda la cavidad bucal; alrededor de los dientes cambia su estructura y sus funciones para formar la encía.

GLANDULAS SALIVALES:

Son tres distribuídas en pares, una derecha y una izquierda.

a). sublinguales.- como su nombre lo dice se localizan debajo de la lengua.

b). submaxilares.- debajo de la mandíbula.

c). parótidas.- se encuentran por detrás de la mandíbula.

Las glándulas salivales en conjunto producen una cantidad aproximada de saliva de un litro a un litro y medio.

LENGUA:

Es una parte de nuestra boca que está formada por múscu-los principalmente sus funciones son de gran importancia ya que inter-vienen en la masticación, la deglución y la fonación además por me-dio de ella podemos percibir el sabor de los alimentos.

ENCIA:

Es la parte de la mucosa bucal que está más próxima a los dientes, adquiriendo una consistencia más dura, un color rosa pálido y con un puntilleo similar a la cascara de naranja.

DIENTES:

Son órganos duros que se encuentran incrustados en los alveolos de los huesos maxilares superior e inferior, en los seres humanos sirven para la masticación de los alimentos.

Hay dos tipos de dentición una es la temporal o dentadurade leche y la otra que sucede a ésta es la llamada permanente.

La dentadura temporal empieza a erupcionar a los seis meses de edad y termina a los dos años y medio aproximadamente, el número de dientes que se debe tener a ésta edad es de 20 y son muy importantes.

tantes ya que serán la guía para la erupción de los dientes permanentes y el desarrollo craneofacial e integral del niño, por lo que deben conservarse para ser reemplazados cronológicamente por la dentición permanente.

La dentición temporal consta de los siguientes dientes:

Incisivos	4 superiores	4 inferiores
Caninos	2 superiores	2 inferiores
Molares	4 superiores	4 inferiores

TOTAL: 20 DIENTES.

La segunda dentición o permanente, empieza a erupcionar a los seis años de edad, iniciándose con el primer molar llamado también de los seis años, éste erupciona atrás de los molares temporales sin reemplazar a ninguno de la primera dentición.

Los dientes permanentes son en total 32 distribuidos de la siguiente forma:

Incisivos	4 superiores	4 inferiores
Caninos	2 superiores	2 inferiores
Premolares	4 superiores	4 inferiores
Molares	6 superiores	6 inferiores

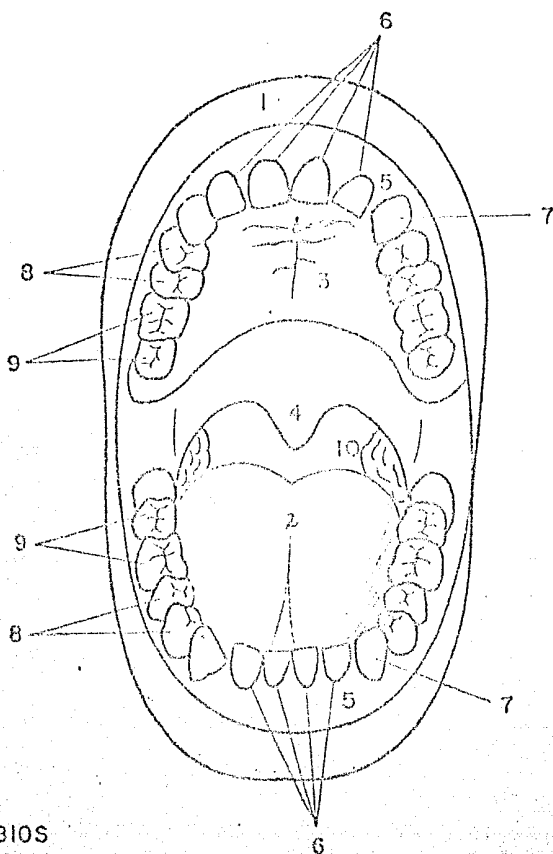
-Los incisivos son los dientes colocados al frente, sirven para cortar o prender los alimentos por lo que tienen un borde filoso.

-Los caninos por tener una forma de punta sirven para desgarrar.

-Los premolares son dientes colocados entre los caninos y los molares, sirven para triturar los alimentos.

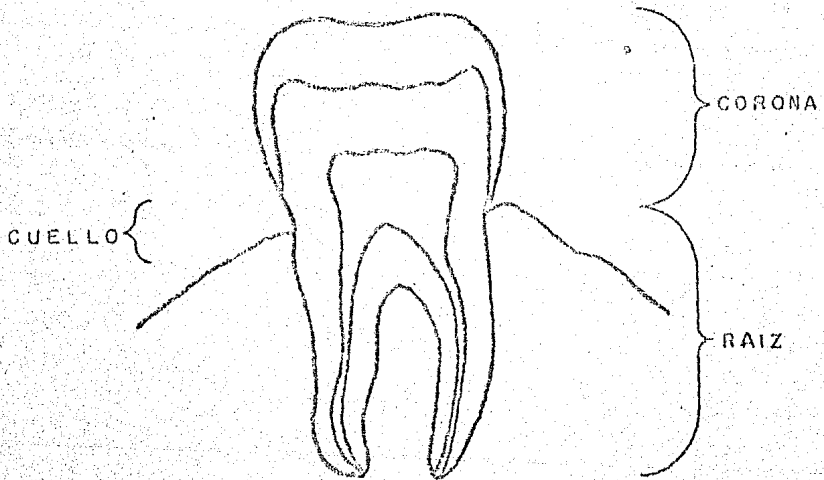
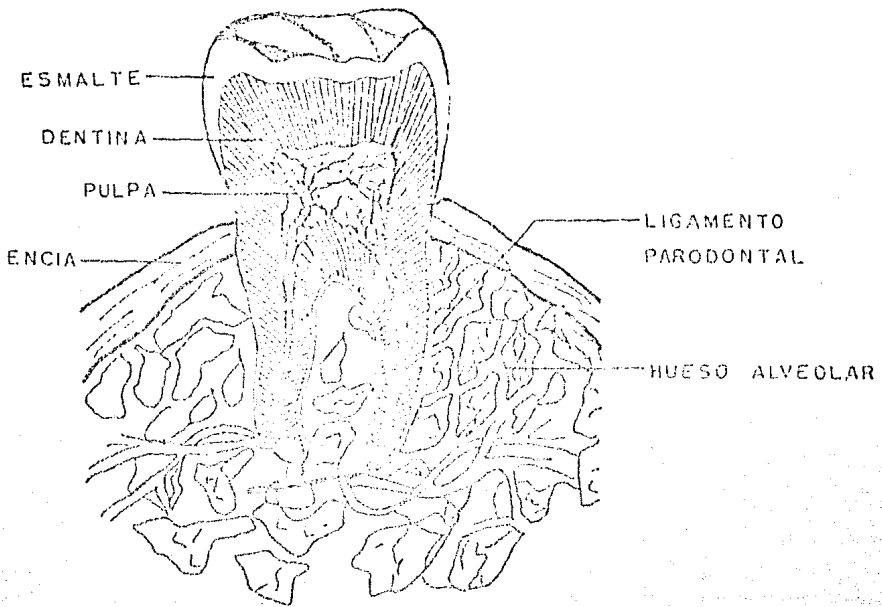
-Los molares tienen como función moler o desmenuzar los alimentos.

PARTES DE LA BOCA



- 1- LABIOS
- 2- LENGUA
- 3- PALADAR
- 4- UVULA
- 5- ENCIA
- 6- INCISIVOS
- 7- CANINOS
- 8- PRÉMOLARES
- 9- MOLARES
- 10- AMIGDALAS

PARTES DEL DIENTE



CUALES SON LAS PARTES QUE TIENE UN DIENTE?

Podemos ver a los dientes desde dos puntos de vista, uno de ellos es desde arriba hacia abajo y el otro es de afuera hacia -- adentro; en el primer caso tenemos que la parte que podemos ver a -- simple vista en las personas se le llama corona y la parte que tenemos incrustada en los alveolos de los maxilares se le llama raíz la otra parte que tienen se encuentra entre la corona y la raíz y recibe el nombre de cuello, éste se localiza más o menos a la altura de la encía.

Viendo a los dientes desde el punto de vista externo-interno, tenemos la estructura más exterior se le llama esmalte, este es el tejido más duro del organismo cubre la corona de los dientes - evitando así la sensibilidad.

Por debajo del esmalte la dentina que le da forma a la corona y raíz esta es la que transmite la sensibilidad al frío y al calor. La otra parte es la más interna y se le llama pulpa está constituida por nervios, arterias y venas principalmente. sus funciones son: nutrir al diente, defenderse de agresiones y formar la dentina. La otra parte se le llama cemento y se encuentra sobre la dentina como lo hace el esmalte sólo que éste se encuentra únicamente en la raíz.

ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL.

Las enfermedades más comunes de la boca son: Caries Dental, Enfermedad Parodontal y las Maloclusiones.

a). LA CARIES DENTAL

La caries dental es una de las enfermedades más frecuentes de la humanidad. Alrededor de los 25 años de edad ya un 95% de la población se encuentra afectada por esta enfermedad. Esta enfermedad tiene como causa principal 2 tipos de micro-organismos streptococo y estafilococos.

Debido a su gran difusión, sus efectos adversos pueden afectar las condiciones generales de salud de un individuo, (de las cuales hablaremos más adelante), y cuando no es tratada a tiempo acarrea incomodidades y un gasto mayor.

La caries dental es una enfermedad crónica que empieza con la destrucción del esmalte y posteriormente, si no se le detiene con la destrucción total del diente.

Existe un gran número de factores que predisponen al organismo para que se presente esta enfermedad. Algunos de ellos son:

- 1.- Falta de higiene bucal.
- 2.- Deficiente alimentación
- 3.- Excesivo consumo de azúcares.

COMO SE ORIGINA ESTA ENFERMEDAD?

Los restos alimenticios + azúcares + flora bacteriana de la cavidad bucal = ácidos que desmineralizan y destruyen al diente - iniciándose así de ésta manera la enfermedad caries dental.

En México la caries dental es responsable del 92% de la pérdida de dientes y cada vez va en aumento; esto se debe a que a medida que la población se expone al medio urbano utiliza dietas más - suaves y además aumenta la ingestión de carbohidratos (azúcares) que generan las caries.

¿CÓMO PODEMOS IDENTIFICAR LA CARIES?

Un método común para detectar la caries dental es la exploración por medio del sentido de la vista, ya que ésta nos permite localizar las lesiones cariosas con sus diferentes grados de avance y destrucción, al igual que otro tipo de lesiones de la cavidad bucal.

Las caries dental se puede iniciar en los surcos y fosas de las caras masticatorias de los premolares y molares, viéndose como un punto o línea café oscura, negra, parda; en esta primera fase solamente la caries destruirá la primera capa de la corona de los -- dientes, el esmalte.

Una vez que ha pasado por la primera capa que es el esmalte, continúa la destrucción del tejido, en esta caso la dentina; aquí el paciente presentará ligeros malestares a los cambios térmicos y eventuales dolores al comer cosas dulces.

La caries puede iniciar su proceso destructivo entre cada uno de los dientes; en las caras proximales de éstos, cuando esto-

sucede la mayoría de las personas no se dan cuenta del volumen de tejidos destruidos, ya que no se puede detectar a simple vista, es necesario realizar un diagnóstico instrumentado y radiográfico.

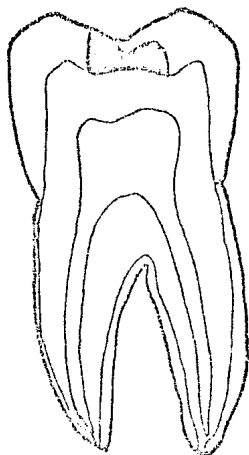
Conforme se descuida el paciente, la caries continúa su camino hasta la destrucción total del diente. La caries interproximal llega a afectar a la pulpa; en esta etapa los dolores son más frecuentes y agudos, se inicia la alteración de la pulpa por la infiltración de microorganismos, ésta se inflama y se forman pequeños abscesos alrededor de las raíces con dolores durante la masticación, siendo pulsátiles y cada vez más continuas, algunas veces hay alivio al tomar cosas frías, pero si aún teniendo estas molestias el paciente no se atiende, entonces originará la aparición de un absceso que provocará inflamación de la cara, destrucción del tejido óseo con dolores severos; en esta fase el tratamiento debe ser inmediato y solo está al alcance del profesionalista.

Un absceso que se presente en cualquier diente puede causar un deterioro del estado de salud general del paciente.

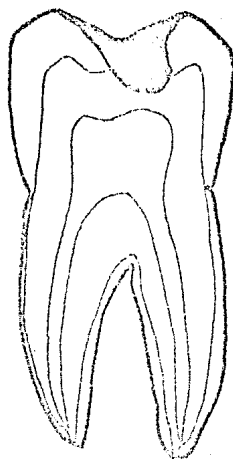
Lamentablemente la exploración solo permite detectar la caries dental. intervención del cirujano dentista se podrá eliminar esta afección y así rehabilitar la salud bucodental.

CARIES

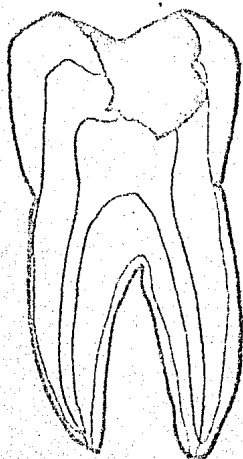
DENTAL



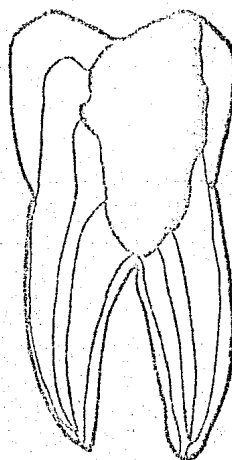
CARIES DE PRIMER GRADO
Solo afecta el esmalte



CARIES DE SEGUNDO GRADO
Afecta el esmalte y la dentina



CARIES DE TERCER GRADO
Afecta esmalte, dentina y pulpa



CARIES DE CUARTO GRADO
Destrucción total de la corona

b) ENFERMEDAD PARODONTAL

Es una enfermedad gradual y progresiva que destruye los tejidos de soporte del diente, básicamente las encías y el hueso -- que los rodea; por lo que reciben un nombre específico para indicar el grado de avance de la enfermedad, que puede ir desde una inflamación de las encías hasta la destrucción total del hueso que rodea al diente, culminando esto con la pérdida total del mismo.

CUALES SON LAS CAUSAS DE ESTA ENFERMEDAD?

Tenemos dos grupos de factores que pueden originar la enfermedad; los factores locales y los factores generales.

Los factores generales son aquellos en los que el paciente tiene -- algún padecimiento que le afecte en todo su organismo tales como:

- Deficiencia nutricional
- El embarazo
- Diabetes
- Enfermedades de la sangre
- Factores endocrinos y genéticos

Los factores locales son aquellos que se presentan en el lugar en el que se manifiesta la enfermedad, algunos de ellos, -- son:

- Placa Dental Bacteriana
- Retención de alimentos
- Mala alineación de los dientes
- Cálculo o sarro

- Irritación crónica causada por diversos factores como la producción por el cepillado.

COMO SE DESARROLLA LA ENFERMEDAD?

Los restos alimenticios, celulares, combinaciones de azúcares, y de diversas bacterias, forman una película resistente, semitransparente y pegajosa que se acumula sobre la superficie de los dientes, en el epitelio de la encía la cual se conoce con el nombre de Placa Dental Bacteriana. Por otro lado, las sales que contiene la saliva se precipitan y se van adheriendo a los dientes sobre todo en los cuellos a nivel de las encías, más tarde la placa se mineraliza, formando el sarro o cálculo.

Tanto la Placa dental Bacteriana como el cálculo producen irritación de las encías, las inflama y los ligamentos parodontales se destruyen, iniciándose la destrucción progresiva del hueso.

Si la Placa Dental Bacteriana no es retirada, por ejemplo con el cepillo, y si el sarro no es removido totalmente, continuará la destrucción de los tejidos de soporte del diente (encía, ligamentos y hueso), los dientes se aflojan y se pierden finalmente.

COMO PODEMOS IDENTIFICAR LA ENFERMEDAD PARODONTAL?

Para identificarla es necesario, al igual que con la caries dental, conocer los puntos básicos para la detección oportuna.

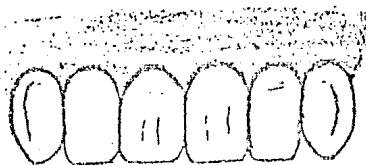
Las características generales de una encía sana son al-

gunas de las siguientes: es de color rosa pálido en la raza blanca, mientras que en los morenos la encía es de color más oscuro y con manchas ligeras de color café, en ambos casos la consistencia debe ser firme y no debe sangrarse con facilidad ni al cepillarse los dientes, además debe presentar un puntilleo, semejante a la cascara de naranja.

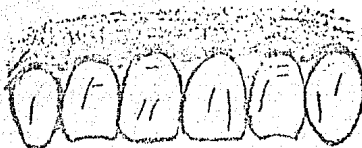
Una vez que conocemos algunas de las características en su estado normal de la encía es necesario que conozcamos también cuando una encía está enferma, entonces tenemos que se ve de un color rojo intenso o violáceo con una consistencia blanda y además está inflamada, lo que ocasiona que sangre al menor estímulo y cuando se cepillan, además se pierde la característica del puntilleo de cáscara de naranja.

