

201



Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA
DE SALUD BUCODENTAL EN LA
PRIMARIA DE TEMAMATLA, EDO. DE
MÉXICO.**

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

CARLOS ALBERTO MARTÍNEZ LÓPEZ

DIRECTOR: CD. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME
ASESORAS: MTRA. SILVIA HERNÁNDEZ ZAVALA
DRA. MIRELLA FEINGOLD STEINER



Ciudad Universitaria, México DF.

Junio del 2002.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



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.

A DIOS

Por permitirme conocer ésta vida llena de satisfacciones y logros, en compañía de mi familia y mis amigos.

A MIS PADRES

Por siempre preocuparse por la unión y el bienestar de nuestra pequeña familia, a ti Mamá por el amor y la dedicación que siempre tienes con nosotros, a ti Papá por enseñarnos a ser responsables y guiamos por el buen camino, Los Quiere Su Hijo.

A MI HERMANO

Por estar siempre tan cerca de mí y dejarme conocer el papel de Hermano mayor, por ser una de las personas a las que mas admiro y respeto, y ser siempre un buen Amigo Te Quiero Mucho.

A LAURA ARRIAGA

Por aguantarme tanto tiempo en tú vida y enseñarme a conocer el verdadero amor y compañerismo que debe de existir en una relación, por tantas cosas que quisiera expresar pero la más importante es que Te Amo.

A MIS ABUELOS MATERNOS

Por enseñarnos a mantener unida una familia llena de amor y que todo lo podemos obtener a base de dedicación al trabajo, por el cariño que me dan a cada momento de sus vidas, Los Quiero.

A MIS ABUELOS PATERNOS

Por llenarnos todos los días de bendiciones, por que aunque no estamos siempre tan cerca como quisiéramos estamos en la mente y en el corazón, Los Quiero.

AGRADECIMIENTOS.

A MI FAMILIA

Por que todos me brindan una palabra de aliento para continuar en las etapas mas dificiles, pero que son de las que más aprendemos de la vida, a ti tío Jaime por ser un amigo en el que puedo contar en cualquier momento y a ti tío Oscar por alentarme a cada momento a continuar, sin ustedes no sería quien soy Gracias a todos, primos, tías, tíos.

A LAS FAMILIAS

ARRIAGA SIERRA, ROJAS ALARMAZ , FUENTES CAUDILLO, quienes han compartido ésta fase de mi carrera universitaria, por que son de las familias que uno desea tener siempre cerca.

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

Por darme la oportunidad de estar entre tus instalaciones y sentirme orgullosos de mi Universidad, que siempre llevaré en el corazón.

A LOS PROFESORES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Por transmitimos tantas cosas, no sólo son cuestiones académicas sino también cosas que nos ayudan a tratar de ser personas de bien, con respeto y admiración a todos mis maestros Muchísimas Gracias, éste trabajo es de Ustedes.

AI DR. ALFONSO BUSTAMANTE, LA DRA. SILVIA HERNÁNDEZ y LA DRA. MIRELLA FEINGOLD.

Por estar detrás de éste trabajo muchas gracias por su Ayuda y Amistad, mi más sincero reconocimiento.

AGRADECIMIENTOS.

A MIS AMIGOS

Por que sin ustedes mi vida no seria nada, Marisol, Paola, Saúl, Miguel, David, Wendy, Karina, Xochitl, Juan. Rene, Reinaldo, y a los que me faltaron por mencionar, quienes han estado en diferentes etapas de mi vida, compartiendo diferentes modos de pensar pero siempre enfocados a tratar de ser mejores cada día gracias a todos ustedes.

A TÍ

Por dedicarte un poco de tu tiempo a leer ésta tesina que fue hecha con todo mi esfuerzo y dedicación, espero que el material que ésta aquí te ayude no solo para tus estudios sino para tu vida diaria.

GRACIAS.

AGRADECIMIENTOS.

ÍNDICE.

