

248



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGIA

LAS TECNICAS DIDACTICAS COMO UN REFUERZO
DE LOS CONOCIMIENTOS EN SALUD
BUCODENTAL

207605

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

MARTHA LAURA HERNANDEZ SALINAS



DIRECTORA: C.D.MA. ELENA NIETO CRUZ

ASESORA: LIC. NATALIA MEZA CELIS

ASESORA: LIC. ROSA MA. CELIS BARRAGAN

México, D. F. Enero

2001



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

Una etapa culmina. El camino no ha sido fácil, pero sí muy provechoso y grato a lo largo de mi carrera. Se cierra un ciclo, pero se abre otro, que exige mayor responsabilidad.

A lo largo del trayecto, se que no he estado sola, pues ha habido personas que me apoyaron desde lejos.

A esas personas, hoy, brindo con mucho cariño y respeto, un homenaje de agradecimiento, en especial:

A Dios, por permitirme estar en esta maravillosa aventura que es la vida.

A mis padres Martha y Miguel, por haberme traído al mundo, por su cariño fraternal, por el apoyo incondicional que me brindaron desde que entré a la carrera, por su paciencia y por creer en mí.

A mi hermana Aní, por ser mi brazo derecho en ésta última etapa, por escucharme y apoyarme en los momentos de crisis.

A mi cuñado Jose Luis, por darme ánimos siempre, por creer en mí, y por los consejos y el apoyo que me brindó en la realización de ésta tesina.

A mis tías Geno y Chira, porque siempre estuvieron pendientes de mí y por el apoyo y la confianza que me brindan.

A Karen, Beth, Aris y Charo, por su cariño fraternal, por ser mis confidentes, por creer en mí y por enseñarme lo bella que es la niñez.

A mis amigas y compañeras Yumiko, Nora y Lauristela, por enseñarme el valor de la amistad, por el apoyo, sus consejos y por las aventuras que vivimos juntas.

A Tomás, por el apoyo que me brindó para realizar esta tesina.

A mis compañeros del grupo 1007, por ayudarme en la aplicación del programa en la estancia infantil.

A la Dra. Ma. Elena Nieto, a la Lic. Natalia Meza y a la Lic. Rosa Ma. Celis, por el apoyo y la confianza que me brindaron para la realización de ésta tesina.

A mis maestros, por compartir sus conocimientos desinteresadamente.

A la UNAM, nuestra Máxima Casa de Estudios, por las facilidades y el apoyo que me brindó durante estos 5 años.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	2
Antecedentes	3
Marco Teórico	5
Las teorías del desarrollo y del aprendizaje	6
Las teorías psicoanalíticas	6
Teoría de Freud	6
Teoría de E. Erikson	7
Las teorías cognoscitivas	11
El conductismo	11
La teoría de Ausubel	12
La teoría de Vigotsky	14
La teoría psicogenética	16
Planteamiento y justificación del problema	29
Hipótesis	30
Objetivos	30
Cronograma	31
Tipo de estudio	33
Metodología	34
Recursos	38
Resultados	39
Conclusiones	45
Glosario	46
Referencias bibliográficas	47
Anexo	49

INTRODUCCIÓN

A través del tiempo hemos visto que las enfermedades bucodentales han estado presentes en todo el mundo, incluyendo nuestro país. Así también, se ha buscado la forma de solucionar estos problemas de salud pública desde las culturas más antiguas como la Egipcia y la Olmeca, hasta nuestros días. Por ésto, es lógico pensar que ahora los problemas de salud bucodental deberían ser de bajo índice, debido a los avances tecnológicos en cuestión de materiales, técnicas, equipo, entre otros. Desgraciadamente, las cosas no son así, pues las exigencias del medio, su complejidad cada vez mayor, la creciente población en demanda de servicios, aunado a ésto, los bajos ingresos familiares, hacen que se cubran necesidades de alimentación, vivienda, vestido, educación, etc., dejando en último término su preocupación por la salud bucodental.

En nuestra población adulta, no existe una adecuada educación dental y en caso de que existiera, no es bien aplicada. Inculcar un hábito a personas adultas, es comenzar una especie de lucha contra sus anteriores costumbres. Por ésto, es necesaria la elaboración de un programa de salud bucodental aplicado desde la infancia y aún antes del nacimiento con la adecuada participación y educación de los padres, pues sin su apoyo se pierde el reforzamiento de prevención de salud bucodental en los niños.

Como un comentario, se sabe que en México pese a los avances de fluoración del agua, el 75% de la población preescolar padece caries.⁽¹²⁾

ANTECEDENTES

La escuela parece ser el lugar ideal para programas de educación de salud dental. Tiene la facilidad de llegar a los niños en una situación de aprendizaje durante un largo tiempo, y utilizar varias técnicas de comunicación y dinámica de grupo, para influir en la conducta odontológica. Se han intentado muchos enfoques diferentes en la instrucción sobre salud dental escolar: conferencias, presentaciones audiovisuales, demostración práctica de las técnicas de remoción de placa y agentes descubridores, técnicas de modificación de la conducta, dinámica de grupos y otros. Los repasos detallados de los programas de educación de salud dental escolar, han sido publicados por Young y por Rayner y Cohen, quienes concluyen que la mayoría de esos programas tienen poco o ningún impacto sobre la conducta odontológica. En general, los programas escolares han aumentado significativamente el conocimiento sobre salud dental, pero no las prácticas odontológicas deseables. La mayoría de los programas han sido dirigidos a la enseñanza de las técnicas de remoción de placa, y algunos, ciertamente, han influenciado la conducta, como lo muestra el mejoramiento de los índices de higiene bucal, aunque, sin embargo, han sido de corta vida y no evidentes cuando se hicieron evaluaciones a largo plazo y su eficacia en la verdadera reducción de la pérdida de dientes no ha sido demostrada.⁽¹¹⁾

Durante un estudio realizado en Delaware a una muestra de 1,005 niños en edades de entre 6 y 36 meses, se reportó que no se encuentran diferencias en las visitas dentales en base a que el doctor o la enfermera habían proporcionado información sobre cuidados dentales, aunque no se sabe cual fue el tipo de información que se proporcionó sobre la atención dental.⁽¹³⁾

Esto corrobora la información anterior, ya que al dar conocimientos acerca del cuidado dental a los padres, deberían darse resultados a largo plazo con relación a la mejoría del estado de salud dental.

Durante el mismo estudio, se reportó que los padres para cuidar los dientes de sus hijos utilizan de manera común el cepillo dental en un 79%, seguido por el uso de gasa húmeda en un 15%, aunque algunos padres reportaron que no había necesidad de limpiar los dientes de los niños.⁽¹³⁾

MARCO TEÓRICO

LAS TEORÍAS DEL DESARROLLO Y DEL APRENDIZAJE

En las explicaciones del desarrollo humano, siempre hay una determinada teoría a partir de la cual, se identifican los aspectos que originan dicho desarrollo, así como los elementos que lo constituyen.

Algunas de las teorías más conocidas son: la teoría psicoanalítica de Freud, centrada en el aspecto sexual del desarrollo; la de Erikson, que a la anterior agrega los aspectos culturales que determinan el desarrollo de la personalidad; la de Vigotsky, que concede prioridad a la influencia social en el aprendizaje y el desarrollo; la de Piaget, en la cual afirma que el niño construye su conocimiento precisamente a través de la acción transformadora.

Las teorías conductistas consideran los cambios o modificaciones de la conducta como el producto de los estímulos de premio o castigo, cuyo fin es reforzar o extinguir las conductas deseables o indeseables en el desarrollo del individuo. El aprendizaje conductista mira al desarrollo en función de la cantidad de contenidos que puede aprender una persona, y pone énfasis en la memorización, mecanizaciones y asociaciones, más que en la comprensión.