Al progresar la enfermedad, las encías se inflaman más y se vuelven deformes, de color violáceo, se separan, presentándose mal aliento y con cálculo adherido a los dientes, las encías sangran al simple contacto con la lengua, se dificulta la masticación y en ocasiones será muy dolorosa, se forman espacios entre la raíz y el alveolo del diente, que al no ser tratados oportunamente, terminará con la pérdida de los dientes.

ENFERMEDAD PARODONTAL



ASPECTO DE UNA ENCIA SANA



ASPECTO DE UNA ENCIA CON
ENFERMEDAD PARODONTAL

c) MALOCLUSTONES

Conociendo que la causa común de la caries y las parodontopatías es la placa dental bacteriana, es necesario hacer conscientes a los maestros de que la mejor forma de prevenir estas enfermedades es eliminando dicha placa a través de una buena y oportuna técnica de cepillado de los dientes. El control de placa es la prevención de la acumulación de ésta y otros materiales que se depositan sobre los dientes y demás partes de la boca que los rodean.

Los métodos para el control de placa son de tipo mecánico (cepillos, dentífricos y otros auxiliares de la higiene).

Para lograr una prevención efectiva es necesario llegar a todas las superficies susceptibles, mediante una técnica de cepillado, esto es muy importante, debido a que si no se efectúa de esta manera es imposible alcanzar la salud bucal.

A continuación se describen los medios de los cuales se puede uno valer para el control de la placa dental bacteriana.

CEPILLOS DE DIENTES.

Elimina placa dental bacteriana y residuos alimenticios, al hacerlo reduce la instalación de las enfermedades bucales y la formación de cálculo.

CARACTERISTICAS DEL CEPILLO DENTAL

El cepillo dental debe eliminar la placa dental bacteriana eficazmente y tener acceso a todas las áreas de la boca.

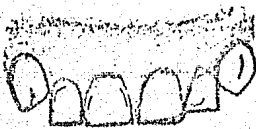
La fácil manipulación por parte del paciente es un factor

muy importante, ya que su eficacia depende la mayor parte de como -
se use.

MALOCCLUSIONES



Algunos tipos de maloclusiones



Otro de los padecimientos más frecuentes en la boca es el de las maloclusiones, que se da como consecuencia de la caries o de la enfermedad paradental, éste consiste en la mala acomodación o alineamiento de los dientes (Dientes chuecos)

CUALES SON LAS CAUSAS DE ESTE PADECIMIENTO?

Las causas son muy variadas, y algunas de ellas son:

- La caries, debido a ella hay un gran número de dientes que se pierden entonces los demás dientes de la boca se empiezan a inclinar hacia el espacio que queda sin muela.
- La enfermedad paradental, ESTA TAMBIEN produce las maloclusiones debido a que en esta enfermedad se va destruyendo el hueso alveolar progresivamente los dientes quedan muy poco soporte y por lo tanto se aflojan y enchuecan.
- Otra de las causas en la que hay presencia de las maloclusiones y además tocaremos con detalles es la de los MALOS HABITOS, consideramos que esta causa es de gran importancia debido a que generalmente se presentan en la edad escolar.

Algunos de estos malos hábitos son:

HABITO CHUPADEDO.

Este hábito puede considerarse normal hasta la edad de los tres años aproximadamente. Se ha observado que generalmente después de los cuatro años éste hábito ocasiona un daño muscular y maloclusión.

Cuando se detecta el hábito de chupado debe ser atendido de-

inmediato por un profesional ya que de no ser así se le podría dar un tratamiento inadecuado como es el de la violencia, la utilización de sustancias aplicadas en el dedo, etc., éstas solucionarían el chuparse el dedo pero, ocasionarían daños psicológicos más graves en el niño.

En todos los casos es necesaria la cooperación del niño para poder eliminar el hábito. La colocación de un aparato fijo puede resultar contraproducente, ya que si el niño no comprende la necesidad del uso del aparato, puede decidir no aceptarlo e intentar su eliminación y con ello lastimarse o ejercer fuerzas mayores en los dientes, por esta razón se recomienda que el aparato que sea diseñado por el odontólogo tendrá que ser removible.

El chuparse el dedo puede ocasionar que los dientes de arriba no hagan contacto con los de abajo, que tengan alteraciones óseas y musculares.

HABITO DE MORDEDURA DE LABIO

Este hábito se ve asociado con el hábito de chupadado.

Al chuparse el dedo se proyectan hacia adelante los dientes de arriba, esto ocasiona que el niño no pueda cerrar bien los labios y trae como consecuencia la mordedura del labio. Además de ocasionar un daño mayor a la posición de los dientes tenemos que se va a dificultar seriamente la deglución.

Intentar cambiar la función labial sin cambiar la posición dentaria no daría resultado por que estos problemas van casi siempre juntos.

Debido a la seriedad de estos casos solo podrán ser -
atendidos por un odontólogo y el determinará si es necesario o no -
la colocación de algún aparato.

HABITO DE RESPIRACION BUCAL.

Los especialistas en oído, nariz y garganta con fre--
cuencia hacen notar que los trastornos del aparato respiratorio -
son muy frecuentes en las personas que respiran por la boca, el --
efecto de filtración y calentamiento del aire en los conductos na--
sales se pierde y es común observar obstrucciones nasales y trans--
tornos del oído medio.

Es importante señalar que en ocasiones se habla de --
que la causa de la maloclusión produce el hábito de la respiración
bucal y se puede adjudicar a procesos infecciosos crónicos en las--
vías respiratorias.

Se dice que éste hábito está presente cuando existen
las maloclusiones de algún tipo.

HABITO DE PROYECCION LINGUAL.

La deglución típica se produce con los dientes en - -
oclusión y con la punta de la lengua contra las caras linguales de
los incisivos superiores y la porción anterior del paladar. La - -
fuerza de la lengua contra los dientes generalmente es compensada--
por la acción de la musculatura de los labios y los carrillos.

Si la fuerza de la lengua es excesiva, el resultado será un cambio de posición y de relación de los dientes.

Es relativamente fácil determinar si una persona está utilizando correctamente los músculos durante el acto de la deglución: Estando frente al individuo se colocan los dedos suavemente sobre las ciénes de su cabeza y se le indica que trage saliva, si el acto es normal, el músculo temporal se contrae, si no se colocan los dientes en oclusión como debe ser, el músculo temporal no se contraerá.

El hábito de utilizar la lengua como fuerza agresiva contra los dientes trae como consecuencia dientes en mala posición y generalmente las personas que tienen el hábito no pueden lograr que sus dientes de arriba toquen a los de abajo.

d) ENFERMEDADES QUE PUEDEN PRESENTARSE COMO CONSECUENCIA
DE LOS PADECIMIENTOS DENTALES.

DE NO TRATARSE OPORTUNAMENTE LAS ENFERMEDADES DESCRITAS ANTERIORMENTE PODEMOS TENER COMO CONSECUENCIA OTROS PADECIMIENTOS CAUSADOS POR LOS MISMS MICROORGANISMOS (PRINCIPALMENTE ESTREPTOCOCCO Y ESTAFILOCOCCO) QUE AFECTAN OTROS ORGANOS DE NUESTRO CUERPO.

POR EJEMPLO: LA AMIGDALITIS, LA FIEBRE REUMATICA, - - SEPTICEMIA Y OTRAS MAS QUE SE DESCRIBIRAN A CONTINUACION:

AMIGDALITIS:

AMIGDALITIS AGUDA O ANGINA AMIGDALAR. ES UNA INFLAMACION AGUDA DE LAS AMIGDALAS PALATINAS, PRODUCIDA POR DIVERSAS BACTERIAS; ESPECIALMENTE POR ESTREPTOCOCCO Y ESTAFILOCOCCO.

EL PERIODO DE INCUBACION ES, GENERALMENTE, DE CUATRO DIAS. SUELEN EXISTIR TEMPERATURAS ELEVADAS, ESCALOFRIOS, DOLOR DE GARGANTA Y DIFICULTADES EN LA DEGLUCION. EXISTEN TAMBIEN OTROS SINTOMAS GENERALES, TALES COMO CEFALEA, NAUSEAS Y VOMITO.

LA AMIGDALITIS AGUDA DURA, POR LO GENERAL, DURA UNOS CUATRO O CINCO DIAS, PERO PUEDEN PRESENTARSE COMPLICACIONES. PUEDE EXTENDERSE LA INFLAMACION A PARTIR DE LAS AMIGDALAS Y OCASIONAR UN PROCESO SUPURATIVO DENOMINADO ABSESO PERIAMIGDALAR, QUE PUEDE LLEGAR A LAS ARTERIAS DEL CUELLO. ESTE PROCESO ES SUMAMENTE DOLOROSO Y CONTRIBUYE, A MENUDO A DIFICULTAR LA APERTURA DE LA BOCA. LA AMIGDALITIS AGUDA PUEDE AGARREAR TAMBIEN ENFERMEDADES REUMATICAS, ASI COMO EN LA INFLAMACION DE LOS RIÑONES Y DEL CORAZON. LA FORMA SIMPLE DE AMIGDALITIS RARAMENTE REQUIERE OTRO TRATAMIENTO QUE EL CONFINAMIENTO EN CAMA (GUARDAR REPOSO EN CAMA) Y LA ADMINISTRACION DE SUSTANCIAS ANTIALGICAS. DEBIDO AL PELIGRO DE LAS COMPLICACIONES, EL PACIENTE DEBE PERMANECER EN CAMA UNO O DOS DIAS DESPUES DE LA NORMALIZACION DE LA TEMPERATURA. LOS CASOS GRAVES DEBEN TRATARSE CON ANTIBIOTICO. LOS ABSESOS AMIGDALARES DEBEN INCIDIRSE PARA ORDENAR EL PUS. EN ALGUNOS CASOS, POR EJEMPLO SI SE TEME DE LA AFECTACION DE LOS RIÑONES, O SI EL PACIENTE PRESENTA PROCESOS AMIGDALARES PUEDE SER NECESARIO LA EXTIRPACION QUIRURGICA DE LAS AMIGDALAS.

FIEBRE REUMÁTICA:

ENTRE LAS ENFERMEDADES REUMÁTICAS MÁS COMUNES Y MÁS CLARAMENTE DEFINIDAS, CABE CITAR LA FIEBRE REUMÁTICA O POLIARTRITIS - - AGUDA.

ESTA ENFERMEDAD ES DE ORIGEN INCIERTO Y A MENUDO, DE SINTOMATOLOGÍA PERIÓDICA. LOS INDIVIDUOS PARTICULARMENTE PREDISPUESTOS A ESTA ENFERMEDAD, POR LO GENERAL, PRESENTAN LOS SÍNTOMAS VARIAS - SEMANAS DESPUÉS DE UNA INFECCIÓN DEL APARATO RESPIRATORIO SUPERIOR POR EL ESTREPTOCOCCO BETA HEMOLÍTICO.

LAS LESIONES REUMÁTICAS SE CONSIDERAN COMO REACCIONES ALÉRGICAS Y SE PRESENTAN EN DIVERSAS PARTES DEL ORGANISMO, ESPECIALMENTE EN EL CORAZÓN Y LAS ARTICULACIONES. LA ENFERMEDAD ES PARTICULARMENTE FRECUENTE EN LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES, ENTRE LAS EDADES DE 6 A 15 AÑOS. EN LOS CASOS TÍPICOS, EL NIÑO PRESENTA UNA FIEBRE FUGAZ Y SÍNTOMAS DISCRETOS EN LAS GRANDES ARTICULACIONES, A MENUDO - EXISTEN NUDOS SENSIBLES "NODULOS REUMÁTICOS" EN LOS TEJIDOS SUBCUTÁNEOS CERCANOS A LOS LIGAMENTOS Y TENDONES, Y UN CARACTERÍSTICO ERITEMA NUDOSO EN LAS PIERNAS.

LA COMPLICACIÓN MÁS GRANDE AFECTA AL CORAZÓN, EN DONDE APARECEN LESIONES REUMÁTICAS EN MÚSCULO, VALVULAS Y PERICARDIO, LA FASE AGUDA DE LA ENFERMEDAD DURA POR LO MENOS DE 2 A 6 MESES, PERO - PUEDE IR SEGUIDA DE RECIDIVAS TEMPORALES O DE SIGNOS INCIPIENTES - DE INSUFICIENCIA CARDIACA. APROXIMADAMENTE LA MITAD DE LOS PACIENTES DESARROLLAN DEFECTOS VALVULARES, ESPECIALMENTE EN LA VALVULA - MITRAL. DURANTE SU FASE AGUDA SE PUEDE TRATAR CON PENICILINA Y PRE

PARADOS DE ACIDO SALICILICO O CORTICOSTEROIDES.

SE PRACTICA UN TRATAMIENTO PROLONGADO CON ANTIBIOTICOS O --
SULFAMIDAS PARA EVITAR NUEVAS INFECCIONES.

LAS MANIFESTACIONES CLINICAS DE LA FIEBRE REUMATICA, PUEDEN
PRESENTARSE DE LA SIGUIENTE MANERA: UN NIÑO PADECERA UNA FARINGO--
AMIGDALITIS ESTREPTOCOCCICA Y TRES SEMANAS MAS TARDE TENDRA SIMTO--
MAS DE ENFERMEDAD GENERAL. PUEDE TENER FIEBRE Y SE QUEJARA DE DOLOR
EN LAS ARTICULACIONES. AL EXAMEN FISICO SE INVESTIGARA CUANDO ME--
NOS UNO DE LOS SIGNOS MAYORES DE LA FIEBRE REUMATICA PARA PODER --
HACER EL DIAGNOSTICO CON CERTEZA.

LOS 5 SIGNOS O CRITERIOS MAYORES SON:

- ARTRITIS (INFLAMACION DE LAS ARTICULACIONES)
- CARDITIS (INFLAMACION DEL CORAZON)
- COREA (MAL DEL SANVITO): EL PACIENTE PRESENTA MOVIMIENTOS
INVOLUNTARIOS DE LOS BRAZOS Y PIERNAS.
- HERITEMA MARGINADO: (ES UNA ERUPCION CUTANEA)
- NODULOS SUBCUTANEOS (SON PEQUEÑAS MASAS SUBCUTANEAS, FIR-
MES, NO DOLOROSAS, QUE APARECEN EN LAS REGIONES DEL CODO,-
RODILLAS, O EN LA PARTE DORSAL DE ANTEBRAZOS Y MUÑECA.

SEPTICEMIA:

ESTA ENFERMEDAD TAMBIEN ES LLAMADA INFECCION DE LA SANGRE, SE PRODUCE CUANDO LAS BACTERIAS DE UNA INFECCION LOCAL LLEGAN A LA SANGRE A TRAVES DE LOS VASOS LINFATICOS.

EL PROCESO ES CAUSADO POR MUCHOS TIPOS DE BACTERIAS, PERO POR REGLA GENERAL, LAS PRINCIPALES RESPONSABLES SON LAS BACTERIAS PIOGENAS (ESTREPTOCOCCOS Y ESTAFILOCOCCOS) PROCEDENTES DE UNA HERIDA, UN ABSCESO, UNA INFECCION DE LA GARGANTA U OTRO PROCESO SEMEJANTE,--

EL CURSO DE ESTA ENFERMEDAD ES EL SIGUIENTE: DESDE EL LUGAR DE LA INFECCION LAS BACTERIAS AVANZAN A LO LARGO DE LOS VASOS LINFATICOS, QUE SE INFECTAN, ESTO PRODUCE UNA INFLAMACION DE LOS MISMOS (LINFANGITIS) ES LA PRUEBA DE QUE UN AGENTE INFECCIOSO SE HALLA EN CAMINO HACIA UNO DE LOS GANGLIOS LINFATICOS, EL CUAL DETIENE SU PASO HACIA EL CORAZON A TRAVES DE LA SANGRE.

LAS LINFANGITIS NO CONSTITUYEN NECESARIAMENTE UNA INDICACION DE QUE EXISTE INFECCION EN LA SANGRE, SINO QUE SON UN SIGNO DE QUE LA INFECCION ESTA EXTENDIENDOSE. LAS BACTERIAS SON ATACADAS POR LOS LEUCOCITOS EN EL GANGLIO, EL CUAL SE HINCHA Y SE VUELVE DOLOROSO. ESTE ESTADO SE DENOMINA LINFADENITIS. NORMALMENTE LAS BACTERIAS SON DETENIDAS EN UNA DE ESTAS BARRERAS PERO EN UNA INFECCION GRAVE PUEDEN ATRAVESARLAS Y ALCANZAR LA SANGRE EN AQUELLOS PUNTOS DONDE LOS VASOS LINFATICOS DESAGUAN EN LAS VENAS, SE PRODUCE ENTONCES LA INFECCION DE LA SANGRE, QUE ES UN PROCESO GRAVE. LAS BACTERIAS TIENEN UN PODER TOXICO MUY INTENSO Y GENERALMENTE, PRODUCEN FIEBRE ELEVADA, Y GRAVE ALTERACION DEL ESTADO GENERAL.

SI EL PACIENTE PRESENTA UNA ENFERMEDAD CARDIACA, POR EJEMPLO LA -
ENFERMEDAD CARDIACA REUMATICA, PUEDEN AFECTARSE LAS VALVULAS DEL
CORAZON Y A ESTO SE LE LLAMA ENDOCARDITIS LENTA.