1. Introducción.....	1
2. Antecedentes Históricos.....	3
3. Marco Teórico.....	8
3.1 Promoción de la Salud.....	9
3.2 Niveles de Prevención.....	10
3.3 La Educación para la Salud.....	11
3.4 Participación de la Comunidad.....	15
3.5 Determinantes de la Salud Bucodental.....	16
3.6 Cálculo y Saliva.....	17
3.7 Primeros Estudios de la Caries.....	18
3.8 Teoría Actual de la Caries.....	20
3.9 Control de la Higiene Bucal.....	21
3.10 Cepillos Dentales.....	22
3.11 Técnicas de Cepillado.....	23

3.12 Elementos Auxiliares de Limpieza.....	25
3.13 Gingivitis y Periodontitis.....	26
3.14 Especialización en Atención Primaria.....	27
4. Justificación.....	29
5. Objetivos.....	31
6. Metas.....	32
7. Metodología.....	33
8. Organización.....	35
9. Límites.....	36
10. Universo de Trabajo y Recursos.....	37
11. Desarrollo de Actividades.....	38
12. Resultados.....	50
13. Conclusiones.....	52
14. Discusión.....	53
15. Referencias Bibliográficas.....	55
16. Anexo "Encuesta a las promotoras".....	57

ÍNDICE DE FOTOS, CUADROS Y GRÁFICAS.

1. Foto 1 " Anuncio de la entrada a Temamatla".....	3
2. Foto 2 "Entrada de Temamatla".....	5
3. Foto 3 "Iglesia de Santiago Zula".....	5
4. Cuadro 1 Organización del Gobierno y la Administración.....	6
5. Cuadro 2 Localización de Temamatla en el Edo. de México.....	7
6. Cuadro 3 Disposición Habitual del Mobiliario de la Dirección.....	39
7. Cuadro 4 Disposición de los Grupos de Trabajo.....	40
8. Foto 4 "Actividad Educativo/ Preventiva con las promotoras".....	41
9. Foto 5 "Actividad Clínica con los Niños de la Primaria".....	41
10. Foto 6 "Promotoras y el Tema del Hilo Dental".....	43
11. Foto 7 "Técnicas de Cepillado".....	43
12. Foto 8 "Sesión del Equipo de Trabajo y la Directora".....	44
13. Cuadro 5 Actividades de Desarrollo Simultáneo.....	49
14. Gráfica del Número de Asistencias.....	50

15. Gráfica del Porcentaje de Asistencia del Grupo.....	50
16. Foto 9 "Primer Dibujo de la Promotora".....	51
17. Foto 10 " Segundo, luego de una serie de sesiones Educativo/ Preventiva".....	51

INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo habla sobre el nivel de participación de las promotoras voluntarias que integran el comité de salud, en esta primera fase del proyecto; la implementación de un programa de salud bucodental, en la Escuela Primaria Miguel Hidalgo, en Santiago Zula Municipio de Temamatla del Estado de México.

El programa propuesto por la Especialización en Estomatología en Atención Primaria de la FES Zaragoza, consta de diferentes líneas de investigación, como la Cronología de la Erupción Dental, aplicación y validación de distintos índices Epidemiológicos sobre Caries, entre otros estudios, sobre la distribución del Biotipo en los alumnos de distintas Escuelas, y la Formación de Promotoras voluntarias de Salud, para nuestro caso nos basaremos en está última línea de investigación.

La formación de promotoras es un proceso importante en la implementación del programa ya que gracias a ellas, nos podremos adentrar a la comunidad y conocer sus costumbres, su modo de vida y las necesidades que se tienen en el momento del desarrollo de éste.

Las madres de familia son en su mayoría los principales miembros del comité de salud, agentes de diagnóstico y tratamiento ante las distintas enfermedades y padecimientos, y actúan como un mediador importante en la salud del hogar aunada a la participación biomédica, ellas por lo general tratan de reestablecer niveles de funcionamiento, ya que el padre se desempeña mas en las responsabilidades dirigidas hacia su rol de genero en la mayoría de los casos.

La participación en conjunto del grupo de trabajo y las promotoras de salud servirá, para facilitar otras líneas de investigación por estudiar, así como el desarrollo del modelo de atención bucodental en su conjunto.

El desarrollo de las actividades, nos proporcionará un contexto en el cual se observa la participación y motivación de las promotoras, así como la relación entre el grupo de trabajo, con los profesores y alumnos de la escuela.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

MUNICIPIO DE TEMAMATLA ESTADO DE MÉXICO.

El nombre de "Temamatla" es originario de la lengua náhuatl y se compone de *tetl*, que significa *sedra* y *mamatl* que significa *escalera*, por lo que el significado del nombre de este municipio es "escalera de piedra".



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Fuente: Directa

FOTO 1

Población.