Se debe entender, las diferentes teorías del desarrollo para comprender la influencia que han ejercido en el pensamiento pedagógico.

LAS TEORÍAS PSICOANALÍTICAS

La teoría de Freud

Sigmund Freud estudia al inconsciente y resalta las etapas psicosexuales por las que atraviesa el niño. Aquí resalta el órgano o función que proporciona un placer especial y que despierta el interés del niño en un momento específico de su evolución.

❖ Etapa oral

Se desarrolla durante el primer año de vida y es donde el interés del niño se centra en el placer bucal que le proporcionan la succión o la función nutritiva en general.

❖ Etapa anal

Se da entre los dos y los tres años de edad. Centra el interés del niño en el placer de la eliminación o retención de las heces. En esta etapa se adquiere, en general, el control de esfínteres.

❖ Etapa fálica

Va de los tres a los seis años de edad y enfoca la atención del niño en los genitales, que constituyen el mayor centro de interés y de placer. Es aquí, según Freud, cuando se crea el complejo de Edipo que evolucionará:

- a) Negativamente, si se reprimen por completo los impulsos. Esto constituye la represión y los orígenes de la neurosis.
- b) Positivamente, si se supera sin represiones y se permite al niño entrar sin problemas en la etapa de la latencia. Esta etapa sigue hasta la

pubertad y después se entra en el periodo genital, que continúa hasta la vida adulta.

Según la teoría psicoanalítica, el niño puede quedarse en alguna de las etapas y no evolucionar adecuadamente o resolverlas en forma parcial y arrastrar, por el resto de su vida, jirones de esas etapas mal superadas.

La teoría de E. Erikson

Sin hacer a un lado la teoría psicoanalítica, Erikson agrega un componente social y cultural, que permite que el niño salga de su crisis de desarrollo habiendo enriquecido positivamente su personalidad.

Erikson propone ocho etapas de evolución en la vida, cada una, es una crisis psicosocial por vencer y una fortaleza por crear.

❖ Primera etapa o infancia.

Va de los cero a los doce meses de edad, la crisis de confianza desconfianza ocurrirá cuando el niño que depende totalmente de la madre, especialmente para la nutrición, siente hambre o necesidad física de presencia inmediata. Si el alimento o la presencia física son otorgados sin falta, se crea la confianza. La desconfianza aparece al no recibir el alimento necesario. A la vez, el niño organiza sus necesidades alrededor del horario que la madre le impone poco a poco.

❖ Segunda etapa o niñez temprana.

Va del primero a los tres años de edad, caracterizándose por el inicio de la independencia y la autonomía que el niño va logrando, primero, cuando

afirma el desplazamiento (al caminar) y comienza a querer hacer todo solo: comer, beber, alcanzar las cosas, echarse encima la comida, caerse al caminar o subirse en algo para alcanzar objetos, romper las cosas al probar su resistencia física, etcétera.

La madre comienza a imponerle el control de esfínteres, cosa que no siempre le agrada. Entonces, se inicia la lucha entre agradar a la madre y el de hacer lo que él quiere. Esto puede generar una crisis de vergüenza y duda. El niño que siente pena o vergüenza no busca el autocastigo, solo quiere que no lo vean para que no vayan a calificarlo de incapaz, de torpe, cuando él siente que ya creció y puede hacer muchas cosas solo.

El niño supera esta crisis cuando conquista una relativa autonomía que se acompaña de la confianza adquirida al resolver la misma crisis. Finalmente el niño tiene fuerza de voluntad y distingue entre sí y no, bueno y malo, tuyo y mío, además, el niño ya puede expresar el porqué de muchas cosas y ya se le puede explicar el porqué de las prohibiciones.

❖ Tercera etapa o niñez.

Esta ocurre de entre los tres o cuatro, a los seis o siete años de edad. Aquí, el niño está en la edad del juego, que casi siempre es simbólico y se diferencia el juego de las niñas con el de los niños. El niño va a jugar más a los policías y ladrones, a los vaqueros, a la guerra, etcétera, y la niña va a jugar más a la mamá, a la escuelita, a las muñecas. Es el momento del descubrimiento del sexo, no sólo genítalmente, sino también en el sentido de que ya sabe si es niño o niña y todo lo que esto conlleva. Aquí la crisis será de iniciativa contra culpa.

Se considera la iniciativa en el sentido de querer escoger su ropa, sus juguetes, sus libros, sus amigos, sus comidas, su tiempo de estudio y de juego. No siempre logra quedar bien con el adulto, es reprendido, criticado o se le imponen cosas que la realidad exige, como acostarse a cierta hora, bañarse y estudiar. Al no querer hacerlo y revelarse, aunque sea interiormente, puede en su fantasía desear destruir o hacer daño a los padres o a los maestros. De ahí resultará un fuerte sentimiento de culpa.

❖ Cuarta etapa o edad escolar.

Va desde los siete u ocho años hasta los once o doce años de edad. Aquí, la característica es de destreza contra inferioridad, lo que puede crear sentimientos de incapacidad. El niño entra en una etapa de perfeccionismo y absolutismo. Nada es relativo; todo es bueno y malo, querido o detestable, amigo o enemigo. No hay términos medios. Si logra pasar la crisis adecuadamente, sabrá competir por competir, aceptará perder o ganar sin sentir que pierde la seguridad.

Aquí el club, el colegio y los grupos son muy importantes, ya que forman parte de la preparación para la adolescencia, que será la crisis mayor y ésta no lo debe tomar desprevenido. Puede ser una época muy feliz y agradable para el niño si logramos apoyarlo y comprenderlo.

❖ Quinta etapa o de la adolescencia.

Va de los doce o trece años hasta los dieciséis o dieciocho años de edad. Se caracteriza por la necesidad de identidad y su problema sería la confusión. El adolescente oscila entre agresiones y amor, tristeza y alegría, dependencia e independencia. El joven tiene que llegar a la autodefinición a través de miles de pruebas, pero esta etapa es menos tormentosa en

aquellos jóvenes que han sido preparados para la búsqueda de estudios o trabajos satisfactorios. Las relaciones sociales y amorosas comienzan a ser apasionadas y aparentemente absolutas. El adolescente puede perderse en experiencias negativas.

❖ Sexta etapa o de la adultez joven.

Va desde los once o dieciocho años, a los 20 o 22 años de edad. El adulto joven debe estar capacitado para la intimidad y la solidaridad frente al aislamiento. Aparecen convicciones ideológicas y un sentido de obligación moral.

❖ Séptima etapa o de la madurez o adultez.

Se presenta de los veintidós a los treinta o treinta y cinco años de edad. Aquí se da la oposición productividad-inercia. El adulto debe ser productivo y creativo. Esta etapa se caracteriza por la preocupación de establecer y guiar a la siguiente generación.

❖ Octava etapa o de la vejez.

Va de los treinta y cinco o cuarenta años de edad en adelante y se caracteriza por la integridad y la sabiduría. En ella debe resolverse la crisis integridad versus hastío.

Las teorías de Freud y Erikson son muy ricas en elementos que tratan de explicar el desarrollo emocional y social y, por lo tanto, no están totalmente separadas de las teorías cognoscitivas de Piaget, Vigotsky y Ausubel, sino que ofrecen enfoques diferentes y complementarios.