GENERALMENTE NO ES DIFICIL LOGRAR EL DIAGNOSTICO DE LA
INFECCION SANGUINEA, Y PUEDE CONFIRMARSE POR LA PRESENCIA DE BAC
TERIAS EN LA SANGRE. SE EXTRAEN MUESTRAS DE SANGRE Y SE INTENTA-
DETERMINAR EL TIPO DE BACTERIAS MEDIANTE CULTIVOS DE SANGRE, CON
LO QUE SE PUEDE SELECCIONAR EL TIPO CORRECTO DE ANTIBIOTICO PARA
SU ADECUADO TRATAMIENTO.

ANEMIA:

ES CUANDO EXISTE UNA DEFICIENCIA DE HEMOGLOBINA, EL PIGMENTO QUE DA COLOR A LA SANGRE. EL CANSANCIO Y LA PALIDEZ SON LOS SINTOMAS CARACTERISTICOS DE ESTA AFECCION, QUE PUEDE APARECER INDEPENDIENTEMENTE O COMO SINTOMA (ANEMIA SECUNDARIA), DE OTRAS AFECCIONES TALES COMO LA FIEBRE REUMATICA, ENFERMEDADES RENALES Y ENFERMEDADES DE TIPO CANCEROSO. LOS DISTINTOS TIPOS DE ANEMIA PUEDEN AGRUPARSE SEGUN LA CANTIDAD DE HEMOGLOBINA.

AUNQUE LAS UNIDADES PARA LOGRAR LA MEDICION DIFIEREN LIGERAMENTE DE UN CENTRO A OTRO O SEGUN LOS PAISES SE ADMITE QUE, SE REQUIERE DE TRATAMIENTO CUANDO EL VALOR ES INFERIOR A 70 O 75%.

SI EL COEFICIENTE DE HEMOGLOBINA ES BAJO EN RELACION CON EL NUMERO DE ERITROCITOS, EL PROCESO SE DENOMINA ANEMIA HIPOCROMICA.

LA DEFICIENCIA DE HIERRO PRODUCE UNA ANEMIA LLAMADA HIPOFERRICA, LA CAUSA MAS FRECUENTE SUELE SER LA DE QUE EL INTESTINO NO ABSORBE EL HIERRO SUFICIENTE DEL ALIMENTO. LA RAZON DE ESTA ANOMALIA ES MAS O MENOS DESCONOCIDA, AUNQUE PROBABLEMENTE CIERTOS FACTORES HEREDITARIOS DESEMPEÑAN ALGUN PAPEL. LA DEFICIENCIA DE HIERRO PUEDE PRODUCIRSE TAMBIEN COMO RESULTADO DE HEMORRAGIAS CRONICAS; POR EJEMPLO POR ULCERAS DIGESTIVAS O POR HEMORROIDES.

EL HIERRO ES UN COMPONENTE ESCENCIAL DE LA HEMOGLOBINA DE LA SANGRE, POR LO QUE SU FALTA CONDUCE A LA CARENCIA DE ESTE PIGMENTO SANGUINEO.

EN LA ANEMIA HIPERCROMICA EL NUMERO DE ERITROCITOS BAJA -

EN RELACION CON LA CANTIDAD DE HEMOGLOBINA QUE CONTIENE.

EN LA ANEMIA NORMOCROMICA, EL COEFICIENTE HEMOGLOBINICO Y EL NUMERO DE HEMATIES (GLOBULOS ROJOS) ESTAN REDUCIDOS PROPORCIONALMENTE. EL INDICE DE COLORACION, QUE REVELA LA RELACION QUE HAY ENTRE LA HEMOGLOBINA Y EL NUMERO DE ERITROCITOS CONSTITUYE OTRA GUIA PARA CLASIFICAR UNA ANEMIA.

SON TAMBIEN DE GRAN SIGNIFICADO EL TAMAÑO Y LA FORMA DE LOS ERITROCITOS. EN LA ANEMIA HEMORRAGICA, LA FALTA DE HEMATIES ES DEBIDA A LA PERDIDA MASIVA DE SANGRE, CONSECUENCIA DE UN TRAUMATISMO EXTERNO O BIEN DE UNA HEMORRAGIA INTERNA COMO SUCEDE EN UNA ULCERA GASTRICA O EN ALGUNAS ENTERITIS.

PARA ESTA ANEMIA EL TRATAMIENTO DEBE DIRIGIRSE A LA CAUSA.

LA ANEMIA HEMOLITICA SE PRODUCE CUANDO LOS GLOBULOS ROJOS SE DESINTEGRAN ANTES DE QUE LOS PUEDA PRODUCIR NUEVAMENTE EL ORGANISMO; SE PRESENTA, POR EJEMPLO, EN EL PALUDISMO Y EN ALGUNAS INFECCIONES BACTERIANAS.

LA ANEMIA HEMOLITICA PUEDE SER TAMBIEN UN SIGNO DE INTOXICACION POR PRODUCTOS QUIMICOS, A VECES LAS CAUSAS RESPONSABLES SON ALGUNOS DEFECTOS CONGENITOS, EN CUYO CASO EL SINTOMA CARACTERISTICO ES LA HIPERTROFIA DEL VASO.

LA ANEMIA PERNICIOSA O MALIGNA SE CARACTERISA POR UNA CIFRA EXTREMADAMENTE BAJA DE ERITROCITOS, QUE SON DE MAYOR TAMAÑO QUE LOS NORMALES. ESTA AFECCION ES GENERALMENTE TAMBIEN UNA ANEMIA HIPERCROMICA POR UNA ACENTUADA FALTA DE SECRECIONES DE JUGO GASTRICO. SE ADMITE QUE SE PRODUCE CUANDO EL ORGANISMO NO INGIERE O NO

UTILIZA LA VITAMINA B-12.

ALGUNOS DE LOS SINTOMAS DE ESTA ANEMIA SON: LA LENGUA
ESTA LIZA Y BRILLANTE, EXISTEN CALAMBRES EN LAS PIERNAS Y A VE-
CES SE PRESENTAN ALTERACIONES AL CAMINAR Y EL EQUILIBRIO:

EL DIAGNOSTICO COMO EN LOS OTROS TIPOS DE ANEMIAS SE --
BASA GENERALMENTE EN EL ANALISIS DE SANGRE COMPLETO Y A VECES --
CON ANALISIS DE MEDULO OSEA.

HASTA 1920 LA ANEMIA PERNICIOSA ERA UNA AFECCION GRAVE
HASTA QUE SE DESCUBRIO QUE PODIA COMBATIRSE SI EL PACIENTE SE --
ALIMENTABA CON HIGADO CRUDO; MAS TARDE SE COMPROBO QUE ESTE EFEC
TO ERA DEBIDO A LA GRAN CANTIDAD DE VITAMINA B-12 EN EL HIGADO.

2.- MEDIDAS PREVENTIVAS GENERALES.

a) DIETA

CONSUMIR ALIMENTOS CON FIBRA O BAGAZO PUEDE EVITAR LA APARICION DE ENFERMEDADES TALES COMO: CANCER DEL COLON Y RECTO; - DEL CORAZON, APENDICITIS, FLEBITIS, OBESIDAD, EXTREMISMO. PERO UNA DE LAS PRINCIPALES FUNCIONES DE LA ALIMENTACION FIBROSA ES LA DE MANTENER LIMPIAS LAS ESTRUCTURAS DENTARIAS DE ESTA MANERA OBTENDREMOS UN MENOR INDICE DE CARIES, YA QUE EVITA LA ACUMULACION DE - LA PLACA DENTOBACTERIANA.

LOS HABITANTES DE LAS CIUDADES HAN ABANDONADO EL CONSUMO DE CEREALES INTEGRALES (CON CASCARILLA) Y DE FRUTAS Y VERDURAS- QUE DEBERIAN PROPORCIONARLES CANTIDADES IMPORTANTES DE FIBRA, SE--GUN SEÑALA UN ESTUDIO REALIZADO POR EL INSTITUTO NACIONAL DEL CONSUMIDOR.

ES NECESARIA LA FIBRA EN LA ALIMENTACION. SIRVE PARA - LIMPIAR EL ORGANISMO DE SUSTANCIAS TOXICAS, ENTRE ELLAS EL COLESTEROL, EN EXCESO PROBOCA EL ENDURECIMIENTO DE LAS ARTERIAS.

ALGUNOS DE LOS ALIMENTOS RICOS EN FIBRA SON: LECHUGA, - COLIFLOR, QUELITES, LA VERDOLAGA, EJOTES, ACELGAS, ESPINACAS, CHICHAROS, HABAS Y OTRAS LEGUMINOSAS CRUDAS. LA PAPA CON CASCARA, LA CEBADA, LA CALABAZA, EL FRIJOL, LA SOYA, LOS GARBANZOS, LAS ZANAHO RIAS, LOS NADOS Y LA AVENA DE GRANO ENTERO. TAMBIEN SON RICOS EN - FIBRA ALGUNAS FRUTAS COMO: JICAMA, MANZANA, PERA, PIÑA, SANDIA, MELON, NARANJA, LIMA, TEJOCOTE, UVAS, NUEZ, COCO, CAÑA, ETC.

ES RECOMENDABLE QUE COMA UNA RACION DE CUALQUIERA DE -

ESTOS PRODUCTOS, CUANDO MENOS UNA VEZ AL DIA.

LA DESNUTRICION EN MEXICO, ES UN PROBLEMA MUY GRAVE; -
LA MITAD DE LOS HABITANTES DE NUESTRO PAIS ESTAN MAL NUTRIDOS UNA -
CUARTA PARTE MAL NUTRIDOS DESDE HACE MUCHO TIEMPO Y LA OTRA CUARTA-
PARTE EN FORMA MENOS GRAVE. LOS QUE MEJOR COMEN LO HACEN SIN ORDEN,
SIGUIENDO UNA DIETA DESVAJANCEADA Y PELIGROSA PARA LA SALUD.

PARA ACABAR CON ESE PROBLEMA ES NECESARIO SABER OCUPAR
NOS DE NUESTRA DIETA.

NO ES LO MISMO COMER QUE ALIMENTARSE.

COMER ES SIMPLEMENTE INGERIR ALIMENTOS.

ALIMENTARSE O NUTRIRSE ES APROVECHAR ESTOS ALIMENTOS:-
EL CUERPO SIGUE UN PROCESO PARA NUTRIRSE, DEGRADANDO LOS ALIMENTOS-
EN SUSTANCIAS QUE EL NECESITA PARA VIVIR BIEN.

HAY TRES DISTINTOS TIPOS DE ALIMENTOS.

EL PRIMER GRUPO LO COMPONEN LAS PROTEINAS, QUE SIRVEN -
PARA DOS COSAS: UNO PARA CONSTRUIR Y REPARAR NUESTRO CUERPO; Y LA --
OTRA PARA DEFENDERNOS DE LAS ENFERMEDADES. CADA VEZ QUE NOS ENFERMA
MOS SE DESARROLLA UNA GRAN BATALLA EN NUESTRO CUERPO, SIENDO LAS --
PROTEINAS QUIENES DESTRUYEN A LOS MICROBIOS.

ALGUNAS DE LAS PROTEINAS SON:

LA LECHE: QUE ES UN ALIMENTO BASICO.

EL QUESO: QUE POR SER SOLIDO TIENE UNA GRAN CONCENTRACION DE PROTEI-
NAS, CALCIO Y VITAMINA A.

LA CARNE: CUYA QUINTA PARTE ESTA FORMADA POR PROTEINAS.

EL PESCADO: QUE CONTIENE IGUAL CANTIDAD DE PROTEINAS, PERO POR TENER
MENOS GRASA SE DIGIERE MAS FACILMENTE QUE LA CARNE.

EL HUEVO: ES RECOMENDABLE COMER UN HUEVO COCIDO DIARIAMENTE, POR -
QUE CRUDO ALIMENTA MENOS, PUES ES MAS DIFICIL DE ASIMILAR.

HAY DOS TIPOS DE PROTEINAS: VEGETAL Y ANIMAL.

LAS PROTEINAS ANIMALES SON DE EXCELENTE CALIDAD, POR QUE SON PROTEI
NAS COMPLETAS. SE PARECEN A LAS DE NUESTRO CUERPO, SON MUY BUENAS -
PARA LA CONSTRUCCION Y REPARACION DE LOS TEJIDOS DE NUESTRO ORGANIS
MO.

LAS PROTEINAS VEGETALES QUE SON POCO PARECIDAS A LAS -
PROTEINAS DE NUESTRO CUERPO, ES INDISPENSABLE COMBINARIAS TAMBIEN -
CON OTRAS PROTEINAS DE ORIGEN VEGETAL.

LAS PROTEINAS DE ORIGEN VEGETAL SE ENCUENTRAN EN TODAS
LAS LEGUMINOSAS COMO: EL FRIJOL, LA LENTEJA, LA BALIA, EL GARBANZO,-
EL ALVERJON, LA SOYA Y OTRAS MAS.

EL SEGUNDO GRUPO SON LOS ENERGETICOS QUE TAMBIEN SE DI-
VIDEN EN TRES:

UNO.- LOS CARBOHIDRATOS QUE VIENEN EN TODOS LOS CEREALES, COMO MAIZ,
AVENA, CEBADA, TRICO, ARROZ Y CENTENO.

DOS.- LOS AZUCARES COMO AZUCAR, MERMELADA, PILONCILLO, MIEL.

TRES.- LAS GRASAS HAY DOS TIPOS DE GRASAS LAS VEGETALES Y LAS ANIMA-
LES.

LAS GRASAS SON MEJORES QUE LOS CARBOHIDRATOS; PROPORCIO
NAN EL DOBLE DE ENERGIA QUE AQUELLOS. Y DEBEMOS PREFERIR LAS GRASAS-
VEGETALES POR QUE SE DIGIEREN MAS RAPIDAMENTE.

GRASAS DE ORIGEN ANIMAL: DE PUERCO: LA MANTECA Y EL TOCI
NO; DERIVADOS DE LA LECHE: LA MANTEQUILLA Y LA CREMA.

GRASAS DE ORIGEN VEGETAL: LA MARGARINA Y EL ACEITE -
HAY OTROS ALIMENTOS QUE CONTIENEN ENERGETICOS COMO SON LOS DERIVA
DOS DE LOS CEREALES, (TORTILLAS, PAN, ATOLE, TAMALES, ETC.), ALGU
NAS RAICES; (COMO LA YUCA, EL CAMOTE, LA PAPA Y CHINCHAYOTE); Y -
ALGUNAS FRUTAS (EL PLATANO, EL COCO Y EL AGUACATE).

EL TERCER Y ULTIMO GRUPO PERTENECE A LAS VITAMINAS -
Y LOS MINERALES.

LAS VITAMINAS REGULAN TODAS LAS FUNCIONES DE NUESTRO ORGANISMO Y-
NOS PROTEGEN CONTRA ALGUNAS ENFERMEDADES. LAS TRES VITAMINAS MAS-
IMPORTANTES SON: "A", "B" y "C"

LOS MINERALES: SON EL CALCIO Y EL HIERRO. EL CALCIO
FORMA LOS HUESOS Y LOS DIENTES. EL HIERRO FORMA PARTE DE LA SAN--
GRE.

ALIMENTOS QUE CONTIENEN VITAMINAS Y MINERALES:
CASI TODAS LAS FRUTAS (EL MANGO, EL MAMEY, LA PIÑA, LA SANDIA, LA
GUAYABA, ETC.), Y TODAS LAS VERDURAS (COMO LA CALABAZA, EL JITOMA-
TE, LA ZANAHORIA, LOS NOPALES, LA LECIUGA, LA COL, EL CHICHARO, --
LOS ROMERITOS, EL CHILE, LA CEBOLLA, EL PEPINO, ETC.)

ESTOS TRES GRUPOS DESCRITOS ANTERIORMENTE DEBEN COMBI
NARSE EN CADA COMIDA PARA LOGRAR UNA ADECUADA NUTRICION.

UNA MALA ALIMENTACION TRAE GRAVES CONSECUENCIAS. ESTAS
CONSECUENCIAS SON MUCHO MAS GRAVES EN EL NIÑO, EN LA MUJER ENBARAZA
DA Y EN LA MADRE QUE AMAMANTA.

LAS COSAS QUE CONTRIBUYEN A LA MALA NUTRICION SON LOS-
MALOS HABITOS ALIMENTICIOS QUE SON:
EL EXCESO DE GRASA, PUES ENCORDA.

LOS REFRESCOS Y LAS COLOSINAS, YA QUE LLENAN Y SE PIERDE EL APETITO.

LAS FRITURAS Y ANTOJITOS CALLEJEROS QUE NORMALMENTE ESTAN CONTAMINADOS.

ALGUNOS CONSEJOS PARA LA NUTRICION DE BEBES, MUJERES EMBARAZADAS, Y MUJERES QUE AMAMANTAN.

EL MEJOR ALIMENTO PARA EL BEBE ES LA LECHE DE MAMA, QUE ADIMAS LO PROTEJE CONTRA ALGUNAS ENFERMEDADES DURANTE LOS PRIMEROS MESES DE SU VIDA. (SE RECOMIENDA QUE SE LE DE LECHE MATERNA DURANTE LOS PRIMEROS SESI MESES).

EN EL SEGUNDO MES DE VIDA EL BEBE DEBE COMER JUGOS Y PURES DE FRUTAS, CONJUNTAMENTE CON LA LECHE MATERNA.

A LOS TRES MESES EL BEBE YA DEBE COMER LOS TRES GRUPOS DE ALIMENTOS QUE DESCRIBIMOS ANTERIORMENTE, EN FORMA DE PAPILLA Y LICUADO.