El número de habitantes es de 4,718, de los cuales el 50.5 % son hombres y el 49.5 % son mujeres, la gran mayoría de la población tiene menos de 20 años, notándose más aquellos que tienen entre cinco y 14 años. En 1985 se registraron 269 nacimientos y 96 defunciones. Su densidad de población es de 166 habitantes por kilómetro cuadrado.(3)

En educación el municipio tiene cobertura sólo en los niveles preescolar, primaria y secundaria. Para la recreación, los habitantes de este municipio sólo tienen una sala de cine. En el aspecto deportivo se practica el fútbol, béisbol, básquetbol y el voleibol.

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL

En este municipio se cuenta con un centro de salud, dependiente de la Secretaría de Salud (SSA), en él se da atención a toda la población.

Este poblado cuenta con 2,800 viviendas; los materiales de construcción que se utilizan son: para los muros adobe y tabicón, para las bóvedas láminas y la loza de concreto, y el cemento para pisos. Cuenta con todos los servicios.

Temamatta se encuentra al oriente de Chalco a cinco kilómetros de la carretera estatal que entronca con la federal No. 115, también cuenta con los siguientes caminos: los Reyes, Atlixhuayan, Santiago Zula y Chalco, en total el municipio cuenta con una red de 8.6 kilómetros de camino. No existe una oficina de correo por lo que ésta llega a Chalco y de ahí es repartida al municipio, respecto al teléfono, solo existe en la cabecera municipal, se captan aproximadamente 19 estaciones de radio. El servicio de transporte es prestado por varias líneas de autobuses, microbuses y un sitio de taxis.

En la entidad hay servicios de drenaje, alcantarillado, electrificación, alumbrado público, parques, jardines, cementerios, rastros, mercados, agua potable, transporte urbano y seguridad pública.

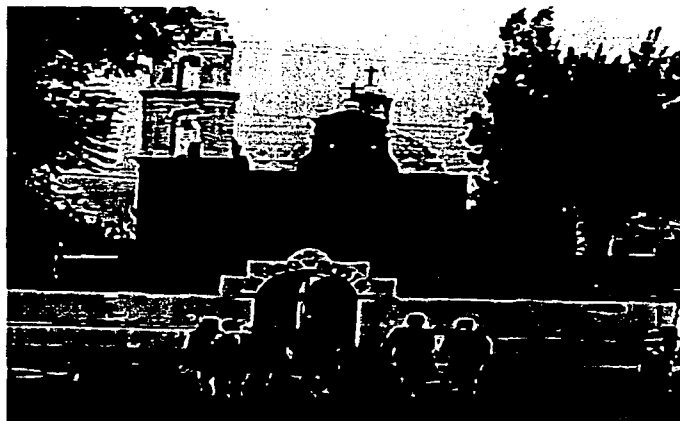
Las actividades económicas son:

- Agricultura: se cultiva maíz, frijol, haba y cebada.
- Comercio: El municipio cuenta con 71 establecimientos comerciales, los cuales en su mayoría son tiendas y misceláneas.
- Servicios: talleres de reparación y restaurantes.



Fuente: Directa

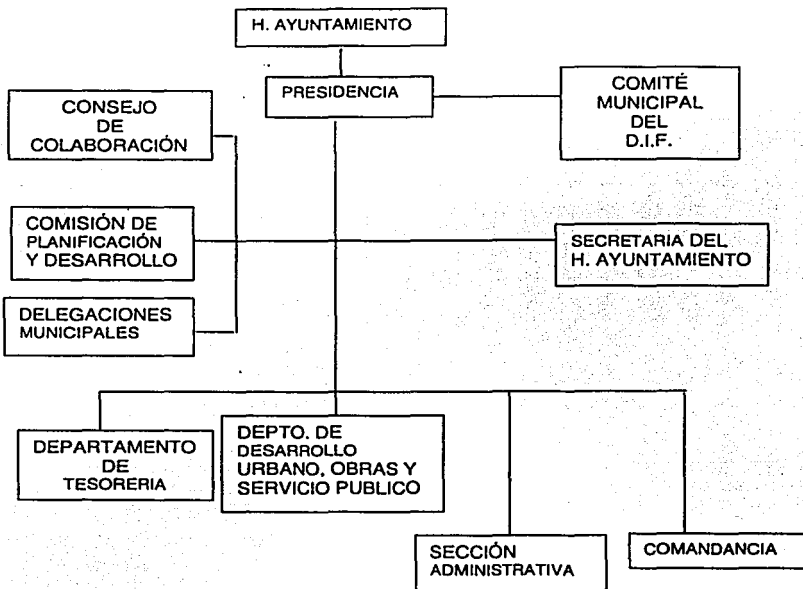
FOTO 2



Fuente: Directa

FOTO 3

CUADRO 1
ORGANIGRAMA DEL GOBIERNO Y LA ADMINISTRACIÓN.