LAS TEORÍAS COGNOSCITIVAS

Se denomina así a las teorías que centran su estudio en el desarrollo del conocimiento. Entre las diferentes corrientes que se inician con el estudio del aprendizaje, y no sólo de la enseñanza, podemos hablar del conductismo, de los aportes de Vigotsky y de Ausubel, y de la psicología genética de Piaget.⁽⁵⁾

EL CONDUCTISMO

El conductismo es básicamente una teoría que estudia la conducta, cuyos procesos de cambio ocurren como resultado de la experiencia. A partir de esto, sus seguidores han intentado describir cómo se aprende. Esta corriente tiene como base inicial el estudio de los estímulos que producen determinadas respuestas y el condicionamiento que, partiendo del estudio del reflejo condicionado realizado por Pavlov, puede producir respuestas aprendidas.

Según Watson, padre del conductismo, todo puede ser enseñado si se organizan bien los pasos del condicionamiento.

Skinner propone una fórmula modificada que él llama condicionamiento operante instrumental. Para él, el condicionamiento se logra reforzando o premiando la conducta que el sujeto produce espontáneamente y, en el caso de conductas indeseables, no reforzando o reforzándolas negativamente. En la escuela, si el niño hace algo mal, se le tacha su error sin decirle por qué y se sanciona con una calificación disminuida. En cambio, si el alumno sacó todo bien, se le premia con una calificación alta.⁽⁵⁾

En el hogar, también el niño recibe una serie de consignas. Esto se debe hacer, esto no se debe hacer, sin entender por qué. Si obedece ciegamente

es premiado, si desobedece es castigado. Esto da lugar a conductas artificiales, que el niño transgrede con frecuencia, en cuanto no lo ven los padres o educadores.

LA TEORÍA DE AUSUBEL

En 1963, Ausubel acuñó el término “aprendizaje significativo” para diferenciarlo del aprendizaje de tipo memorístico y repetitivo. Así, el concepto de aprendizaje significativo se ha desarrollado hasta constituir el ingrediente esencial de la concepción constructivista del aprendizaje escolar.

“Aprender significativamente quiere decir poder atribuir significado al material objeto de aprendizaje” La significación del aprendizaje radica en la posibilidad de establecer una relación sustantiva y no arbitraria entre lo que hay que aprender y lo que ya existe como conocimiento en el sujeto. La atribución de significado sólo puede realizarse a partir de lo que ya se conoce, mediante la actualización de los esquemas de conocimiento pertinentes para cada situación.

Lo anterior supone que los esquemas de conocimiento no se limitan a la simple asimilación de la nueva información. Implica siempre una revisión, modificación y enriquecimiento, para alcanzar nuevas relaciones y conexiones que aseguren la significación de lo aprendido. Esto permite el cumplimiento de las otras características del aprendizaje significativo: la funcionalidad y la memorización comprensiva de los contenidos.

Un aprendizaje es funcional cuando una persona puede utilizarlo en una situación concreta para resolver un problema determinado, y consideramos, además, que dicha utilización puede extenderse al abordaje de nuevas situaciones para realizar nuevos aprendizajes.⁽⁵⁾

Así, la posibilidad de aprender, siempre está en relación con la cantidad y la calidad de los aprendizajes previos y de las relaciones que se han establecido entre ellos. Por ésto, cuanto más rica y flexible es la estructura cognoscitiva de una persona, mayor es su posibilidad de realizar aprendizajes significativos.

La concepción de aprendizaje significativo supone que la información es integrada a una amplia red de significados, la cual se ha visto constante y progresivamente modificada por la incorporación de nuevos elementos. La memoria, aquí, no es sólo un cúmulo de recuerdos de lo aprendido, sino un acervo que permite abordar nuevas informaciones y situaciones. Lo que se aprende significativamente es memorizado significativamente. La memorización se da en la medida en que lo aprendido ha sido integrado en la red de significados.

Por lo expuesto anteriormente, parece deseable que las situaciones de enseñanza y aprendizaje persigan la realización del aprendizaje significativo tanto como sea posible. Siguiendo esta lógica, es necesario señalar algunas condiciones indispensables para que el aprendizaje significativo se realice, ya que su aparición no es producto del azar, sino de la confluencia de cierto número de condiciones.

En primer lugar, el contenido debe ser potencialmente significativo, es decir, que debe de tratarse de que la información, el contenido por aprender, sea significativa desde su estructura interna: que sea coherente, clara y organizada, sin arbitrariedades ni confusiones. La significación también abarca la forma en que se efectúa la presentación del contenido, la cual contribuye decisivamente en la posibilidad de atribuirle significado a la información, en la medida en que pone de relieve su coherencia, estructura y

significación lógica, así como aquellos aspectos que pueden ser relacionados con los conocimientos previos de los sujetos.

La segunda condición para que se produzca el aprendizaje significativo tiene que ver con las posibilidades cognoscitivas del sujeto que aprende. No basta con que el material sea potencialmente significativo, se requiere además que el sujeto disponga del acervo indispensable para atribuirle significados. En otras palabras, es necesario que el sujeto tenga los conocimientos previos pertinentes que le permitan abordar el nuevo aprendizaje.

Para que sea posible el aprendizaje significativo es necesaria una actitud favorable a su realización. El aprendizaje significativo implica una actitud cognoscitiva compleja: seleccionar esquemas de conocimiento previo pertinentes, aplicarlos a la nueva situación, revisarlos y modificarlos, establecer nuevas relaciones, etcétera. Esto exige que el alumno esté significativamente motivado para enfrentar las situaciones y llevarlas a cabo con éxito.

LA TEORÍA DE VIGOTSKY

Vigotsky concebía la evolución del ser humano y su desarrollo. Si a un niño lo comparamos con animales superiores, notaremos que en el aspecto biológico hay muchas semejanzas, pero en el aspecto psicológico el animal no posee sino un sistema de funciones elementales, mientras que en el hombre esas funciones se transforman en funciones psicológicas superiores, lo que constituye el proceso de hominización.

La memoria, la inteligencia y todos los elementos que en ellas intervienen, están desarrollados a través de una actividad transformadora que permite al

hombre pensar, juzgar, reflexionar y también inventar, imaginar y crear. Todo ésto lo realiza mediante los instrumentos generados por la actividad semiótica, gracias a la capacidad para extraer de cada objeto su esencia, proyección o lo que denominamos su significación, que puede a su vez representarse por los signos, cuyas combinaciones van a constituir el lenguaje, el cual va desde el lenguaje elemental, que también compartimos con los animales, hasta el lenguaje superior, único del hombre, que alcanzará formas lingüísticas o semióticas abstractas en las que pueden formularse los modelos físicos, matemáticos, artísticos y musicales.

Esta concepción de la evolución o desarrollo llevó a Vigotsky a estudiar la noción de aprendizaje.

Las funciones psicológicas superiores (inteligencia, memoria, y especialmente el lenguaje) son resultado de la comunicación, y las herramientas básicas de la comunicación son los signos, que representan la acción interiorizada.

Sin los objetos, la conducta instrumental nunca llegaría a convertirse en medición significativa, en signo. Sin la conducta instrumental no habría materiales para realizar esa conversión. Sin los signos externos no sería posible la internalización y la construcción de las funciones superiores.

Las funciones psicológicas superiores se refieren a la combinación de instrumentos, herramientas, signos o símbolos.

Vigotsky formula que las funciones superiores no son producto de asociaciones reflejas del cerebro, sino resultado de una relación sobre los objetos y especialmente sobre los objetos sociales.