AL SEXTO MES DEBE EMPEZAR A SUSTITUIRSE LA LECHE MATERNA POR LA LECHE DE VACA.

DESPUES HAY QUE ALIMENTAR A LOS NIÑOS SIGUIENDO LAS PRESENTES RECOMENDACIONES:

LECHE.- UNO O DOS VASOS TODOS LOS DIAS.

QUESO.- DE SER POSTIBLE, DOS O TRES DIAS A LA SEMANA.

HUEVO.- UNO DIARIO

LAS LEGUMINOSAS.- FRIJOL, HABA, LENTEJA, ETC., TODOS LOS DIAS PROCURANDS COMER DIFERENTES VARIEDADES.

PESCADO.- TAN FRECUENTE COMO LE SEA POSIBLE.

FRUTAS.- LO MAS POSIBLE.

VERDURAS.- LO MAS POSIBLE.

CEREALES.- LO MAS POSIBLE

CARNE, POLLO, TAN FRECUENTE COMO LE SEA POSIBLE, O EN SU LUGAR PES
CADO.

EL MENU DIARIO RECOMENDABLE DURANTE EL EMBARAZO.

LECHE. - DOS VASOS POR LO MENOS.

QUESO. - DOS O TRES DIAS A LA SEMANA DE SER POSIBLE.

HUEVO. - UNO DIARIO.

CARNE O POLLO. - TAN FRECUENTE COMO SEA POSIBLE.

CEREALES. - TODOS LOS DIAS.

PESCADO. - POR LO MENOS UNA VEZ A LA SEMANA.

FRUTAS. - DIARIAMENTE DOS RACIONES.

VERDURAS. - DIARIAMENTE DOS RACIONES.

HARINAS. - HASTA CUMPLIR LAS NECESIDADES.

NOTA: DEBERA CONSUMIR UN PLATILLO MAS QUE LO QUE ACOSTUMBRA TODOS --
LOS DIAS.

LA MADRE QUE AMAMANTA DEBERA CONSUMIR UN MENU SIMILAR AL
ANTERIOR Y NO OLVIDAR LA GRAN IMPORTANCIA QUE TIENE EL BEBER GRANDES-
CANTIDADES DE LIQUIDOS, COMO ATOLES, JUGOS Y LECHE.

PARA ALIMENTARSE BIEN HAY QUE HACERLO SANAMENTE POR LO --
QUE SE DEBEN LAVAR ANTES DE COMERLOS CRUDOS Y LOS ALIMENTOS QUE SE CO-
MEN COCIDOS DEBEN HERVIR DURANTE DIEZ MINUTOS.

ALGUNAS RECOMENDACIONES:

HAY QUE LAVARSE LAS MANOS CON AGUA Y JABON: ANTES DE COCINAR ANTES DE
COMER Y DESPUES DE IR AL BAÑO.

HAY QUE TAPAR BIEN LOS ALIMENTOS Y GUARDARLOS EN UN LUGAR FRESCO Y --
LIMPIO Y CERRADO.

LOS HABITOS DE LIMPIEZA IMPIDEN QUE LA COMIDA SE CONTAMI-
NE Y EVITAN ASI LAS ENFERMEDADES.

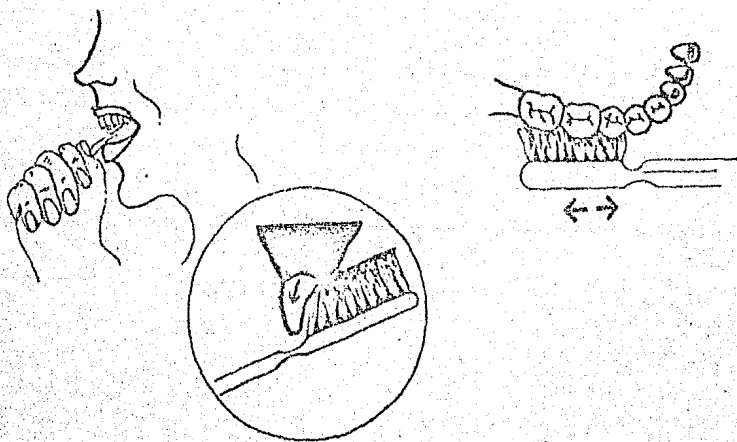
SINTOMAS DE DESNUTRICION:

- APATIA.
- BAJO PESO Y MENOR TALLA
- FRECUENTES ENFERMEDADES
- CAIDA FACIL E INEXPLICABLE DEL CABELLO
- POCO DESARROLLO MUSCULAR
- BOQUERAS
- UNAS FRAGILES
- SI TE OPRIMES LA PIEL DE LA MUÑECA CON UN DEDO Y LA MARCA TARDA EN DESAPARECER.

3.- MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECIFICAS

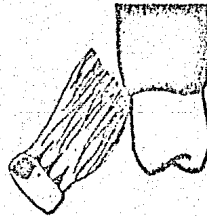
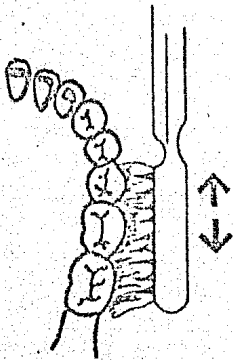
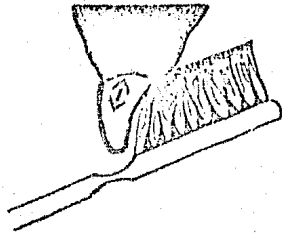
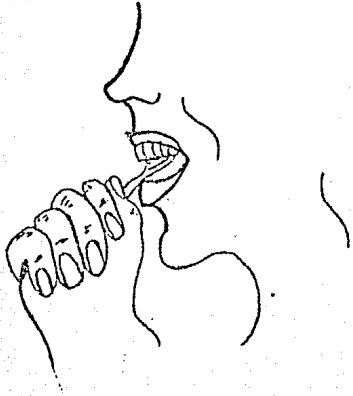
TECNICA DE BASS (limpieza del surco)

Con cepillo blando se empieza por las superficies vestibulares en la zona de los molares superiores derechos. Se colocan las cerdas a 45° respecto al eje mayor del diente y se asegura de que las cerdas penetren en el surco gingival. Se ejerce una presión suave en sentido del eje mayor de las cerdas y se activa el cepillado con un movimiento vibratorio, hacia adelante y atrás contando hasta diez sin retirar las cerdas del lugar original.



PROGRAMA DE CUIDADOS PARA LA SALUD 1932 LIBRO I S.E.P.

TECNICA DE BASS

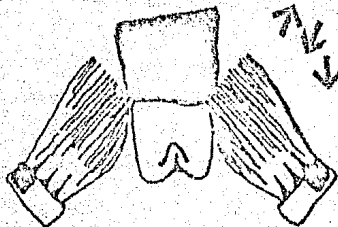


TECNICA DE STILLMAN

El cepillo se coloca de modo que las puntas de las cerdas sean oblicuas al eje mayor del diente y parte de éstas estén en contacto con la encía. Se ejerce presión lateralmente contra el margen gingival hasta producir empaldecimiento perceptible, se separa el cepillo para que circule la sangre de nuevo y se vuelve a ejercer presión haciendo un movimiento rotatorio suave, con los extremos de las cerdas en presión .

TECNICA DE STILLMAN MODIFICADA.

Es igual que la STILLMAN solo que tiene una acción vibratoria combinada en las cerdas con el movimiento del cepillo en el sentido del eje mayor del diente.

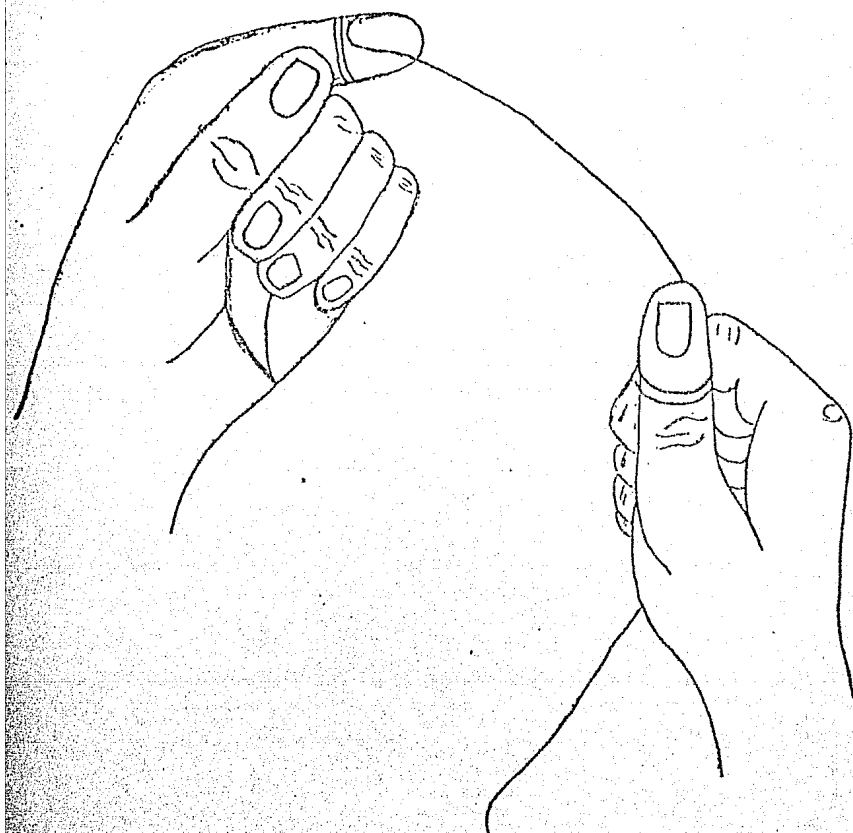


b) HILO DENTAL

Se puede utilizar el hilo encerado o el no encerado, se recomienda para usarlo cortarlo de 90 cm. y envolviendolo alrededor del dedo-medio de cada mano, pasando el hilo sobre el pulgar derecho y el índice izquierdo, se intrude en el surco gingival y se hace un movimiento de adelante hacia atrás; de esta manera se eliminarán los restos fibrosos de alimentos retenidos.

DIBUJO.

USO DEL HILO DENTAL



c) EL FLUORURO.

SE CONOCE EN EL MEDIO ODONTOLÓGICO LOS BENEFICIOS QUE EL FLUOR OFRECE. LA ADECUADA UTILIZACIÓN DE ESTE ELEMENTO AYUDA A PREVENIR LA CARIES Y BRINDA UN MEJOR ESTADO DE SALUD ORAL.

SIN EMBARGO, EL PROBLEMA RESIDE EN ENCONTRAR UN - - - VEHICULO QUE SE CUBRA LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS AL CONJUGARLO CON EL FLUOR: QUE SEA DE TIPO MASIVO, ESTO ES QUE SE ENCUENTRE AL ALCANCE DE TODO BOLSILLO Y EN CUALQUIER LOCALIDAD QUE SE NECESITE, QUE NO SE REQUIERA DE UN COMPLICADO SISTEMA DE TRATAMIENTO, NI DE UNA GRAN INVERSIÓN, QUE LOS ESTUDIOS DE SEGUIMIENTO Y DE INDICES - EPIDEMIOLÓGICOS NO FUERA DE GRAN DIFICULTAD NI DE UN ALTO COSTO.

EL AGUA ES UNO DE LOS PRINCIPALES CANDIDATOS PARA DI-FUNDIR MASIVAMENTE LA FLUORACIÓN, PUES CUBRE UN GRAN NÚMERO DE PER-SONAS, CON UN PRECIO DE ADQUISICIÓN MUY BAJO Y NO REQUIERE DE MU--CHO PERSONAL, NI DE UN COMPLICADO EQUIPO EN LAS PLANTAS PARA LLE--VAR A CABO SU TRATAMIENTO. ESTO VIENE A SIGNIFICAR UN COSTO INFIMO, ADEMÁS QUE EL GRADO DE SU CONSUMO Y BENEFICIO PUEDEN CONTROLARSE --FACILMENTE.

SIN EMBARGO, ESTE MÉTODO PRESENTA UN PROBLEMA SERIO: - UN GRAN NÚMERO DE POBLACIÓN CARECE DE AGUA POTABLE POR LO QUE UN --ALTO PORCENTAJE DE PERSONAS QUEDARÍA SIN LA PROTECCIÓN QUE EL ----FLUOR OFRECE.

OTRO DE LOS VEHICULOS QUE SIRVEN PARA LOGRAR LA FLUORA-CIÓN ES LA SAL. LA FLUORACIÓN DE LA SAL SE LOGRA A TRAVÉS DE DOS -SISTEMAS DE TRATAMIENTO: EL MÉTODO "A SECO" Y EN SOLUCIÓN SIENDO --

ESTE ULTIMO EL MAS BARATO.

EN CUALQUIERA DE SUS DOS FORMAS, LA FLUORACION DE LA SAL TIENE UN COSTO MUCHO MAS BAJO QUE EL TRATAMIENTO DEL AGUA, Y SU CONTROL REQUIERE DEL MISMO ESFUERZO EN AMBOS CASOS.

PARA INTRODUCIR EL FLUOR POR ESTE MEDIO, ES PRECISO LLEVAR A CABO ESTUDIOS DE MERCADO, DE CONTROL DE CALIDAD, EPIDEMIOLOGICOS Y DE INGESTA DIARIA DE SAL PARA EVITAR QUE LAS COMUNIDADES QUE NO NECESITAN LOS BENEFICIOS DEL FLUOR LO CONSUMAN, Y ADEMAS PARA CONTROLAR QUE EL NIVEL DE FLUOR POR KILOGRAMO SEA EL RECOMENDABLE: QUE EN MEXICO ES DE 250 MG. POR KG.

OTRA CARACTERISTICA FAVORABLE EN ESTA ETAPA ES QUE LA SAL TAMPOCO NECESITA DE MAS OPERARIOS, NI AUMENTA EL TRABAJO EN LAS PLANTAS A LA HORA DE AGREGAR EL SUMINISTRO DE FLUOR.

EXISTEN POCOS DATOS CIENTIFICOS RELATIVOS AL USO DE LA LECHE COMO VEHICULO PARA LA DISTRIBUCION DE FLUORURO EN UN PROGRAMA DE SALUD PUBLICA. AUNQUE LA INFORMACION OBTENIDA EN LOS ESTUDIOS REALIZADOS HASTA AHORA INDICA QUE REALMENTE DE ESTA FORMA PUEDE PREVENIRSE LA CARIES Y QUE EL METODO MERECE MAS ESTUDIOS, HACEN FALTA MAS DATOS CLINICOS ANTES DE QUE PUEDA RECOMENDARSE LA FLUORACION DE LA LECHE COMO BASE DE UN PROGRAMA SANITARIO DE PREVENCION DE CARIES. AUN SON MAS ESCASOS LOS CONOCIMIENTOS EN CUANTO A LA HARINA COMO VEHICULO DE DISTRIBUCION.

AUNQUE NO CARECE DE INTERES AL ESTUDIO DE LA POSIBILIDAD DE EMPLEAR SUSTANCIAS TALES COMO LA SAL, LA LECHE Y LA HARINA COMO AGENTES PARA LA ADMINISTRACION DE FLUORUROS, ESOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS NO SIRVEN PARA LOS PROGRAMAS PREVENTIVOS COMPLETOS, SEA EN LA ES

CALA DE LA COLECTIVIDAD O DE LA ESCUELA, EN RAZON DE QUE, EN GENERAL, SU ADQUISICION SOLO ES POSIBLE POR EL CONDUCTO COMERCIAL, Y SU CONSUMO ES VARIABLE Y DEPENDE DE FACTORES ECONOMICOS Y PERSONALES. ES PROBABLE QUE LAS DIFICULTADES Y LOS PROBLEMAS TECNICOS DE LA DISTRIBUCION DE LOS FLUORUROS CON CIERTOS PRODUCTOS ALIMENTICIOS SIGAN OPONIENDO GRANDES DIFICULTADES A LOS PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA DESTINADOS A PREVENIR UNA ENFERMEDAD TAN PREVALECIENTE COMO LA CRIES DENTAL, SALVO EN CIRCUNSTANCIAS MUY ESPECIALES.

NO OBSTANTE, DONDE NO SE PUEDE FLUORAR EL AGUA DEL SISTEMA PUBLICO DE ABASTECIMIENTO O DE LA ESCUELA, DEBERA CONSIDERARSE LA POSIBILIDAD DE USAR LA SAL O LA LECHE COMO VEHICULOS.

LOS COMPRIMIDOS DE FLUORURO: LOS PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA BASADOS EN LA PRESCRIPCION O DISTRIBUCION DE COMPRIMIDOS DE FLUORURO A LAS FAMILIAS PARA SU ADMINISTRACION A LOS NIÑOS EN EL HOGAR NO HAN DADO RESULTADOS SATISFACTORIOS SI SE CONSIDERAN DESDE EL PUNTO DE VISTA COLECTIVO. PARA QUE TENGAN LA MAXIMA EFICACIA, LOS COMPRIMIDOS DE FLUORURO SE HAN DE ADMINISTRAR DESDE POCO DESPUES DEL NACIMIENTO HASTA LA EDAD DE 18 A 20 AÑOS, Y TANTO LOS NIÑOS COMO LOS PADRES TROPIEZAN CON DIFICULTADES OBLIAS PARA SEGUIR UN REGIMEN TAN ESTRICTO DURANTE UN TIEMPO TAN PROLONGADO.