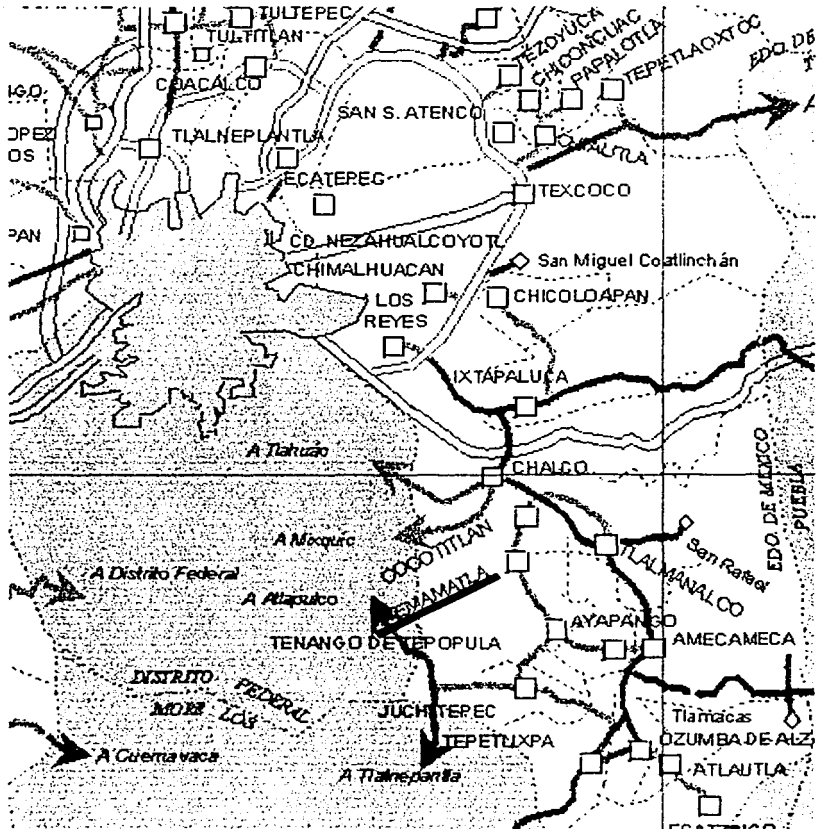
(Los Municipios del Estado de México, 1998, 421)

FLORA Y FAUNA

Flora: hierbas silvestres, higuerilla, chacalote, verdolagas, alfilerillo, malva, nabo, zacatón, cactus; hierbas medicinales, árnica, té de campo, zarzual, acede, tzitziquile, toloache, zarilla, mirto, árboles de eucalipto, capulín, trueno, ciprés, ocote, cedro.

Fauna: cacamoxitle, tuza, hurón, zorrillo, ardilla, conejo, gavián, liebre, tlacuache, murciélago, zopilote, canarios, chupamirto, tórtola, alicante, vibora de cascabel, escorpión y lagartija.

CUADRO 2
 LOCALIZACIÓN DE TEMAMATLA EN EL ESTADO DE MÉXICO.



Fuente: Secretaría de Comunicaciones y Transportes, 1999

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL

TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

MARCO TEÓRICO.

La salud es un concepto de bienestar físico, mental espiritual y social de la persona. Las conductas que nos permiten mejorar la salud se estudian a través de tres sectores de la salud; la promoción de la salud, la prevención de los problemas de salud y el tratamiento de los problemas de salud.

La promoción de la salud, pretende aumentar las determinantes de la salud, la prevención, detener las causas de los problemas de salud y el tratamiento, recobrar la salud.

LA SALUD PÚBLICA.

La salud pública como su nombre lo indica, se refiere a la salud de la colectividad. Aquí el interés se centra en la salud de la población, no en la del individuo en lo particular.