“En el desarrollo cultural del niño, toda función aparece dos veces: primero a nivel social, y más tarde a nivel individual, primero entre personas (interpsicológica) y después en el interior del propio niño (intrapsicológica). Todas las funciones superiores se originan como relaciones entre seres humanos”.⁽⁵⁾

LA TEORÍA PSICOGENÉTICA

Para Piaget el aspecto más importante de la psicología reside en la comprensión de los mecanismos del desarrollo de la inteligencia. No es que no acepte que los aspectos emocionales y sociales sean relevantes, sino que para él, la construcción del pensamiento ocupa el lugar más importante.

Según Piaget, el individuo recibe dos tipos de herencia intelectual: la estructural y la funcional.

- 8 La herencia estructural parte de las estructuras biológicas que determinan al individuo en su relación con el medio ambiente. Nuestra herencia estructural nos lleva a percibir un mundo específicamente humano. Todos recibimos la misma herencia estructural, todos vemos las mismas partes del espectro solar, todos oímos los mismos sonidos, todos tenemos capacidad de recordar, es decir de memorizar, de atender, de conocer.
- 8 La herencia funcional, donde se van a producir distintas estructuras mentales, que parten de un nivel muy elemental hasta llegar a un estadio máximo. Este desarrollo se llama génesis, y por ésto, la teoría que estudia el desarrollo de las estructuras mentales, la denominamos psicología genética.

La originalidad de la psicología genética radica en estudiar cómo se realiza este funcionamiento (el desarrollo de las estructuras mentales), cómo podemos propiciarlo y, en cierto sentido, estimularlo.

Gracias a la herencia funcional se organizan las distintas estructuras. La función más conocida, tanto biológica como psicológicamente, es la "adaptación", que junto con la organización, forman lo que se denomina "las invariantes funcionales", llamadas así porque son funciones que no varían durante toda la vida, ya que permanentemente tenemos que organizar nuestras estructuras para adaptarnos.

De estas invariantes funcionales analicemos la adaptación, formada por dos movimientos: el de asimilación y el de acomodación.

La adaptación

Desde el punto de vista biológico, el ser humano tiene necesidades específicas, las cuales satisface adaptándose al medio: si tiene frío, busca fuentes de calor, acercándose al fuego o poniéndose ropas gruesas; si tiene calor busca refrescarse en la sombra, usa abanicos o aparatos de refrigeración.

Desde el punto de vista psicológico, el ser humano ha desarrollado su inteligencia al desarrollar sus estructuras mentales con el fin de adaptarse mejor a la realidad. Desde la época de las cavernas vemos como el hombre inventa constantemente instrumentos de adaptación. Las pinturas rupestres nos cuentan la manera en que hace diez o quince mil años, el hombre usaba lanzas para cazar animales y así poder subsistir.

Podemos estudiar la adaptación a partir de la asimilación y la acomodación.

La asimilación es el resultado de incorporar el medio al organismo y de las luchas o cambios que el individuo tiene que hacer sobre el medio para poder incorporarlo. Por ejemplo, al leer un texto se analiza, se comprende y se asimila en la medida en que es comprendido. Lo que no es importante del texto, se olvida.

A la modificación que permite la asimilación la llamamos acomodación. Por ejemplo, el niño tiene que leer cosas muy sencillas con una trama fácil. A medida que crezca, su intelecto podrá entender cuentos más complicados. El hombre culto podrá leer artículos o libros llenos de dificultades o abstracciones, pero ya puede asimilarlos. A su vez, estos libros irán modificando al individuo y le darán cada vez más elementos para comprender las ideas más complejas. Así la mente se irá desarrollando, se irán acomodando lenguajes, ideas, argumentos más y más difíciles. Toda la vida estaremos adaptándonos a través de las funciones de asimilación y acomodación por medio de la repetición constante. A la incidencia de invariantes funcionales la llamamos "esquemas de acción". Estos se pueden automatizar y las acciones se realizan rápidamente. Por ejemplo, cuando el niño empieza a escribir, se tiene que adaptar al lápiz, al papel y a la forma de las letras. Cuando ya ha hecho esto, escribe rápidamente, sin pensar como se hace cada letra.

Los esquemas de acción se pueden modificar y, de hecho, cada modificación de un esquema de acción provoca una acomodación, que permite la asimilación de situaciones más complejas.

Durante el aprendizaje, la creación y modificación de esquemas de acción será lo que determine su aplicación y progreso. Finalmente, la generalización de tales esquemas se traducirá en un aprendizaje real y significativo.

Los esquemas de acción no son únicamente motores o perceptuales, pueden ser también intelectuales, como por ejemplo: al ir de compras y elegir seis artículos iguales, rápidamente multiplicaremos el precio unitario por seis y sabremos si podemos o no pagar la cantidad que resulte.

Una de las aportaciones más importantes de Piaget a la psicología y a la educación, fue estudiar los esquemas de acción que caracterizan los diferentes estadios o etapas de desarrollo del individuo. Los primeros son sólo perceptivos y motores. Al crecer, el niño va introyectando muchas acciones en forma de imágenes mentales. Luego podrá simbolizarlas y no sólo recordar un movimiento o una acción, sino también traducirlos al lenguaje; por ejemplo, cuando el niño está frente a una puerta cerrada, no sólo evoca el sistema de apertura de la misma, sino que lo puede simbolizar bajo la frase abrir la puerta, lo cual significa que comprende los movimientos que tendrá que hacer para lograrlo.

❖ El periodo sensorio- motor.

Este periodo comprende de los cero a los dieciocho o veinticuatro meses de edad y se divide en seis subestadios:

- ✓ El subestadio I dura aproximadamente un mes. Durante este tiempo el niño ejercita los reflejos con los que nace: succión y prensión. Su visión es muy general y su exploración de objetos con la vista se realiza especialmente en los contornos.

- ✓ El subestadio II va de uno a cuatro meses de edad. El niño descubre ciertos movimientos que le permitirán coordinar determinados esquemas. Así, por ejemplo, descubrirá la relación boca-mano, ojo-oído, mano-pie. Se sabe que el niño descubre esa relación porque comienza a ejercitar movimientos que antes no hacía (para llevarse las manos a la boca, para voltear donde hay ruido, por ejemplo) y se entretiene repitiéndolo incansablemente.

- ✓ El subestadio III que va de los cuatro a los ocho meses de edad. El niño descubre que haciendo un movimiento puede producir un espectáculo interesante. Por ejemplo, jala la cobija y mueve todo lo que hay arriba, juega con sonajas o con móviles colgados sobre la cuna, comienza a reconocer la cara de la madre y posteriormente la de personas con quienes tiene más contacto. Al sentarse tiene posibilidades del control del medio, aprende a jugar con los objetos, chupándolos golpeándolos, tirándolos, etcétera. Después comienza a desplazarse, primero rodándose y luego gateando. El desplazamiento le permitirá desarrollar una capacidad incipiente de intencionalidad, como el apoderarse de algo.

- ✓ El subestadio IV va de los ocho a los doce meses de edad, en promedio. Durante este periodo se dan los primeros actos de inteligencia práctica, es decir, la intencionalidad se deja de sentir: utiliza el llanto o el grito y el balbuceo con el fin de llamar la atención del adulto.

- ✓ El subestadio V, donde de los doce a los quince meses de edad, el niño se dedica a experimentar todo: tira los manteles, arroja los juguetes, los usa de tambor, sacude, agita los objetos, etcétera. Empieza a distinguir el no, aunque todavía hace las cosas repitiendo "no, no". Puede descubrir medios nuevos para alcanzar metas familiares: el niño ya sabe que tirando el mantel puede obtener lo que esta arriba de la mesa. Pero si ve

que cuelga un listón o lazo de la taza, tira más bien del listón que del mantel. Se trataría de conductas precursoras de actividades instrumentales. Además, el niño se relaciona con la gente que más le empatiza e imita sobre todos los gestos.