SIN EMBARGO, LOS PROGRAMAS ESCOLARES DE DISTRIBUCION DE COMPRIMIDOS HAN TENIDO CIERTA EFICACIA EN LA PREVENCION DE LA CRIES DENTAL. LOS NIÑOS HAN DE RECIBIR CADA DIA DE ESCOLARIDAD LOS COMPRIMIDOS QUE MASTICARAN O DISOLVERAN EN LA BOCA.

ES NECESARIO QUE EL MAESTRO U OTRA PERSONA ADULTA SUPERVISE LA DISTRIBUCION Y CONSUMO DE LOS COMPRIMIDOS, CON EL FIN

DE QUE SE USEN CORRECTAMENTE. AUNQUE LO MEJOR SERIA ADAPTAR LA ---
CANTIDAD DE FLUORURO INGERIDO CON LAS TABLETAS A LA ESTATURA Y EL
PESO DEL NIÑO, EN UN PROGRAMA ESCOLAR NO SE PUEDEN ADMINISTRAR DO-
SIS INDIVIDUALES EXACTAS, AUNQUE SE LLEGARA A UN AJUSTE ADECUADO -
POR MEDIO DE LA ADMINISTRACION DE UN NUMERO DE COMPRIMIDOS DETERMI
NADO EN FUNCION DE LA EDAD.

A).- MATERIAL Y METODOLOGIA:

EL MATERIAL QUE FUE UTILIZADO EN ESTE TRABAJO FUE EL SIGUIENTE:

- RECURSOS BIBLIOGRAFICOS:
 - . LIBROS DE ODONTOLOGIA, FOLLETOS, ARTICULOS, INFORMACION DEL DEPARTAMENTO DE HIGIENE ESCOLAR DE LA S.E.P., LIBROS DE LA S.E.P. PROGRAMAS DE 1o. A 6os. AÑOS.
- RECURSOS IMPRESOS:
 - ENCUESTAS
 - . INICIALES Y FINALES (PARA PROFESORES Y ALUMNOS)
- RECURSOS CONFECCIONADOS A MANO:
 - . ROTA-FOLIOS PARA LA PLATICA.
 - . GRAFICAS Y CUADROS

B).- METODOLOGIA:

- 1.- SE ACUDIO A LA UNIDAD DE HIGIENE ESCOLAR PARA OBTENER INFORMACION ACERCA DE LA HISTORIA DE LA HIGIENE BUCAL:
 - a.- LEGISLACION DE LA SALUD EN MEXICO.
 - b.- HISTORIA DE LA HIGIENE EN MEXICO DENTRO DE LOS PROGRAMAS DIRIGIDOS A LA EDUCACION.
 - c.- PAPEL QUE JUEGA EL PROFESOR EN LA EDUCACION PARA LA SALUD.
 - d.- METODOS Y AUXILIARES DIDACTICOS UTILES PARA LA PROMOCION DE LA SALUD.
- 2.- SE PROCEDIO A LA ELABORACION DE UNA ENCUESTA INICIAL (ANEXO NUMERO 1)

- 3.- PARA DETERMINAR EL GRADO DE INFORMACION QUE TENIAN LOS 38 PROFESORES SELECCIONADOS DE LA ZONA ESCOLAR 99-III, SE LES APLICO LA ENCUESTA INICIAL.
- 4.- SE CUANTIFICARON LOS RESULTADOS OBTENIDOS QUE FUERON UTILIZADOS COMO BASE PARA LA CONFECCION DE LA GUIA DE INFORMACION ACERCA DE LA SALUD BUCAL.
- 5.- SE REALIZARON 2 VIAJES A TOLUCA EDO. DE MEXICO, PARA ENTREVISTARNOS CON AUTORIDADES ENCARGADAS DE LLEVAR A CABO LOS PROGRAMAS DE SALUD ESCOLAR PERTENECIENTE A LA S.S.A. QUE SE ASEMEJA A NUESTRO TRABAJO.
- 6.- SE VISITO AL JEFE DE INVESTIGACIONES DE LA COORDINACION DE ODONTOLOGIA DE LA E.N.E.P. ZARACOZA QUIEN NOS PROPORCIONO UNA COPIA DEL PROGRAMA QUE SE LLEVA A CABO EN REPUBLICA DOMINICANA QUE LLEVA POR TITULO "LA BOCA"
- 7.- REUNIDOS LOS ANTECEDENTES SE PROCEDIO A ELABORAR LA GUIA DE INFORMACION ACERCA DE SALUD BUCAL PARA LOS PROFESORES DE EDUCACION.
 - a.- PROCESO SALUD-ENFERMEDAD, CON LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES DE LA CAVIDAD ORAL:
 - . CRIES
 - . ENFERMEDAD PARODONTAL
 - . MALOCCLUSIONES
 - . ENFERMEDADES QUE PUEDEN PRESENTARSE COMO CONSECUENCIA DE LOS PADECIMIENTOS DENTALES.
 - . METODOS PREVENTIVOS GENERALES MAS UTILIZADOS EN ODONTOLOGIA.

- DIETA
 - MODIFICACION DE LOS MALOS HABITOS
 - METODOS PREVENTIVOS ESPECIFICOS MAS UTILIZADOS --
EN ODONTOLOGIA.
 - TECNICAS DE CEPILLADO
 - USO DEL HILO DENTAL
 - FLUOR
- 8.- CON LA AUTORIZACION DE LA INSPECTORA ESCOLAR DE LA ZONA E. 99-III (ANEXO 2), SE REUNIERON A LOS PROFESORES INTEGRANTES DE DICHA ZONA EN DOS SESIONES (MATUTINA Y VESPERTINA) PARA DARLES UNA PLATICA DEL CONTENIDO Y MA NEJO DE LA GUIA DE INFORMACION.
- SE RECIBIERON SUGERENCIAS Y OPINIONES DE LOS MAESTROS ACERCA DEL CONTENIDO DE LA GUIA.
 - AL FINALIZAR LA SESION SE LES REPARTIERON 5 ENCUESTAS INICIALES A 38 DE LOS PROFESORES SELECCIONADOS PARA QUE LAS APLICARAN A 5 DE SUS ALUMNOS. (SE EXCLUYERON A LOS DE 1o. y 2o. AÑOS YA QUE LOS MISMOS PROFESORES CONSIDERARON QUE LOS NIÑOS ERAN MUY PEQUEÑOS PARA RAZONAR LAS PREGUNTAS YA QUE AUN TIENEN DIFICULTAD PARA LEER Y ESCRIBIR). POR LO QUE SE -- APLICARON A 120 NIÑOS Y NO A LOS 190 PREVISTOS.
- 9.- SE CODIFICARON RESULTADOS.
- 10.- SE LES DIERON 4 SEMANAS PARA QUE LOS PROFESORES APLICARAN EN SU GRUPO EL CONTENIDO DE LA GUIA DE INFORMACION A SUS ALUMNOS.

- 11.- DEBIDO A LAS DIVERSAS ACTIVIDADES EDUCATIVAS DE LOS --
PROFESORES EL PERIODO DE APLICACION SE VIO ALTERADO --
CONSIDERABLEMENTE YA QUE ALGUNOS MAESTROS TUVIERON EL
TIEMPO NECESARIO HASTA LOS TRES MESES Y ALGUNOS LO - -
APLICARON DE INMEDIATO.
- 12.- SE APLICARON LAS ENCUESTAS FINALES A LOS 120 NIÑOS Y -
LOS 38 PROFESORES DE LA ZONA ESCOLAR.
- 13.- POR ULTIMO SE REALIZO LA CODIFICACION, ANALISIS CUA---
DROS Y GRAFICAS DE LOS RESULTADOS.

V RESULTADOS

DEL TRABAJO QUE SE REALIZO EN LA ZONA ESCOLAR 99-III A TRAVES DE ENCUESTAS Y PLATICAS PARA CONFORMAR UN MANUAL DIRIGIDO A LOS PROFESORES DE EDUCACION ELEMENTAL, RESULTO LO SIGUIENTE:

I.- SE APLICARON 50 ENCUESTAS DE EXPLORACION PARA PODER NOS DAR CUENTA DE LA IMPORTANCIA QUE TIENE PARA LOS MAESTROS EL DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES CONCERNIENTES A LA HIGIENE BUCAL ENTRE SU COMUNIDAD ESCOLAR ASI COMO PARA DETECTAR ALGUNOS ERRORES QUE SE COMETEN DENTRO DE LA EDUCACION Y QUE NO VAN DE ACUERDO CON LO QUE SE ACONSEJA EN LA PROMOCION DE LA SALUD.

UN 52% DE LOS PROFESORES TIENEN OTROS ESTUDIOS QUE AYUDAN A CONFORMAR SU CRITERIO PARA SABER QUE ES DE SUMA IMPORTANCIA LOS PROGRAMAS DE DIFUSION DE LA SALUD LO QUE HACE QUE AL COMENTARLO CON TODOS LOS MAESTROS EXISTIERA UN TOTAL APOYO Y QUE SE HICIERA NOTAR QUE ES URGENTE QUE TODO EL MAGISTERIO CUENTE CON UN MANUAL DE HIGIENE ORAL, CONINCIENDO EL 100% DE LOS ENCUESTADOS.

ESTO RESULTO AL ANALIZAR LOS PRODUCTOS QUE SE VENDEN EN LAS COOPERATIVAS ESCOLARES QUE EN UN 100% FUERON NETAMENTE CARIOGENICOS ASI COMO AL HACER LA REVISION DE LA HIGIENE PERSONAL NO TOMAN EN CUENTA LA CAVIDAD BUCAL, TAN SOLO LA REALIZAN EL 22% DE LOS MAESTROS ENCUESTADOS.

DE LA MISMA MANERA SE PUDO APRECIAR QUE TAN SOLO EL 16% DAN RECOMENDACIONES DE HIGIENE ORAL, OTRO 18% TIENEN IDEA DE LO QUE ES LA ENFERMEDAD CRIES, PERO, EXISTE UN PORCENTAJE MUY ELE-

VADO (66%) DE LOS PROFESORES COMETEN EL GRAVE ERROR DE -
MEDICAR A SUS ALUMNOS IGNORANDO LOS RIESGOS QUE EXISTEN.

11.- SE APLICARON ENCUESTAS INICIALES (ANEXO I) A
38 MAESTROS Y 120 NIÑOS DE LA ZONA ESCOLAR 99-III.

DEBIDO A QUE LOS PROFESORES DE 1o. Y 2o. AÑOS PIDIÉ
RON QUE NO SE APLICARAN ENCUESTAS A SUS ALUMNOS SE LES -
APLICARON ÚNICAMENTE A 120 NIÑOS Y NO A LOS 190 QUE SE -
HABIAN PLANEADO INICIALMENTE YA QUE ARGUMENTARON LOS -
MAESTROS QUE SUS ALUMNOS NO CONTABAN CON LA MADUREZ NECESA
RIA PARA PODER RESOLVER ESTE TIPO DE PREGUNTAS E INCLUSI
VE ALGUNOS NO SABEN LEER NI ESCRIBIR.

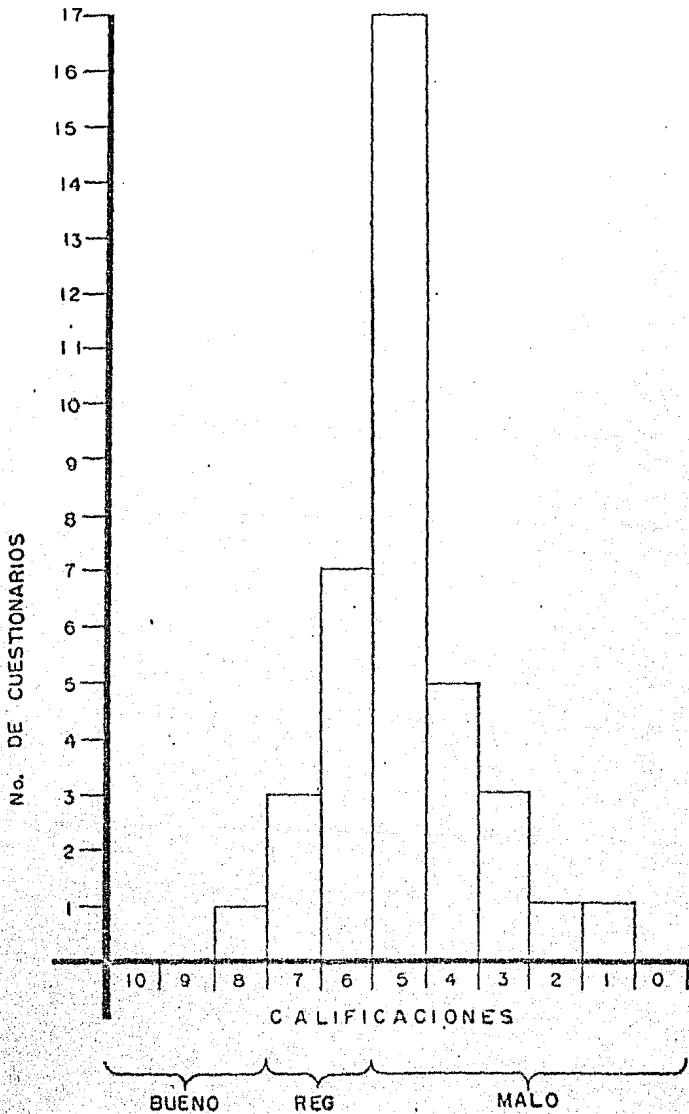
SE LES APLICÓ A LOS 120 NIÑOS Y A 38 PROFESORES *
DE LA ZONA ESCOLAR 99-III, ESTAS ENCUESTAS INICIALES -
ACERCA DE LOS CONOCIMIENTOS QUE TENIAN DE LAS ENFERMEDA
DES MAS FRECUENTES DE LA BOCA (CARIES, ENFERMEDAD PARODON
TAL Y MALOCCLUSIONES) LO QUE NOS DIO LOS SIGUIENTES RESUL
TADOS:

CALIFICACIONES INICIALES Y NUMERO DE ENCUESTADOS
 DE LOS PROFESORES DE EDUCACION ELEMENTAL DE LA
 ZONA ESCOLAR 99 - III

	CALIFICACIONES	No. DE ENCUESTADOS (38)
BUENO	10	
	9	
	8	1
REGULAR	7	3
	6	7
	5	17
MALO	4	5
	3	3
	2	1
	1	1
	0	

PROMEDIO 4.97 (MALO)

GRAFICA DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS INICIALES DE LOS PROFESORES



CALIFICACIONES Y RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS INICIALES
DE LOS ALUMNOS

CALIFICACION	G R A D O				TOTAL
	3º	4º	5º	6º	
10					
9					
8					
7					
6					
5				6	
4	4	7	4	6	21
3	3	5	5	7	20
2	5	6	10	4	25
1	8	7	8	4	27
0	10	5	3	3	21
No. DE ENCUESTADOS	30	30	30	30	120

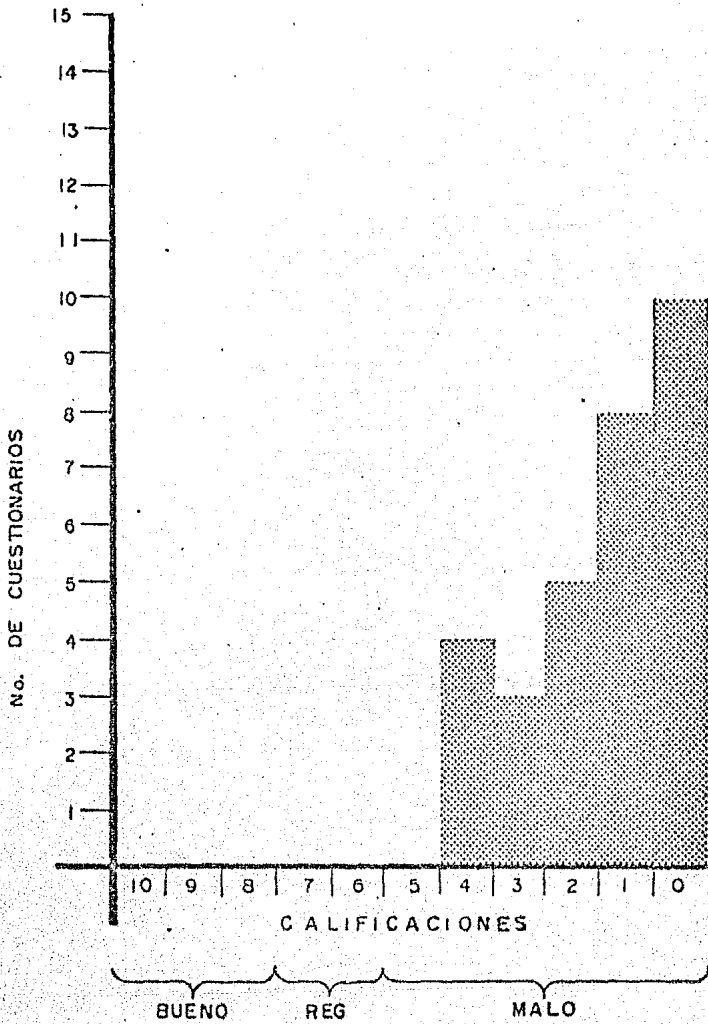
BUENO

REGULAR

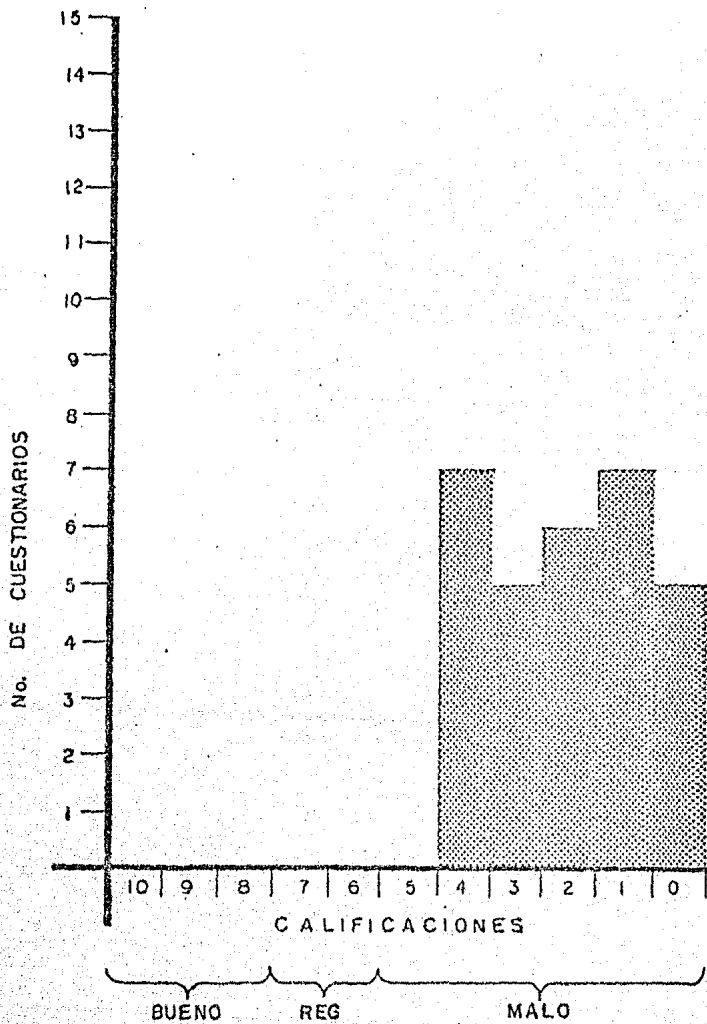
MALO

PROMEDIO 2.02 (MALO)