La salud pública es el conjunto de ciencias y artes encaminadas a prevenir y combatir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia de los individuos a través del esfuerzo organizado de la comunidad, mediante:

- El saneamiento
- El control o erradicación de las enfermedades
- La educación para la salud
- La organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y tratamiento precoz de las enfermedades
- El desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada individuo un nivel de vida de acuerdo a la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo, que el ser humano se encuentre en condiciones de disfrutar de su derecho natural a la salud y a la longevidad (4)

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Ésta pretende aumentar los determinantes de salud como: modo de vida y entorno saludable, la prevención pretende detener las causas de los problemas de salud, Según la Organización Mundial de Salud, la promoción de la salud se ha convertido en elemento común para todos aquellos que admiten la necesidad de un cambio, en nuestro modo de vida, y hábitos con la finalidad de mejorar el estado de salud. También aparece como una estrategia de medición entre la población y su entorno, operando entre las elecciones individuales y la responsabilidad de la sociedad en el ámbito de la salud.

La carta de Ottawa menciona cinco estrategias que permiten actuar sobre los determinantes de la salud:

- Establecer políticas de salud:

La política de salud se combina con distintos métodos, complementarios, como la legislación, las medidas fiscales, los impuestos y los cambios a nivel organización. Se trata de una acción coordinada que nos lleve a la salud y de políticas sociales y fiscales que favorezcan una mayor igualdad.

- Desarrollar las aptitudes y los recursos individuales

Trata de que el individuo, conozca y adquiera recursos para elegir un estilo de vida y el mantener condiciones de vida saludable.

- Reforzar la acción comunitaria

La comunidad debe estar en búsqueda de detección de necesidades, así como para tener elección de estrategias de implementación y evaluación de la promoción de la salud, esto último se inspira en el saber popular de los grupos de encuentro, comunitarios y de las organizaciones voluntarias, para llegar a la salud de una comunidad en general.

- Crear un entorno que favorezca la salud

Tener atención hacia los medios naturales, artificiales así como la conservación de los recursos naturales, ya que la contaminación y la urbanización influyen en forma considerable en la salud de una comunidad.

- Reorientar los servicios de salud.

En general todos los servicios de salud, públicos y privados deben de trabajar en conjunto para la creación de redes de servicios preventivos y curativos que ayuden a la salud colectiva, así como hacer hincapié sobre la promoción de la salud(5)

NIVELES DE PREVENCIÓN.

1-*Prevención primaria:* está dirigida al individuo sano o aparentemente sano. Sus objetivos particulares son: la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Para conseguirlos se dispone de la educación para la salud y de la prevención específica.

2-*Prevención secundaria:* Tiene como objeto evitar que las enfermedades progresen y limitar la invalidez, estos objetivos se alcanzan mediante el diagnóstico correcto y el tratamiento adecuado, en esta etapa las acciones se dirigen ya al enfermo.

Entre estos dos niveles puede considerarse una acción intermedia: es la detección que no es precisamente diagnóstico, sino la búsqueda intencionada de procedimientos antes de que presente la sintomatología correspondiente.

3- *Prevención terciaria:* Corresponde a la rehabilitación tanto en lo físico, como en lo social. La terapia física, la ocupacional y la psicológica tratan de

conseguir que los individuos se adapten a su situación y puedan ser útiles así mismos y a la sociedad.

LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

El objetivo de la educación para la salud, es mejorarla. En general, trata de facilitar los cambios de conducta de forma voluntaria, tanto de los responsables, como de los técnicos y de la población en general. La consolidación de estos cambios debe integrar el compromiso y participación de las autoridades a quienes compete hacer viables estos trabajos.

La representación y práctica de los grupos humanos, su contexto socioeconómico, a partir de sus propias pautas culturales, pueden incidir en la causa principal de un problema de salud.

Mediante la educación ayudamos a la gente a comprender su comportamiento y cómo está afectando su salud. Los alentamos a tomar sus propias decisiones para una vida sana, "no los obligamos a cambiar".

En la educación para la salud, debemos trabajar con las familias, las comunidades e incluso las autoridades regionales, a fin de que cada individuo disponga de los recursos y el apoyo que le permita llevar una vida sana.

La educación para la salud, se puede difundir en dos direcciones, la primera es por medio del médico privado con las familias, o a un solo individuo, en ésta, el clínico al mismo tiempo que realiza su labor habitual, está contribuyendo a la salud colectiva, el campo de la educación no sólo es exclusiva de los promotores; la segunda con grupos y Comunidades por medio de los promotores de la salud.