- ✓ El subestadio VI comprende de los quince a los dieciocho o veinticuatro meses de edad. El niño comienza a anticipar, a utilizar instrumentos (un palo para alcanzar algo; sillas, cajones o mesas para treparse) y comienza a comunicarse con onomatopeyas. El niño va adquiriendo la capacidad de representarse cosas mentalmente y que utiliza la imitación diferida o el juego simbólico. También el niño encuentra medios nuevos, no sólo por ensayo-error, sino por esquemas combinados que le permiten prever, calcular e inventar soluciones nuevas a problemas nuevos. Esta conducta intencional y anticipatoria es una inteligencia en acción que Piaget denomina "capacidad de invención de nuevos medios por combinación mental".

❖ El periodo preoperatorio

Este periodo va de 1.5 años hasta los siete u ocho años de edad. Se llama así porque en él se preparan las estructuras de pensamiento lógico-matemático, que se caracterizan por la reversibilidad.

Lo más interesante del periodo preoperatorio y alrededor de lo cual gira todo el desarrollo, es la construcción del mundo en la mente del niño, es decir, la capacidad de construir su idea de todo lo que le rodea. Al formar su concepción del mundo, lo hace a partir de imágenes que él recibe y guarda, interpreta y utiliza, para anticipar sus acciones, para pedir lo que necesita y para expresar lo que siente. En este periodo el niño aprende a transformar las imágenes estáticas en imágenes activas y con ello, a utilizar el lenguaje y

los diferentes aspectos de la función semiótica que subyacen en todas las formas de comunicación.

Según Piaget, los diferentes sistemas de representación son: la percepción, la imitación, la imagen mental, el juego, el lenguaje y el dibujo.

LA REPRESENTACIÓN

Entre los sistemas simbólicos se puede hablar del lenguaje, el juego, el dibujo, la imitación, la imagen mental y el sistema escrito de la lengua. A todo esto lo llamamos "función semiótica".

Por semiótica entendemos cualquier sistema que nos permita comunicarnos por medio de simbolizaciones o representaciones, las cuales se caracterizan por la capacidad que adquiere el niño para no tener que actuar directamente sobre los objetos, sino para hacerlo a través de un elemento que los representa.

Los sistemas de representación se denominan significantes. Al objeto representado lo llamamos significado. Por ejemplo: el significado de la palabra vaso es un objeto, generalmente de vidrio, que sirve para tomar líquidos.

Significado = objeto de vidrio para tomar líquidos.

Significante = palabra o dibujo que representa ese objeto.

Según el tipo de relación entre el significante y significado, podemos identificar: índices o señales, símbolos y signos. La palabra escrita será un signo de un signo.

Señales. El significante está directamente ligado al significado: bien porque es una parte de él o porque ambos están ligados y se producen juntos. Por ejemplo, el humo es una señal o índice de fuego, la aparición de una mano es un índice de la presencia de una persona.

Símbolos. El símbolo guarda una relación motivada con aquello que designa. Por ejemplo, el dibujo de una casa es el símbolo de la casa, un letrero con una línea ondulada en una carretera indica la próxima presencia de una curva, el niño que cabalga sobre un palo lo está utilizando como símbolo de un caballo. El juego simbólico infantil se caracteriza por la utilización de símbolos. El símbolo guarda una mayor distancia con lo que designa la señal.

Los signos son significantes arbitrarios, que no guardan relación directa con el significado. Ejemplos son los signos matemáticos, como +, =, o las palabras del lenguaje que son signos arbitrarios (con la excepción de las onomatopeyas). La distancia entre significante y significado es máxima.

LA PERCEPCIÓN

Las sensaciones que están en la base de la percepción, permiten que algo llegue a nuestra mente en forma significativa. Las percepciones son simples o complejas según las sensaciones que intervienen en ellas, para darse, requieren de la presencia de un estímulo. Estas se realizan por los cinco sentidos o por combinación de los mismos: percibimos los cambios o fenómenos que ocurren en el espacio que nos circunda, la velocidad de los objetos en movimiento, la intensidad de los sonidos, la textura, el olor, el sabor o las características de aquéllas que nuestros sentidos pueden captar.

Hay también imágenes kinestésicas que nos informan sobre la situación o posición de nuestro cuerpo, si estamos parados, sentados, etcétera.

Al percibir algo, nuestra mente capta su forma, color, olor, sonido y se apropia de esta percepción, reproduciéndola o imitándola interiormente. Esta imitación internalizada, da lugar a lo que se denomina "imágenes mentales", que son los registros internos que vamos almacenando.

Las imágenes mentales pueden estar unidas a la memoria y a través de esta facultad podremos reconocer un objeto que ya hemos visto. A esto le llamamos "memoria de reconocimiento". Tratar de recordar un evento, una palabra, un nombre, es buscar en nuestro archivo de imágenes una que ya no esté presente, pero que sabemos que estuvo presente algún día. A esto le llamamos "memoria de evocación".

LA IMITACIÓN

Hay dos tipos principales de imitación: la imitación actual y la imitación diferida.

A una edad muy temprana, aparece la imitación de los gestos. El niño comienza desde bebé a imitar a las personas que abren o cierran los ojos, sacan la lengua, etcétera. Luego imita gestos de despedida, juegos con las manos como "las papitas". Imita también ruidos, tonadas y demás. Toda la etapa sensorio-motora está dominada por la imitación gestual. Primero tiene lugar la "imitación actual" que es aquella que se realiza con el modelo presente; esta imitación puede no limitarse a gestos, sino que se imitan eventos o series de acciones. Finalmente, al término de esta etapa, aparece la "imitación diferida" que, entre otras cosas, nos muestra la importancia que tiene ya la imagen mental.

LA IMAGEN MENTAL

Piaget define la imagen mental como la "imitación interiorizada". Hay que entender aquí que no sólo imitamos gestos con gestos, palabras con palabras, sonidos con sonidos, sino que también imitamos mentalmente los objetos que nos rodean, extrayendo de ellos su forma, su color, y atributos físicos, como peso y volumen, y creamos de ese objeto una copia interna que guardamos en forma de imagen mental.

El papel que tiene la imagen mental en nuestra vida es enorme. El pensamiento del niño se inicia a través de la acción con la cual interioriza ciertas imágenes. Posteriormente, el niño aprenderá que a esas imágenes visuales corresponde un nombre. Así explica Piaget el origen del lenguaje.

La utilización que hace la memoria de la imagen mental es también de suma importancia. La memoria es el mecanismo del recuerdo. La imagen mental será el contenido del recuerdo. Piaget habla de imágenes reproductoras y de imágenes anticipadoras. Ambas pueden ser estáticas o de anticipación.

Las imágenes de transformación son las que yo puedo lanzar al futuro, ejemplo: ¿Cómo quedaría una casa si la pintara de verde o azul?.

EL JUEGO

El juego simbólico comienza en forma incipiente antes de los tres años, pero se consolida hacia los cuatro años de edad cuando el niño ya maneja bien el lenguaje y su realidad está mucho más estructurada, pues le permite representar una serie de situaciones en las que él juega diferentes roles o papeles. Así va introyectando imágenes, imitando lo que hace la mamá, el

bombero o el policía, lo que debiera hacer el maestro cuando un niño se porta mal, y así un sinfín de situaciones que permiten, además que unos niños enseñen a otros.