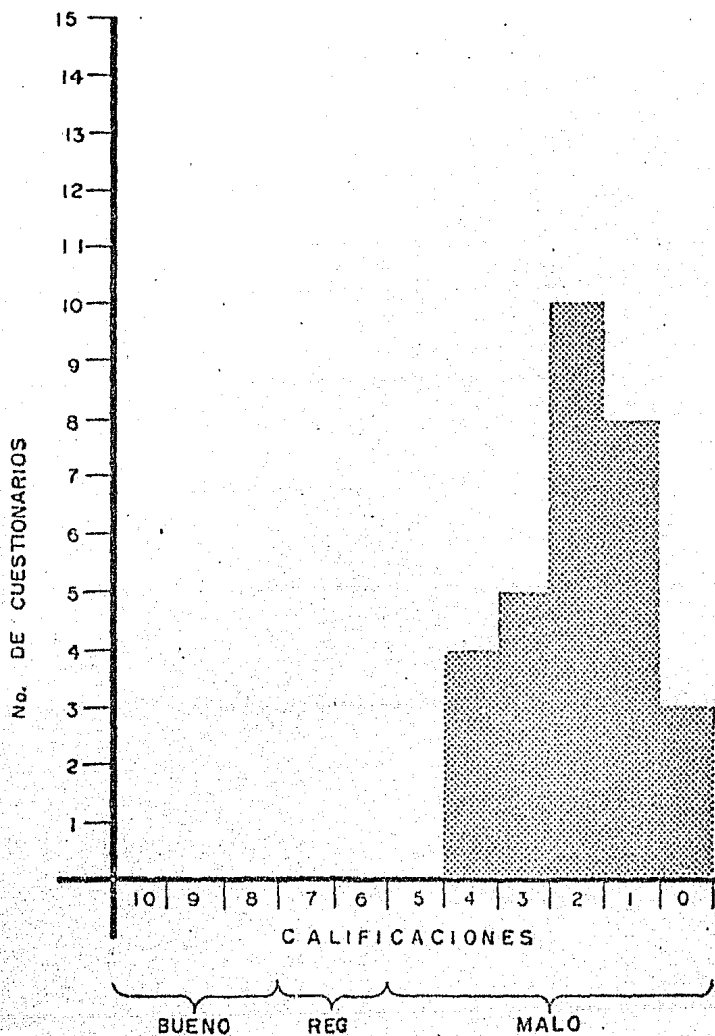
GRAFICA DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS INICIALES DE 3º GRADO



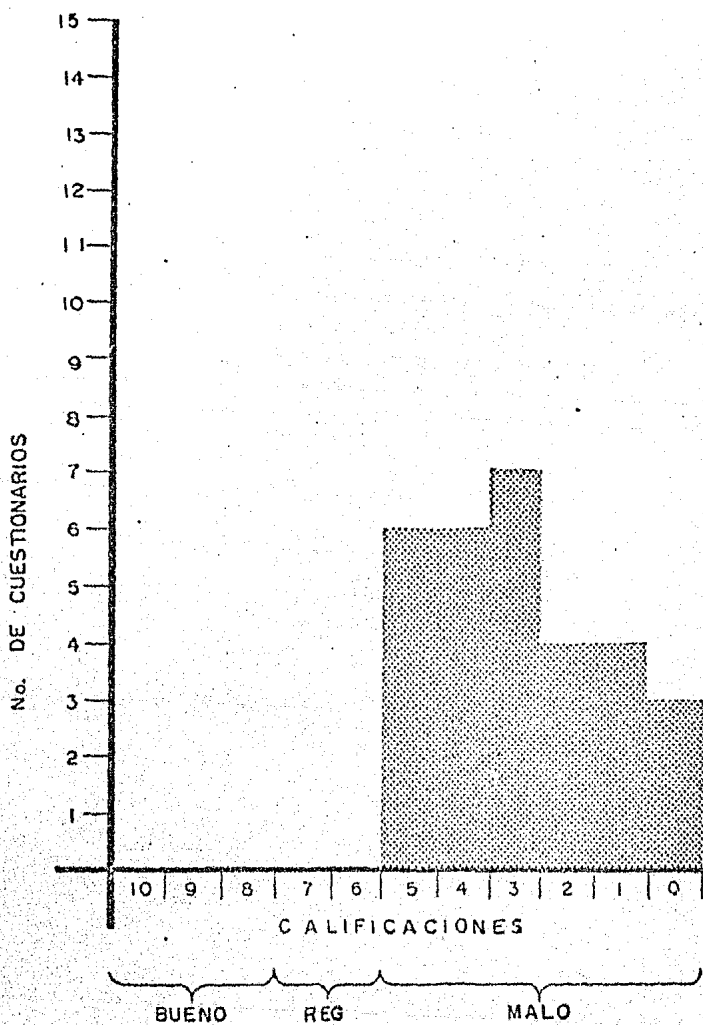
GRAFICA DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS INICIALES DE 4º GRADO



GRAFICA DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS INICIALES DE 5º GRADO



GRAFICA DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS INICIALES DE 6º GRADO



III.- SE CONFECCIONO UN MANUAL DE ACUERDO A LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA INICIAL (MANUAL CITADO EN LAS PAGINAS).

IV.- SE DIERON DOS PLATICAS UNA PARA LOS MAESTROS DEL TURNO MATUTINO Y OTRA PARA EL VESPERTINO: AMBAS CON UNA DURACION DE DOS HORAS APROXIMADAMENTE.

ESTAS PLATICAS FUERON CON EL OBJETO DE DAR A CONOCER EL MANEJO Y CONTENIDO DE DICHO MANUAL.

EN EL TRANSURSO DE LAS PLATICAS SE DISCIPLARON LAS DUDAS QUE FUERON SURGIENDO DURANTE LA EXPOSICION Y FINALMENTE EXPERNARON ATRAVES DE LA EXPRESION ESCRITA UNA SERIE DE SUTERENCIAS QUE SE ENLISTAN EN EL ANEXO II, CABE HACER MENCION QUE DEBIDO AL GRAN INTERES QUE HUBO POR LA PARTE DE LAS AUTORIDADES Y PROFESORES DE LA ZONA ESCOLAR PIDIERON QUE EN LA PLATICA PARTICIPARAN TODOS LOS PROFESORES DE LA ZONA ESCOLAR 99-III.

V.- SE DIO UN LAPSO DE 8 SEMANAS PARA QUE LO APLICARAN LOS 38 PROFESORES A SUS ALUMNOS.

POSTERIOREMENTE SE APLICARON LAS ENCUESTAS FINALES (ANEXO I) A LOS 38 PROFESORES ENCUESTADOS ASI COMO TAMBIEN A 120 ALUMNOS.

LOS RESULTADOS DE ESTAS ENCUESTAS SON LOS SIGUIENTES:

CUADRO DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS FINALES
DE LOS PROFESORES

	CALIFICACIONES	No. DE ENCUESTADOS
BUENO	10	8
	9	8
	8	8
REGULAR	7	7
	6	7
	5	
MALO	4	
	3	
	2	
	1	
	0	

PROMEDIO 8.07 (BUENO)
APROVECHAMIENTO 3.10

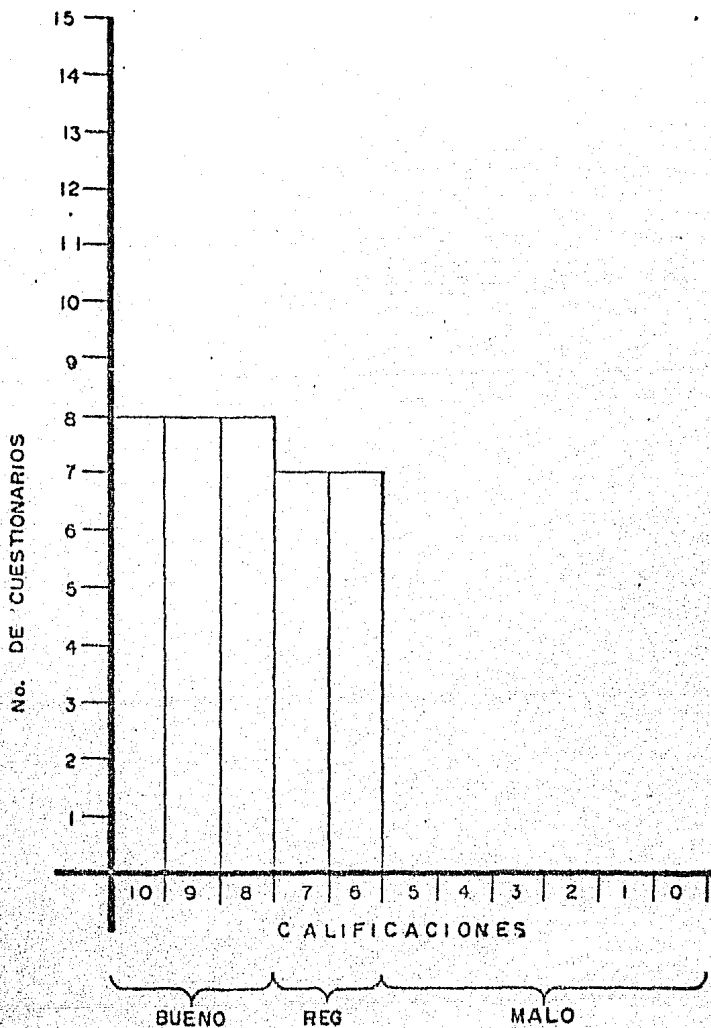
CUADRO DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS FINALES
DE LOS PROFESORES

		CALIFICACIONES	No. DE ENCUESTADOS
BUENO	{	10	8
		9	8
		8	8
REGULAR	{	7	7
		6	7
		5	
MALO	{	4	
		3	
		2	
		1	
		0	

PROMEDIO 8.07 (BUENO)

APROVECHAMIENTO 3.10

GRAFICA DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS FINALES DE LOS PROFESORES



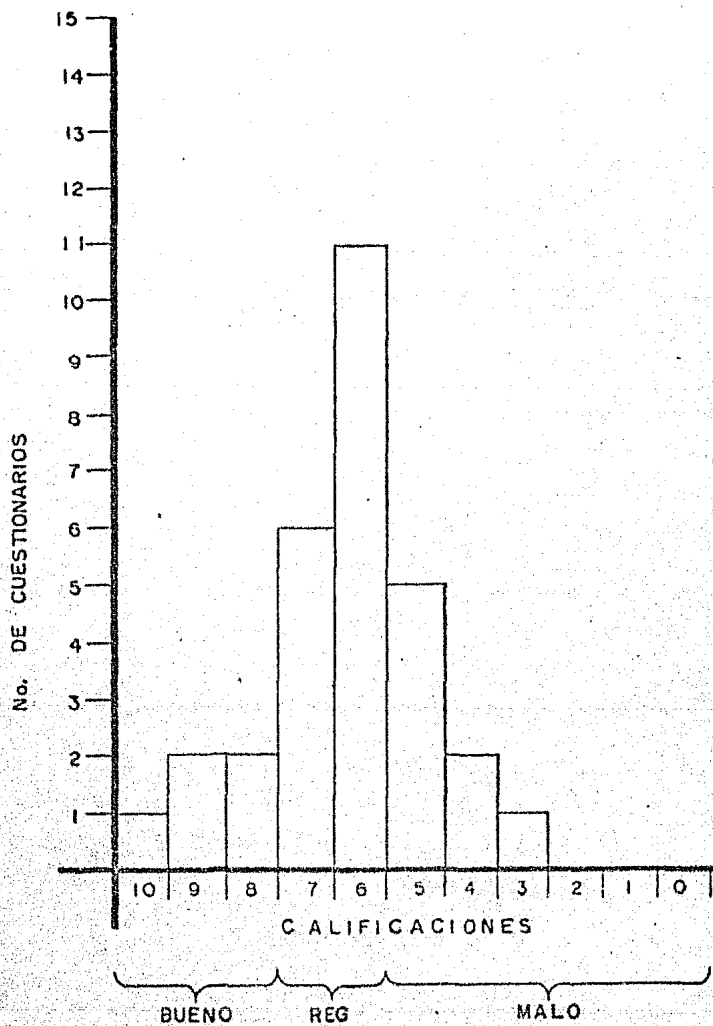
CUADRO DE RESULTADO DE LAS ENCUESTAS FINALES DE LOS ALUMNOS.

	CALIFICACION	G R A D O				TOTAL
		3º	4º	5º	6º	
BUENO	10	1	1	2	5	9
	9	2	4	5	9	20
	8	2	3	6	8	19
REGULAR	7	6	8	10	3	27
	6	11	4	4	2	21
	5	5	8	1	3	17
MALO	4	2	2	1		5
	3	1		1		2
	2					
	1					
	0					
	Nº DE ENCUESTADOS	30	30	30	30	120

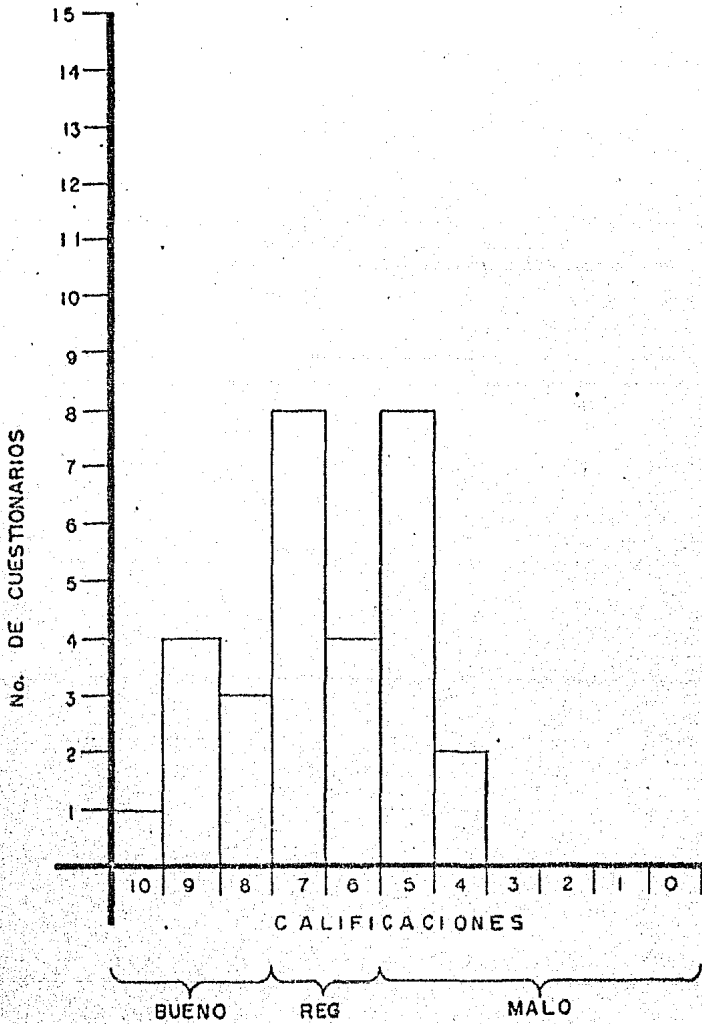
PROMEDIO 7.06 (BUENO)