La intervención de la población, para que sea de mayor eficiencia, necesita que se realice en forma organizada y no sólo de manera individual o aislada, porque aunque la participación individual adecuada influye en la salud de esa persona, existe la enorme influencia de los que lo rodean, así como de las condiciones socioeconómicas, culturales y del ambiente físico y por ello es fundamental que se mejoren las condiciones económicas y que se forme la conciencia sanitaria colectiva, para alcanzar logros significativos en materia de salud.

Aunque la salud pública no comprenda acciones específicas contra la pobreza y la desigualdad social, es imprescindible considerar y tener presente que en los países "llamados del Tercer Mundo", es la pobreza la que ocasiona el número de casos de enfermedad y de muerte prematura.

Para llevar a cabo la educación para la salud se requiere de:

- Proceso educativo: Incluye tres pasos importantes; la información, la motivación y la educación propiamente dicha; esta última es la más importante, ya que implica el cambio de conducta del individuo, hacia su propia salud.
- La información: El personal de salud debe de proporcionar información sobre un tema determinado, haciendo ésta lo más sencilla posible, para las personas, esto simplemente es información y quizá provoque un poco de motivación.
- La motivación: Cuando las personas se interesan sobre el tema se lleva a cabo, se explican las ventajas que tienen con este conocimiento.

Los pasos o etapas de la educación no se realizan independientemente uno del otro, se complementan entre sí.

Una vez que comprendimos que es la educación para la salud, es importante conocer quién es el educador sanitario. Hay facilitadores de salud que están especialmente preparados para dar educación, a madres de familia en general. Podemos decir que son especialistas, pero puesto que todos los agentes de salud se ocupan de ayudar a la gente a mejorar sus conocimientos y técnicas sobre salud, todos ellos deberían practicar la educación para la salud en su trabajo, desarrollando actividades de educación. Las enfermeras, los farmacéuticos, los cirujanos dentistas, los médicos generales, etc.. y por supuesto los agentes de salud comunitaria, pueden aumentar la eficacia de la atención de salud. Todos ellos tienen el deber de ocuparse de la educación para la salud.

Los promotores de la salud deben comprender que su ejemplo contribuye a educar a los demás. Ser promotor de salud pública, no significa, por tanto, circunscribirse a realizar acciones médicas o paramédicas; significa también interesarse y asumir la responsabilidad de promotor de cambios socioeconómicos y de organización, que influyan en el nivel de salud, esto es, la función más trascendente, aunque tal actitud pretende menoscabar la importancia que para la salud tienen las demás instituciones.

Las representaciones de la comunidad respecto a elementos de salud y los conceptos de los cuales se parte para su análisis puede integrarse en los siguientes:

Saber materno: Es la información que tiene la madre de familia, por medio de experiencias y/o comentarios domésticos, etc.. y/o transmitidas de las madres hacia las hijas siempre con el afán de mantener la salud de toda la familia que les rodea, que han acumulado y que influyen también en el contacto biomédico y de otro tipo de terapéuticas.

Saber popular: Este tipo de información es conocida no sólo por las mujeres, sino por toda la comunidad de cualquier edad y se trasmite por medio de las experiencias que se adquieren ante tratamientos o prácticas curativas que se presentan en alguna enfermedad, accidente o padecimiento.

Saber médico: Son los conocimientos adquiridos con una formación académica, universitaria y formal, en las disciplinas enfocadas a el área de la salud y que pertenecen a los actores sociales que la conforman (Médicos, Odontólogos, Psicólogos, Promoto: de salud, etc..)

Autodiagnóstico: Éste se comprende por medio de la experiencia de otras enfermedades, se trata de integrar los signos y síntomas, y relacionarlos con alguna enfermedad ya conocida.

La salud de una comunidad está condicionada por factores sociales, económicos, biológicos, físico-químicos, políticos y culturales. La conjugación de estos factores determinan que el individuo se mantenga sano o que enferme.

La enfermedad se presenta en un momento dado, en virtud de los mecanismos de que dispone el organismo, no puede mantener el equilibrio dinámico con el medio, por causas intrínsecas de desequilibrio interno o por que el ambiente sea muy agresivo y supere a las posibilidades de defensa orgánica y psíquica.

Las condiciones de salud forman parte del nivel de vida de la comunidad y por lo cual los factores que afectan el desarrollo socioeconómico repercuten directa o indirectamente en las condiciones de ésta, por lo que la comunidad funciona como un todo, donde hay interacción continua y permanente.