Los cuentos son también, en gran parte, juegos simbólicos particularmente cuando llevamos a un niño a inventar o reinventar un cuento. A los niños les gusta actuar sus cuentos, y ésta es también una forma de juego simbólico. Algunos maestros piensan que eso está bien para el preescolar, pero ya no para la primaria. La verdad es que esta forma de juego puede ser utilizada siempre, ya que este tipo de actuaciones se va a dar hasta en el teatro.

El juego simbólico se verá reemplazado más tarde por el juego de reglas.

El juego de reglas aparece en forma incipiente hacia los cuatro o cinco años de edad, cuando el niño quiere imitar a los niños mayores, pero aún no entiende lo que es una regla, sucede entonces que el niño acomoda las reglas a su conveniencia, dado que él quiere participar, pero no quiere perder.

Hacia los siete años, el niño acepta las reglas siempre y cuando sea él quien las fije. Esto origina múltiples disputas, pues todos quieren fijar las reglas. Si logran ponerse de acuerdo, los niños son capaces de participar en un juego, en general muy corto, ya que no les resulta muy tolerable aceptar las reglas de otros.

Después, el niño acepta un juego cuyas reglas vienen desde siempre, es decir, son reglas casi sagradas y que no pueden cambiarse. Si estas se cambian, ya no es el juego. El niño puede llegar a ser de una rigidez absoluta, por lo cual no le gusta jugar con niños más pequeños. En esta

etapa, quebrantar una regla crea en el niño un fuerte sentimiento de culpabilidad.

En la escuela, puede ser de gran utilidad en las clases, estimular la participación de los niños en los que se suele llamar juegos educativos, cuyas finalidades muy específicas buscan despertar el interés en trabajar temas que abordados de otra forma resultan muy áridos y aburridos.

Podemos decir que no sólo en preescolar, sino en toda la primaria, el trabajo-juego resulta un gran apoyo, tanto por los aprendizajes que permite, como por el interés que despierta.⁽⁵⁾

❖ Periodo de las operaciones concretas

Va desde los siete a los once años de edad, y se caracteriza porque hay un pensamiento lógico pero limitado a la realidad física.

❖ Periodo de las operaciones formales

Que va desde los 12 a los 15 años de edad. Hay un pensamiento lógico, abstracto e ilimitado.⁽⁷⁾

El periodo que aquí concierne es el preoperacional, en el cual se basó esta investigación para aplicar el programa de salud bucodental a niños en edad preescolar.

Para reconocer el aprendizaje por medio de las técnicas didácticas en los niños en edad preescolar, se mide su actitud mediante la participación hacia esas técnicas. Según Fishbeiny Ajzen, una actitud es una predisposición aprendida para responder consistentemente, de una manera favorable o

desfavorable ante un objeto de sus símbolos. Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que hacen referencia. Las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan la dirección (positiva o negativa), e intensidad (alta o baja), estas propiedades forman parte de la medición.⁽⁶⁾

Para obtener los resultados en esta investigación se utilizó el escalamiento tipo Likert, el cual consiste en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios ante los cuales se pide la afirmación de los sujetos.⁽⁶⁾

PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El desarrollo de programas de salud dental, debe ser dirigido a la población, entre otros aspectos, de acuerdo a sus necesidades y su edad. Estos, al ser dirigidos a un sector de la población adulta, pueden arrojar buenas conclusiones con respecto a la colaboración de los participantes en cuestión a las técnicas de prevención.

Pero como es sabido, es difícil cambiar un hábito una vez que se ha estado practicando durante un determinado tiempo. Es posible que de acuerdo al grado de conciencia creada y a la insistencia, por parte del odontólogo, se obtengan buenos resultados; pero si estos objetivos no son logrados, lo más probable es que se recaiga en los hábitos anteriores.

Pero, ¿qué sucede si se emplea a un sector de la población infantil?. Se dice que los niños de 3 años en adelante se vuelven más cooperadores, pues es la edad en que abandonan sus hábitos de bebé y asumen el papel de "niño".⁽¹¹⁾ Es aquí, donde implementando un programa de salud bucodental, podemos aprovechar sus capacidades de razonamiento, el medio en el que interactúan, su curiosidad, la imaginación, la coordinación motora y por supuesto, la relación con sus padres y maestros, todo esto, con la finalidad de fomentar hábitos que, bien aplicados, formen la base de una verdadera cultura odontológica, tanto para estos niños, como para las futuras generaciones.

HIPÓTESIS

Al aplicar un programa de enseñanza en salud bucodental a niños de edad preescolar, mejorarán su técnica de cepillado y sus conocimientos de salud bucodental.

OBJETIVO GENERAL

Conocer las técnicas de cepillado, así como obtener información de los patrones de riesgo de la caries.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ◆ Señalar la prevalencia del ceo por sexo y edad
- ◆ Identificar los objetos necesarios para una buena higiene oral

CRONOGRAMA

El programa se llevó a cabo en la estancia infantil "AURORA ORTIZ DE MARQUEZ", el cual pertenece al gobierno federal y cuenta con una población de 146 alumnos, con edades que van de los 3 a los 6 años.

Las visitas se realizaron durante el mes de noviembre 2000 en las siguientes fechas establecidas:

Lunes 13:

- a) Presentación del equipo de trabajo

Martes 14:

- A) Cuestionario a niños
- B) Elaboración de Historia Clínica

Miércoles 15:

- A) Plática en primeros años
- B) Teatro y lotería en segundos años
- C) Rompecabezas y memorama en terceros años

Jueves 16:

- A) Teatro y lotería en primeros años
- B) Rompecabezas y memorama en segundos años
- C) Plática en terceros años

Viernes 17:

- A) Rompecabezas y memorama en primeros años
- B) Plática en segundos años
- C) Teatro y lotería en terceros años

Lunes 20:

- A) Cuestionario y plática a padres y maestros

Martes 21:

- A) Canción a primeros, segundos y terceros años

Miércoles 22:

- A) Técnica de cepillado a primeros, segundos y terceros años.

Miércoles 29:

- B) Aplicación final de cuestionario a niños

Para la aplicación de este programa se contó con un horario de las 14:00 a las 16:00 hs. por día.

Tipo de estudio

Observacional, descriptivo y transversal.

Universo de estudio

146 niños de 3 a 5 años de edad, de ambos sexos de los grupos 1ºA, 1ºB, 2ºA, 2ºB, 3ºA, y 3ºB.

Selección de la muestra

146 niños.

METODOLOGÍA

1.-Se mandó una carta a la directora del plantel, pidiendo su colaboración y apoyo para el desarrollo del programa.

2.- Durante el primer día se presentó al personal que conforma al equipo de trabajo y que se compone de 12 alumnos de la Facultad de Odontología del grupo 1007.

3.- Durante el segundo día se realizó el cuestionario a niños y se llevó a cabo la revisión bucodental, especificando que:

- a) Para obtener los datos generales, se utilizó el gafete de cada niño, pues la información permite clasificarlos de manera ordenada.
- b) En la pregunta 3 ¿qué necesitas para lavarte los dientes?, el niño debe mencionar el material necesario para llevar a cabo el cepillado dental (vaso, agua, cepillo, pasta); y en la pregunta 5 ¿Reconoces entre estos objetos con cual te cepillas los dientes? Debe reconocer entre varios objetos colocados delante de él con cual específicamente se lava los dientes.
- c) Durante el cuestionario no se debe forzar al niño para que conteste lo que se quiere escuchar.
- d) En las preguntas abiertas se escribe todo lo que el niño conteste.
- e) En el odontograma se toman en cuenta las claves para cada diente de la siguiente manera:

0= sano: diente que no presenta un proceso de desmineralización.⁽⁹⁾

1= caries: diente que presenta proceso de desmineralización localizada y progresiva.

2= obturado: diente restaurado sin proceso de desmineralización.