APROVECHAMIENTO TOTAL 5.04

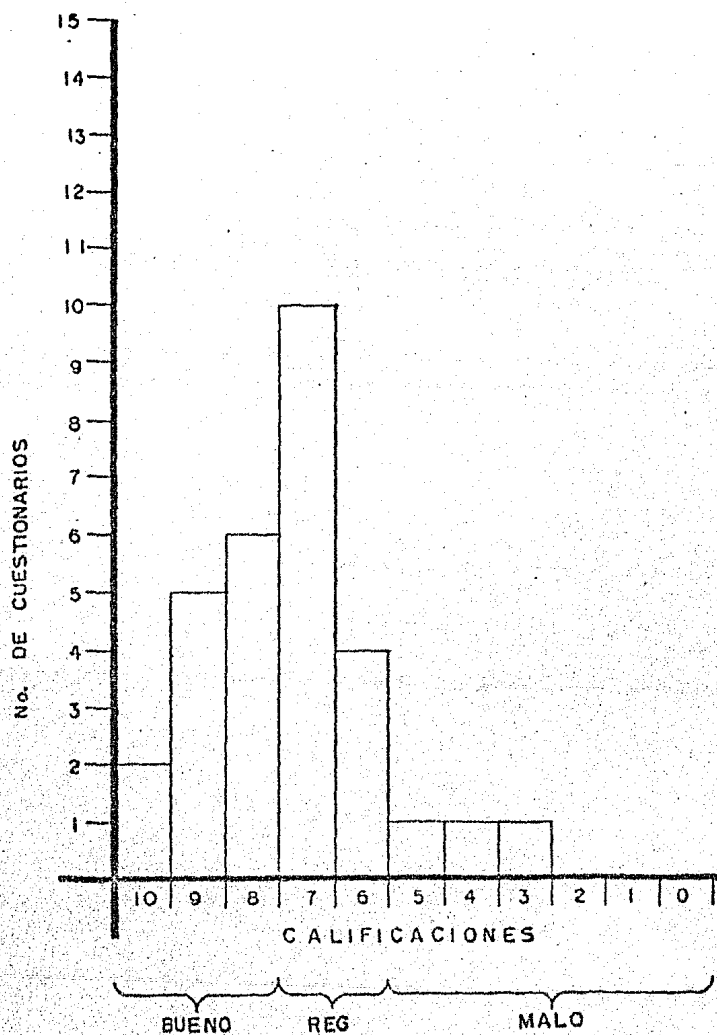
GRAFICA DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS FINALES DE 3^{er} GRADO



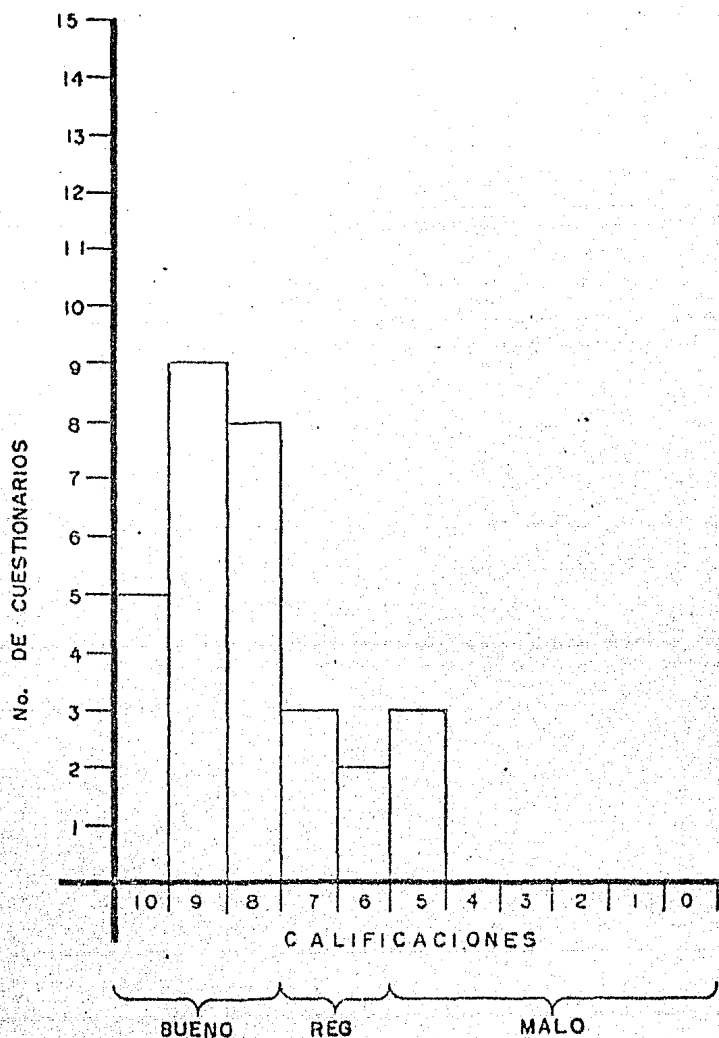
GRAFICA DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS
FINALES DE 4º GRADO



GRAFICA DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS FINALES DE 5º GRADO



GRAFICA DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS FINALES DE 6'GRADO



CUADRO DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS INICIALES DE
LOS ALUMNOS

(120 ENCUESTAS ANEXO I)

CONOCIMIENTO EN RESPUESTA	CARIES		E. PAROD.		MALOC.	PREVENCION					TOTAL
	1.	2	3	4		5	6	7	8	9	
BUENA	15	70	25	28	47	21	6	13	23	22	270
MALA	105	50	95	92	73	99	114	107	97	98	930

CUADRO DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS FINALES DE
LOS ALUMNOS

(120 ENCUESTAS ANEXO I)

CONOCIMIENTO EN RESPUESTA	CARIES		E. PAROD.		MALOC.	PREVENCION					TOTAL
	1	2	3	4		5	6	7	8	9	
BUENA	101	109	94	95	106	101	58	86	85	83	918
MALA	19	11	26	25	14	19	62	34	85	37	282

CUADRO DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS INICIALES
DE LOS PROFESORES.

(120 ENCUESTAS ANEXO I)

CONOCIMIENTO EN RESPUESTA	CRIES		E. PAROD.		MALOC.	PREVENCION					TOTAL
	1	2	3	4		5	6	7	8	9	
BUENA	15	34	20	18	22	10	10	20	25	18	192
MALA	23	4	18	20	16	28	28	18	13	20	188

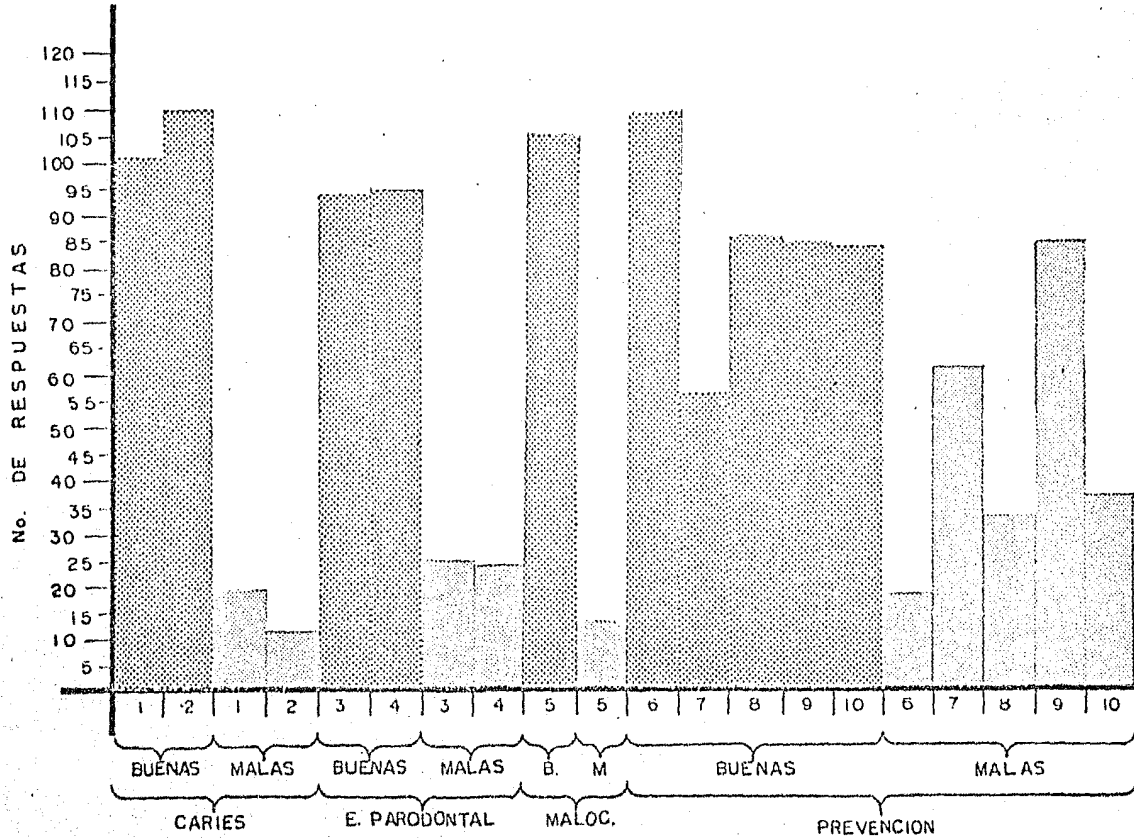
CUADRO DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS FINALES
DE LOS PROFESORES

(120 ENCUESTAS ANEXO I)

CONOCIMIENTO EN RESPUESTA	CRIES		E. PAROD.		MALOC.	PREVENCION					TOTAL
	1	2	3	4		5	6	7	8	9	
BUENA	31	25	29	30	33	31	25	32	34	35	304
MALA	7	13	9	8	5	7	13	8	4	3	76

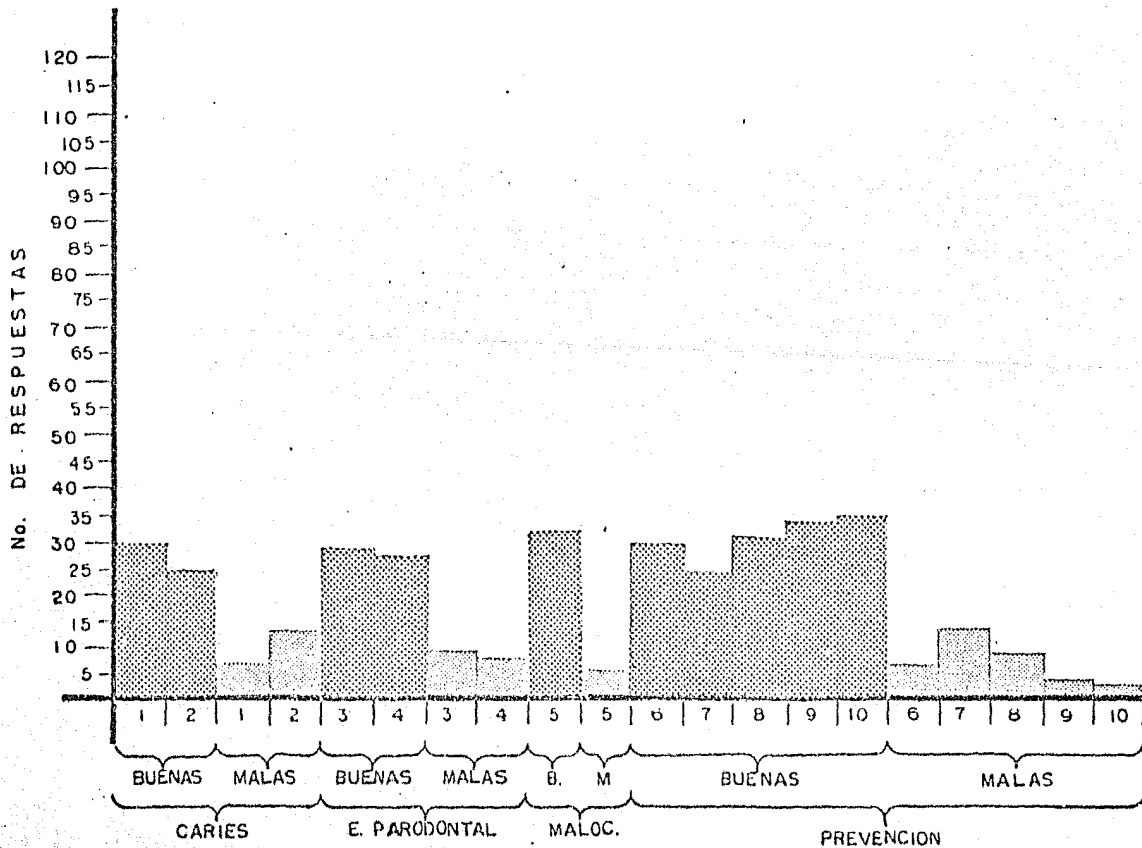
GRAFICA DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS FINALES DE LOS ALUMNOS

111



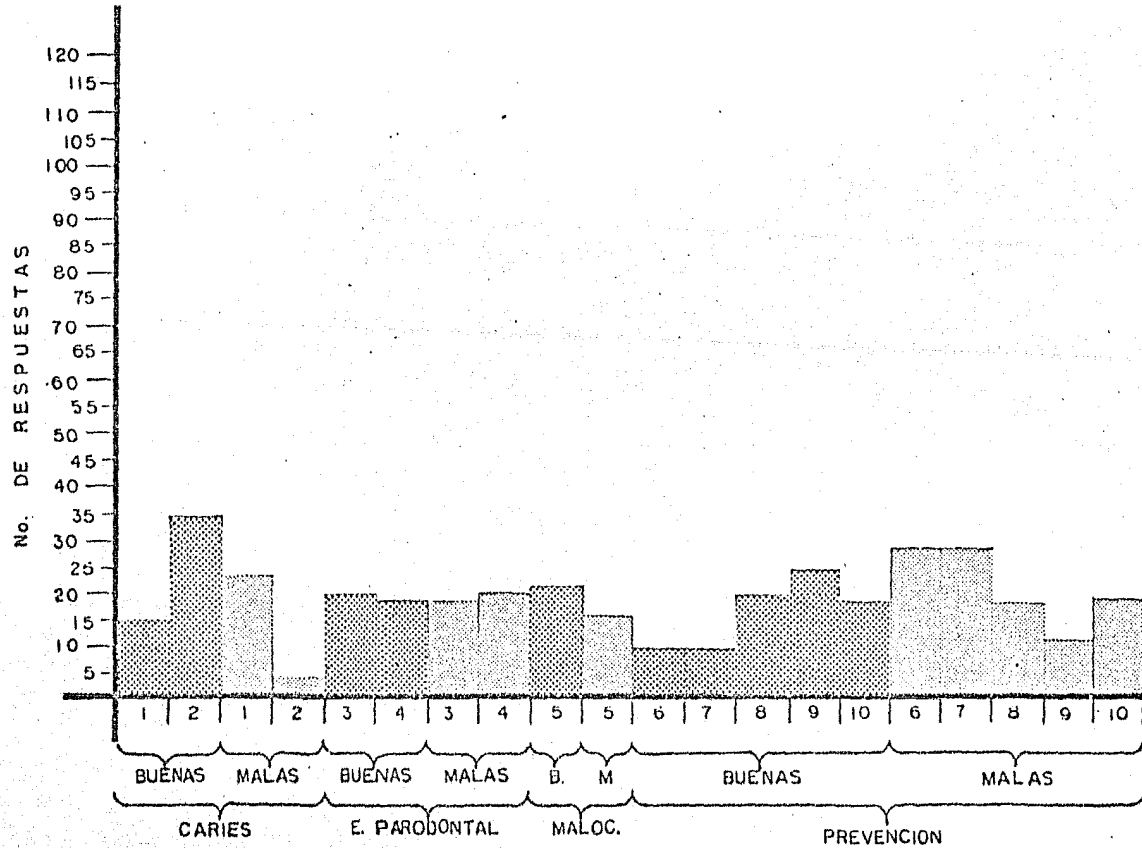
GRAFICA DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS FINALES DE LOS PROFESORES

111



GRAFICA DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS INICIALES DE LOS PROFESORES