3= perdido: diente que por un proceso de desmineralización y descalcificación avanzado y por una posterior infección, se tuvo que extraer.

4.- Desde el tercer día se aplicaron los siguientes juegos:

- a) Plática con niños: donde se les explicó a grandes rasgos la diferencia entre un diente sano y uno enfermo; la dieta que se debe seguir para tener un diente sano y para tener uno enfermo; la importancia de porqué mantener los dientes sanos.
- b) Teatro guiñol: utilizando títeres de un doctor, un cartero, un panadero y un policía se desarrolla la historia de un amigo al que le duele un diente y los demás lo llevan a ver al dentista.
- c) Lotería: con dibujos relativos al tema de prevención dental.
- d) Rompecabezas
- e) Memorama

5.- Plática con padres y maestros. Para la realización de esta actividad utilizamos rotafolios.

- a) Descripción de un diente sano: aquí explicamos la relación que guarda el diente con las estructuras bucales que lo rodean. Comenzamos por la

división del diente (corona, cuello, raíz) y seguimos con los tejidos que lo conforman, así como la protección que le brinda el ligamento el hueso y la encía.

- b) Función de los dientes: se describen los cuatro tipos de dientes que conforman la dentición permanente (incisivos, caninos, premolares y molares), así como la función que cada uno desempeña.
- c) Diferencias entre dentición temporal y permanente: describimos las diferencias más sobresalientes, haciendo hincapié de que se debe dar la importancia debida a la dentición temporal, como una guía de erupción para los dientes permanentes.
- d) La caries y sus efectos en los dientes: se describen brevemente los factores etiológicos que la ocasionan, su evolución y consecuencias si no es tratada a tiempo.
- e) Los dulces como factor principal en la formación de la caries: aquí se aconseja a los padres no prohibir los dulces, sino controlarlos, tomando en cuenta la frecuencia en que se ingieren, el tipo de dulce y haciendo hincapié en una buena técnica de cepillado.
- f) Fluoruro: se explica la función de hacer al esmalte más duro y por lo tanto resistente; tipos: si vienen en gel, como colutorio o predosificado en tabletas o en la sal; riesgos de fluorosis, como en las zonas en donde hay una gran concentración en el agua, citando como ejemplo la ciudad de Durango.

g) Explicación y aplicación de la técnica de cepillado: aquí describimos la forma en que ha de utilizarse el cepillo dental, haciendo la aclaración de que la técnica de violín en vez de ayudar, llega a perjudicar.

h) Visita al dentista: les recordamos a los padres que la visita al dentista debe ser cada 6 meses, para prevenir futuros problemas dentales, tanto para la dentición temporal como para la permanente.

6.- Canción a primeros segundos y terceros años. En el salón de cantos y juegos se pone la canción del símbolo, con la letra acorde al tema de salud bucodental.

7.-Técnica de cepillado: utilizando la técnica de barrido y cepillando los dientes de arriba hacia abajo y los de abajo hacia arriba y las caras oclusales de dentro hacia fuera.

8.- Aplicación final del segundo cuestionario.

RECURSOS

Humanos

7 pasantes de la Facultad de Odontología de la UNAM.

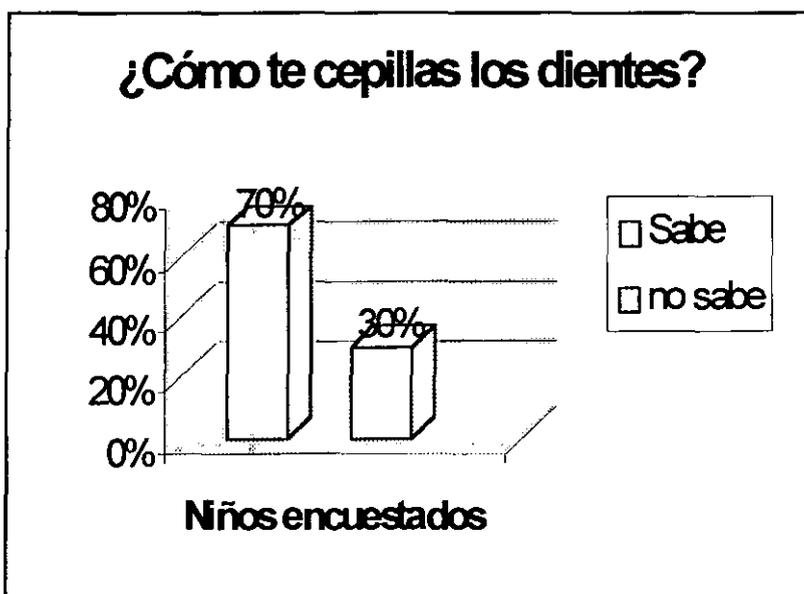
Materiales

- Formato de ceo y de higiene oral
- Plumas
- Cepillos dentales
- Hojas de papel
- Espejos número 5
- Rotafolios
- Lotería
- Memorama
- Títeres
- Macromodelos
- Cassette
- Computadora
- Programas de computadora SPSS, Excel, Word.

RESULTADOS

Durante la aplicación de la primera encuesta, observamos que un 70% de los niños, supo lavarse los dientes; el 30% restante no supo aplicar la técnica de cepillado dental.

Al aplicar el programa, se dio mayor atención a los niños que no supieron lavar sus dientes. Al final, se consiguió que este porcentaje de niños aprendiera a cepillarse los dientes. Esto nos dio un porcentaje del 100% de aprendizaje con relación a la técnica de cepillado.



ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Al preguntar durante la primera encuesta a los niños si reconocían entre determinado objetos cuales eran los indispensables para el cepillado dental (vaso con agua, pasta, cepillo), el 82% si supo responder; el 18% restante no lo supo.

Durante la aplicación de la segunda encuesta, al hacer la misma pregunta, el 89% si supo responder, mientras que el 11% restante no supo. Esto nos da una diferencia de avance en el aprendizaje del 4%.

Debemos aclarar que la mayoría de los niños que contestaron no saber en la técnica de cepillado y en los objetos necesarios para el cepillado dental, pertenecían al primer grado. Esto en cierta forma, afecta los resultados de la investigación, ya que son niños que comienzan a adecuarse al ambiente escolar.



Con respecto al índice de ceo, los niños de 3 años de edad, tuvieron 128 dientes cariados (24%) y 12 dientes extraídos (50%). No hubo casos de dientes obturados.

En los niños de 4 años de edad hubo 145 dientes cariados (27%); 3 dientes extraídos (13%) y 13 dientes obturados(60%).

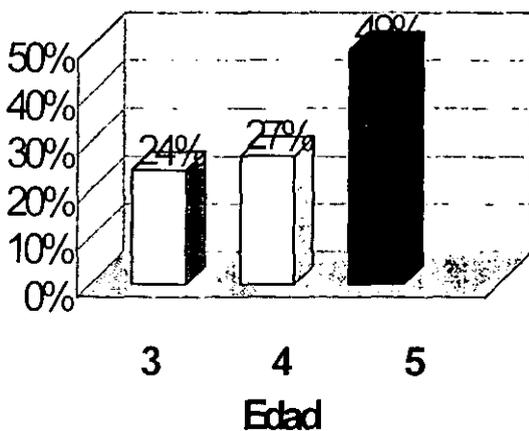
En los niños de 5 años de edad hubo 263 dientes cariados (49%), el número más alto con respecto a las demás edades; 9 dientes extraídos (37%) y 9 dientes obturados (40%).