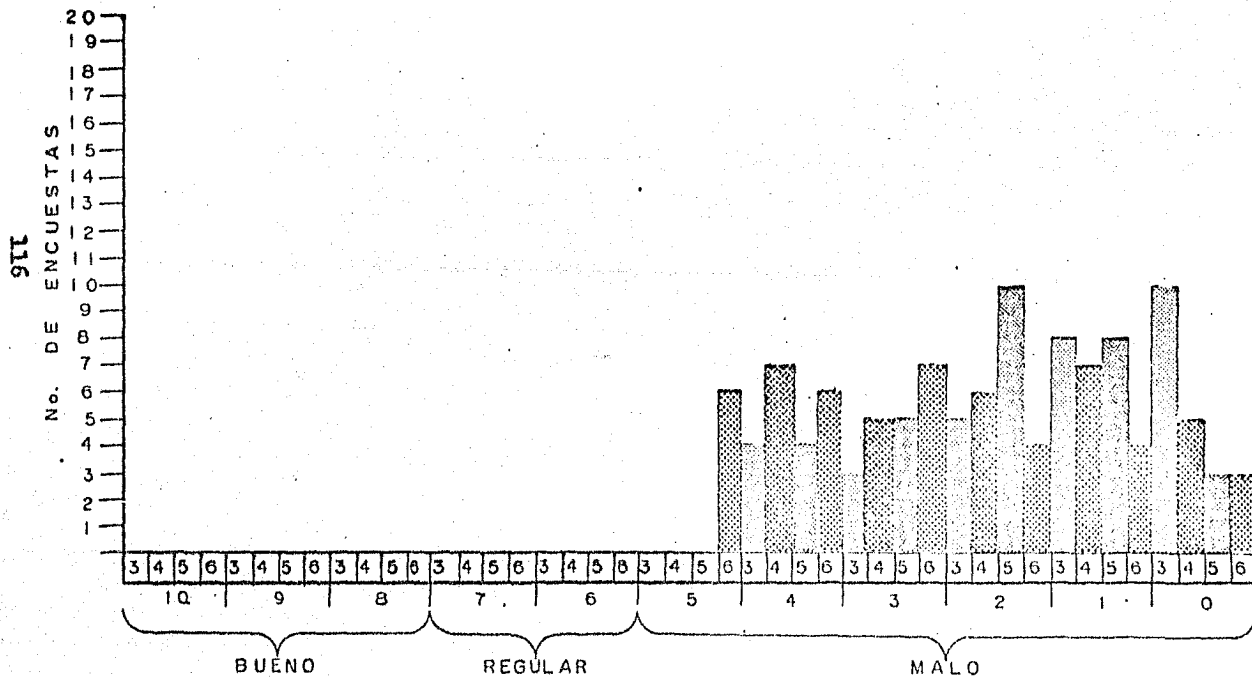
115



GAFICA GENERAL DE LAS ENCUESTAS INICIALES

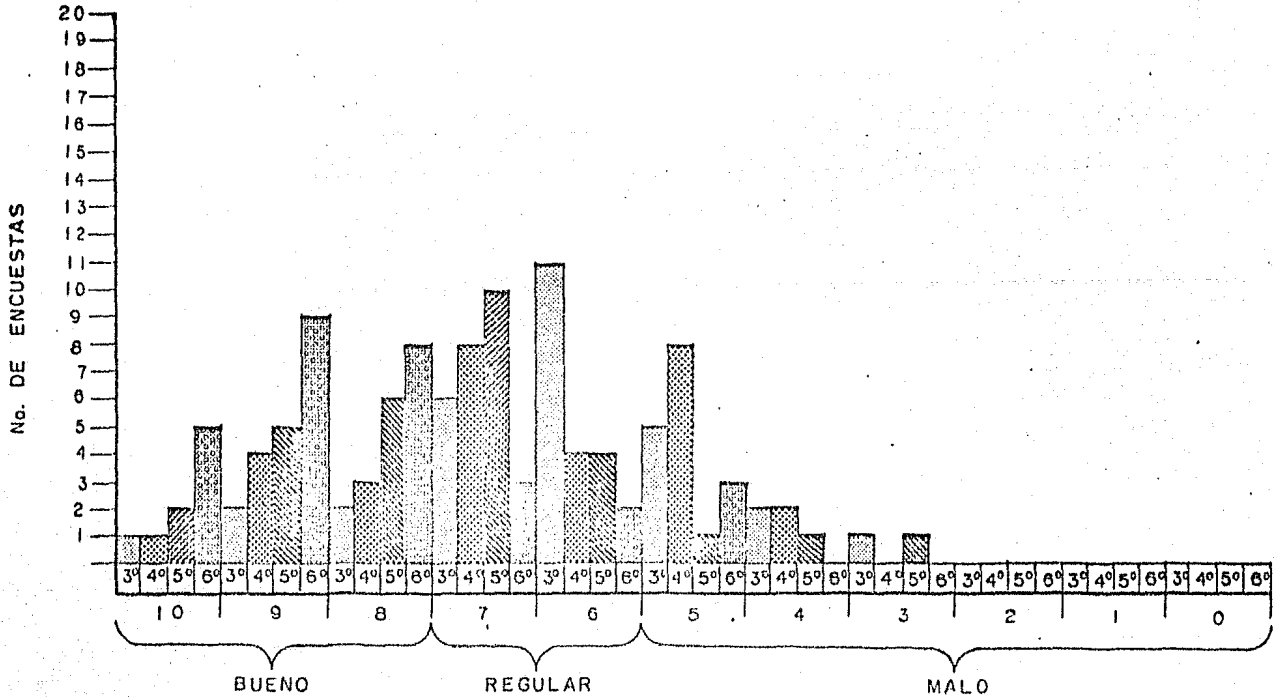
DE LOS ALUMNOS

por grado escolar



GRAFICA GENERAL DE LAS ENCUESTAS FINALES DE LOS

ALUMNOS
por grado escolar



ANALISIS DE LOS RESULTADOS

DESPUES DE ANALIZAR LOS DATOS OBTENIDOS INICIAL Y FINALMENTE DE LOS 38 PROFESORES Y 120 NIÑOS; ENCONTRAMOS QUE EN LA ENCUESTA INICIAL DE LOS PROFESORES SE OBTUVO UN PORCENTAJE DE 49.7 Y EN LA ENCUESTA FINAL DE 80.7 - LO QUE DA UN INCREMENTO EN EL APROVECHAMIENTO DE 31%.

EN LAS ENCUESTAS INICIALES DE LOS ALUMNOS (120) SE OBTUVIERON LAS SIGUIENTES CIFRAS: EL PROMEDIO DE LAS ENCUESTAS INICIALES DE 20.2 % Y EL PROMEDIO DE LA ENCUESTA FINAL DE 70.6 % DANDO UNA DIFERENCIA DE INCREMENTO EN SU APROVECHAMIENTO DE 50.4 %.

DE ACUERDO A LAS CIFRAS OBTENIDAS EN LAS ENCUESTAS INICIALES SE PUEDE APRECIAR QUE LA MAYORIA DE LA POBLACION DE ESTUDIO TIENE CONOCIMIENTOS EN CUANTO A LA ETIOLOGIA DE LA CARIES PERO, NO SABE QUE ESTA ES UNA ENFERMEDAD. SI COMPARAMOS LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS INICIALES CON LAS FINALES PODREMOS VER QUE HAY UN NOTABLE INCREMENTO EN CUANTO AL CONOCIMIENTO DE ESTA ENFERMEDAD.

PASANDO A LA ENFERMEDAD PARODONTAL SE DEJA VER QUE UN -

NUMERO MUY CONSIDERABLE NO SABE LO QUE ES ESTA ENFERMEDAD Y AL FINAL CASI EN SU TOTALIDAD QUEDAN ENTERADOS DE LAS CAUSAS Y MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA ESTA ENFERMEDAD.

EN CUANTO A LO REFERENTE DE LAS MALOCCLUSIONES SE PUEDE VER QUE LA MAYORIA DE LOS ENCUESTADOS TIENEN IDEAS MUY ACERTADAS DE ESTE PADECIMIENTO POR LO QUE EN LAS CIFRAS REGISTRADAS SE DIFERENCIAN POCO.

UNO DE LOS PUNTOS MAS IMPORTANTES QUE SE ENCONTRARON AL ANALIZAR LOS RESULTADOS ES LA PREVENCIÓN Y ES ESTA PARTE EN LA QUE SE PUDO OBSERVAR UN NOTABLE CAMBIO EN LAS CIFRAS APROXIMADAMENTE EL TOTAL DE LOS MAESTROS Y LOS ALLENOS SOLO CONTABAN CON CONOCIMIENTOS DE PREVENCIÓN ADQUIRIDOS POR MEDIO DE LA PUBLICIDAD COMERCIAL, PERO, DESPUES DE HABER RECIBIDO LA INFORMACION ADECUADA SE VIO UN CAMBIO MUY POSITIVO EN LO REFERENTE A LA PREVENCIÓN QUE SE MANEJA EN EL MANUAL O GUIA.

EN TERMINOS GENERALES SE APRECIA QUE EL CAMBIO QUE EXISTIO DE LA ENCUESTA INICIAL Y LA FINAL EN TODAS SUS PREGUNTAS FUE DE UNA MANERA POSITIVA TOTALMENTE POR LO QUE ESTAMOS SEGUROS DE QUE SE PUEDE CONTAR CON LA PLENA COOPERACION DE LA POBLACION EN ESTUDIO.

CONCLUSIONES

TANTO LOS MAESTROS COMO LOS ALUMNOS SON PERSONAS QUE ESTAN -
ABIERTAS AL CAMBIO Y, PRESENTAN DOLES MATERIALES QUE SATISFAGAN SUS
NECESIDADES SE PUEDE MOTIVAR SU ESPIRITU DE PARTICIPACION.

DURANTE EL DESARROLLO DE ESTE TRABAJO NOS DIMOS CUENTA QUE -
EXISTE MUCHO MATERIAL REFERENTE A LA PROMOCION DE LA SALUD SOLO - -
QUE EXISTE UNA COMPLETA FALTA DE COORDINACION POR PARTE DE QUIEN -
SE ENCARGA DE LA DIFUSION DE ESTOS MATERIALES, LOS PROFESORES EN SU
GRAN MAYORIA IGNORABAN TOTALMENTE QUE EXISTIERAN MATERIALES DE ESTE
TIPO EN LA DIRECCION GENERAL DE HIGIENE ESCOLAR.

APROXIMADAMENTE EL 98% DE LOS PROFESORES TIENEN EL DESEO DE -
PODER CONTAR CON UN MATERIAL EN EL CUAL SE PUEDAN BASAR PARA PROMO-
VER CORRECTAMENTE LA SALUD DENTRO DEL ALUMNADO Y DE ESTA MANERA ME-
JORAR TAMBIEN EL APROVECHAMIENTO EDUCACIONAL DE SUS ESTUDIANTES.

DE ACUERDO A LOS RESULTADOS OBTENIDOS PODEMOS APRECIAR QUE LA
HIPOTESIS CORRESPONDIO POSITIVAMENTE, YA QUE AUMENTO EL GRADO DE --
CONOCIMIENTOS EN UN 49.7% EN LOS PROFESORES Y EN 31% EN LOS ALUMNOS.

POR TODO LO ANTES MENCIONADO SE CONCLUYE QUE CON LA SITUACION
ACTUAL DE CRISIS QUE VIVE EL PUEBLO MEXICANO, CON EL CONGELAMIENTO-
DE PLAZAS Y LA REDUCCION DE PRESUPUESTOS ES NECESARIO Y URGENTE QUE
LOS MAESTROS REALICEN ACTIVIDADES DE AGENTE MULTIPLICADOR Y REPRO--
DUCTOR; NO SOLO DE CONOCIMIENTOS, SINO TAMBIEN Y QUIZA, LO MAS IM--
PORTANTE, INCULCANDO BUENOS HABITOS DE HIGIENE CONVIRTIENDOSE DE ES
TA MANERA EN PROMOTOR DE LA SALUD DENTRO DE LA COMUNIDAD ESCOLAR.

PARA QUE ESTO PUEDA VERSE LOGRADO ES NECESARIO QUE LOS PROFE
SORES CUENTEN CON UN MATERIAL DE BUENA CALIDAD, PERO TAMBIEN CON -
EL CONTINUO ASESORAMIENTO POR PARTE DE UN CIRUJANO DENTISTA O PA--
SANTE DE LA CARRERA.

SUGERENCIAS Y/O RESPUESTAS

- CREAR UN CONVENIO S.E.P.-U.N.A.M. PARA QUE SE OBTENGAN NUEVAS -- PLAZAS DE SERVICIO SOCIAL EN LAS ESCUELAS PRIMARIAS.
- QUE LOS PASANTES QUE SE ENCUENTREN EN LAS ESCUELAS PRIMARIAS SE- ENCARGUEN DE LA VIGILANCIA Y ASESORAMIENTO A LOS MAESTROS PARA - QUE ESTOS LLEVEN A CABO SUS ACTIVIDADES DE PROMOCION DE LA SALUD ADECUADAMENTE.
- QUE SE ELABOREN PROGRAMAS DE SALUD EN DONDE EL PROFESOR SEA LA - PERSONA QUIEN LLEVE EL PAPEL MAS IMPORTANTE DE ESTOS.
- QUE LOS PROGRAMAS QUE EXISTEN EN LA UNAM ACERCA DE EDUCACION PA- RA LA SALUD SEAN BASADOS EN UNA PERSONA QUE SE RESPONSABILICE --) DEL CONTROL DE ACTIVIDADES O SEA UN PROMOTOR PERMANENTE DE LA SA LUD (EL MAESTRO).
- QUE DENTRO DE LOS PROGRAMAS DE ESTUDIO DE LA NORMAL SE INCLUYAN- TEMAS RELACIONADOS CON LA SALUD DE LOS ESCOLARES.
- QUE SE REPRODUZCAN Y PROMUEVAN LOS MATERIALES EXISTENTES SOBRE - PROMOCION DE LA SALUD Y QUE SE LES PROPORCIONE A LOS MAESTROS -- CONJUNTAMENTE UN ASESORAMIENTO DE LOS MISMOS.
- QUE EL TRABAJO REALIZADO SEA SOLO EL PRINCIPIO DE UNA MEDIDA AL- TERNATIVA PARA DISMINUIR EL ALTO INDICE DE LAS ENFERMEDADES BUCA

CALES.

- QUE SE AMPLIE Y PROFUNDICE MAS EL CONTENIDO DE ESTE TRABAJO PARA ESTIMULAR A LOS PROFESORES A SEGUIR CON EL CAMBIO.

- QUE SE ELABOREN FORMAS DE REGISTRO PARA LOS MAESTROS CON EL OBJETO DE LLEVAR UN CONTROL CONTINUO DE LA SALUD DE LOS ALUMNOS, DURANTE EL AÑO LECTIVO.

- QUE SE MOTIVEN A LOS PADRES DE FAMILIA PARA LA OBTENCION DE UN EQUIPO DENTAL POR ZONA ESCOLAR, QUE TENGA COMO FINALIDAD LA LIMITACION DEL DAÑO DE LOS PADECIMIENTOS DETECTADOS EN LA POBLACION ESTUDIANTIL.

- QUE SE VIGILE DE ALGUNA MANERA QUE LAS COOPERATIVAS ESCOLARES CUMPLAN CON LOS REQUISITOS MINIMOS NECESARIOS PARA QUE LOS NIÑOS CONSUMAN ALIMENTOS DE BUEN VALOR NUTRITIVO: EVITANDO LA VENTA DE PRODUCTOS CHATARRA.

BIBLIOGRAFIA

ODONTOLOGIA PREVENTIVA. S. KATZ L.J. Mc. DONALD. PANAMERICANA
MEXICO 1972.

ODONTOLOGIA SOCIAL. DR. MARIO CHAVEZ. EDI. LABOR

PEDAGOGIA DEL OPRIMIDO. PAULO FREITE. EDI. SIGLO XX

ODONTOLOGIA PARA EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE. Mc. DONALD. EDI. MUNDI.
BUENOS AIRES 1975.

MATERIALES DE APOYO E.N.E.P. ZARAGOZA

SIMPLIFICACION Y DESMONOPOLIZACION EN ODONTOLOGIA.

- Héctor Silva Olivares
- Patricio Yépez
- Jorge A. Cordon
- Otto R. Menéndez
- Eugenio Viçlaca Méndez
- Gustavo Baz
- Víctor de la Rosa Huesca
- Alfredo Crespo Oviendo
- José M. Yañez
- Guillermo Jackson
- Fernando Jackson

COLECCION SESPAS SANTO DOMINGO 1982. REPUBLICA DOMINICANA.
SEGUNDA EDICION.

- MANUAL DE AUTOENSEÑANZA PARA PROMOTORES COMUNITARIOS SOBRE EDUCACION PARA LA SALUD. (LA BOCA)
EDI. SESPAS. SANTO DOMINGO REPUBLICA DOMINICANA.

- TECNICAS DE INVESTIGACION DOCUMENTAL. ELENA HOCHMAN Y MARITZA MONTERO. EDI. TRILLAS. MEXICO 1982.

- MEXICO DEMOGRAFICO. CONSEJO NACIONAL DE POBLACION (CONAPO).
1979.

- MEXICO HOY. PABLO GONZALEZ CASANOVA Y ENRIQUE FLORES CANO.
6a. EDICION. SIGLO XXI EDITORES. MEXICO 1982.

- ~~COMO~~ PROMOVER EL ESTABLECIMIENTO DE NUEVOS SERVICIOS DE HIGIENE ESCOLAR. SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA. MEXICO 1956

- GEOGRAFIA ECONOMICA DE MEXICO, ANGEL BASSOLS BATALLA 2a. EDI. --
TRILLAS MEXICO 1972.

- ENCICLOPEDIA MEDICA DEL HOGAR, EDIT. GROLIER. PP. 73-75
MEXICO 1981.

- REVISTA MEDICA "LA MEDICINA EN LAS NOTICIAS" VOL. III No. 42
NOVIEMBRE 1984.

- CUIDADOS PARA LA SALUD DEL ESCOLAR. SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA.
SUB-SECRETARIA DE EDUCACION MEDIA UNIDAD DE HIGIENE ESCOLAR. PROGRAMA DE CUIDADOS PARA LA SALUD. 1982.

MEDICINA INTERNA Y URGENCIAS EN ODONTOLOGIA. Dr. MARTIN J. DUNN

CAP. I P. 10. 1975 EDIT. EL MANUAL MODERNO, S.A.