Clasificando estos datos por sexo, el índice de caries se encuentra más elevado en las niñas, con 267 dientes cariados (93%), mientras que los niños presentan 269 dientes cariados (89%). Debemos aclarar que el porcentaje es más elevado en las niñas por la reducción en su número.

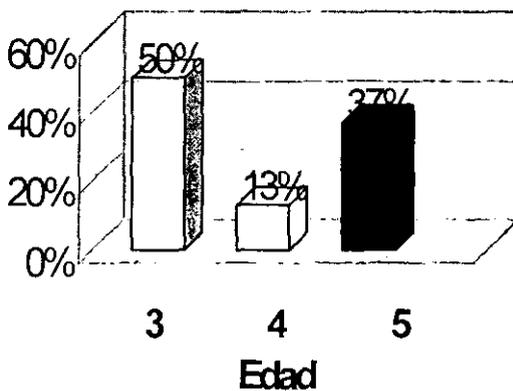
También el mayor índice de dientes extraídos los ocupan las niñas, con 12 dientes (4%); mientras que los niños presentan el mismo número de dientes, con un porcentaje del 3%.

La cantidad de dientes obturados en las niñas fue de un 3% con 7 dientes, mientras que en los niños fue de 8% con un total de 21 dientes.

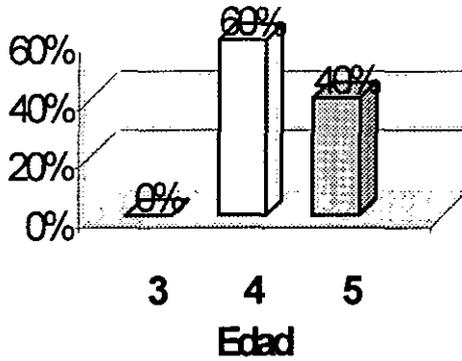
Dientes cariados



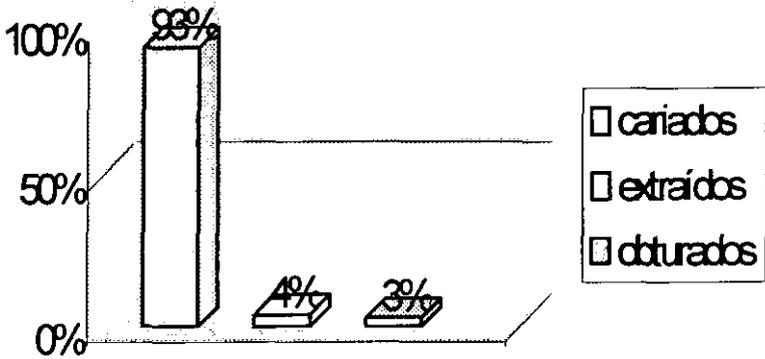
Dientes extraídos



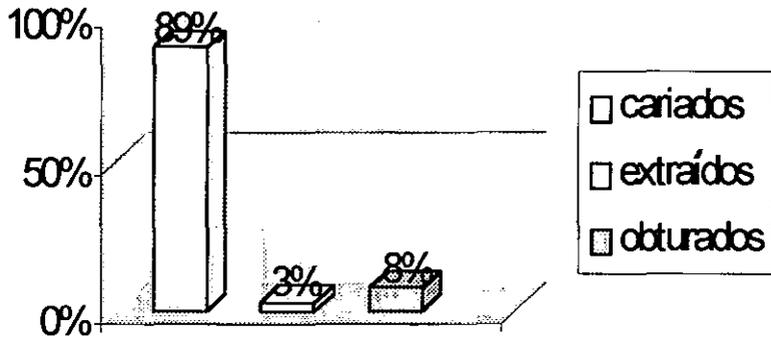
Dientes obturados



ceo en niñas



ceo en niños



CONCLUSIONES

De acuerdo a Piaget, el aprendizaje significativo es importante que se realice durante las primeras etapas de la niñez, esto es con la finalidad de que los pequeños puedan adquirir el conocimiento y de esta manera lo puedan manejar y apropiarse de él. Todos los programas en la actualidad están de acuerdo que hay que emplear estrategias didácticas para la mayor comprensión de un concepto y de esta manera poder adquirir un hábito, o en su caso modificarlo.

Con relación a la salud bucodental, es necesario que los cirujanos dentistas conozcan las estrategias didácticas para poder seleccionar las más adecuadas al implementar un programa de educación para la salud, ya sea a nivel individual, grupal o de una comunidad.

Estos programas deben tener las características de una periodicidad en su aplicación, ya que si no se tiene un refuerzo en los programas de salud, las conductas de los individuos tienden a extinguirse.

Finalmente, espero que con este trabajo, el personal de la estancia infantil, continúe con las actividades de salud bucodental en beneficio de la niñez.

GLOSARIO

Onomatopeyas: Imitación del sonido de una cosa en el vocablo que se forma, por ejemplo: miau, tris, talán, quiquiriquí.⁽⁹⁾

Versus: Preposición "contra" en el lenguaje forense.⁽⁹⁾

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1.- Andlaw R.J. Manual de odontopediatría. Ed. McGraw-Hill Interamericana. 3ª.edición. México, 1999.
- 2.- Barberi Leache. Odontopediatría. Ed. Masson. Barcelona España, 1995.
- 3.- Braham Morris L. Odontología Pediátrica. Ed. Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina, 1984.
- 4.- De Figueiredo Walter Antonio Ferelle. Odontología Pediátrica. Ed. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas, C. A. Brasil, 2000.
- 5.- Gómez Palacios Margarita. El niño y sus primeros años en la escuela. Ed. Biblioteca para la actualización del maestro. México, 1995.
- 6.- Hernández Sampieri Roberto. Metodología de la Investigación. Ed. McGraw-Hill. México.
- 7.- Labinowicz Ed. Introducción a Piaget. Pensamiento.Aprendizaje. Enseñanza. Ed. Addison-Wesley Iberoamericana.México 1987.
- 8.- Mc. Donald Ralph E. Odontología Pediátrica y del Adolescente. Ed. Médica Panamericana. 5ta. Edición. Buenos Aires, Argentina, 1990.
- 9.- Melloni Eisner Dox. Diccionario médico ilustrado de Melloni. Ed. Reverté S.A. Barcelona,España 1983.

10.- Preliasco Alfredo. Odontología integral para niños. Ed. Preconz (Paltex). 2da. Edición. México, 1994.

11.- Rippa Louis W. Manejo de la conducta odontológica del niño. Ed. Mundi. México, 18984.

12.- Pérez Linares Susana. El pediatra y la salud bucal del niño. Boletín médico del Hospital Infantil de México. Volumen 49, Número 5. Mayo 1992.

13.- Stewart Denice C. L. Utilization of dental services and preventive oral health behaviors among preschool-aged children from Delaware. Ed. American Academy of Pediatric Dentistry. 21:7, 1999.

14.- Werner David. Aprendiendo a promover la salud. 3era. Reimpresión. México, 1989.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ALUMNA: HERNANDEZ SALINAS MARTHA LAURA

CUESTIONARIO PARA NIÑOS

ESCUELA _____
NOMBRE _____ DIMINUTIVO _____
EDAD _____ SEXO _____ GRADO _____ GRUPO _____

- | | | |
|--|---------|---------|
| 1.- ¿Te cepillas los dientes? | Si | No |
| 2.- ¿Cómo? | Si supo | No supo |
| 3.- ¿Qué necesitas para lavarte los dientes? | Si supo | No supo |
| 5.- ¿Reconoces entre estos objetos con cual te cepillas los dientes? (cepillo, pasta, vaso, entre otros) | Si | No |

REVISION BUCODENTAL

<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>									

0 sano 1 caries 2 obturado 3 extraído