PARTICIPACIÓN DE LA COMUNIDAD.

La participación es la acción conciente, organizada y democrática, por medio de la cual la colectividad reconoce y manifiesta sus necesidades, define sus intereses comunes y tiene una intervención efectiva para alcanzar los objetivos y metas que tengan como finalidad la transformación social, con el propósito principal de lograr mejores condiciones de vida.

La participación activa y organizada de la población en los programas, se ha mencionado en teoría infinidad de veces; sin embargo, hay discordancia entre este principio y lo que se observa en la práctica, donde esta colaboración todavía no constituye una acción generalizada y sistemática; aun cuando diversas experiencias, sobre todo, en el medio rural, han demostrado los excelentes resultados obtenidos cuando se trabaja con la plena participación de la gente.

La función básica de las instituciones de salud es, orientar a los individuos a participar activamente, promover la utilización apropiada de los servicios existentes y lograr que la salud sea un patrimonio de la comunidad.

El proceso de orientación y motivación, debe tomar en consideración los intereses, creencias, valores culturales, problemas y recursos de la comunidad. Muchas veces la gente no puede colaborar, por que no sabe cómo hacerlo, no se le indica correctamente la función a desempeñar, no tiene conceptos precisos sobre la salud y menos sobre su protección y fomento, por lo tanto, no encuentra la orientación y motivación suficientes para actuar.

Para estimular la acción de la gente, hay necesidad de concretar lo que se desea de ella y especificarle el beneficio que obtendrá; además, hay que despertar y crear la decisión y el propósito de actuar en la resolución de los

problemas de salud. Para ello, el individuo tiene que estar convencido de que lo que va a realizar le traerá beneficio a él, a su familia, a su grupo o a la colectividad, por que el hombre se motiva principalmente en función de su propio interés.

DETERMINANTES DE LA SALUD BUCODENTAL.

En 1971, Lalonde, analizó la cuestión de los determinantes de la salud y construyó un modelo que ha pasado a ser clásico en la salud pública.

Según Lalonde, el nivel de salud de una comunidad viene determinado por la interacción de cuatro variables:

1. La Biología Humana (genética, envejecimiento)
2. El Medio Ambiente (contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural)
3. El Estilo de Vida (conducta de salud)
4. El Sistema de Asistencia Sanitaria.

De estas cuatro variables, una no puede modificarse, la biología humana, pero las otras son susceptibles de alteraciones.

LA PLACA DENTAL.

La placa dental fue estudiada y descrita por primera vez a fines del siglo XIX especialmente por Williams, Miller y Black, se puede definir como una estructura orgánica firmemente adherida al diente constituida por:

- Diversos microorganismos, en promedio se pueden identificar entre doscientas y trescientas diferentes especies.

- Productos del metabolismo de estos organismos especialmente polímeros de glucosa (glucanos), polímeros de fructosa (fructanos) y heteroglucanos.
- Elementos proteicos provenientes de la saliva que se integran a su estructura.(10)

La formación de la placa: En el momento que el diente aparece en la cavidad bucal, el esmalte se encuentra cubierto por una pequeña capa de sustancia proteica, producto final de la actividad generadora del ameloblasto, a la que se le da el nombre de lámina basal o cutícula de esmalte; ésta desaparece rápidamente permitiendo el contacto directo del diente con el medio bucal. Poco tiempo después, se forma una nueva cubierta que recibe el nombre de película adquirida, y que se adhiere firmemente a la superficie del diente.

La formación de la película adquirida tarda aproximadamente tres a cuatro horas máximo, es de color claro, traslúcida y por lo tanto es muy difícil de ser detectable. En ocasiones puede pigmentarse después de algún tiempo, por productos externos provenientes de hábitos como el tabaquismo, o bien en algunos entornos laborales por polvos como el cobre, níquel, cadmio y hierro.

Si la película no se elimina de la superficie dental, las escasas bacterias de la zona suprasuperficial se incrementa rápidamente iniciándose la formación de la placa dental.

El desarrollo más rápido ocurre durante la primera semana de su formación y continúa con menor intensidad durante dos semanas más, tiempo en que alcanza su maduración. La placa se forma en mayor frecuencia, entre dientes apiñados y en las superficies fuera de oclusión.

Su patogenicidad puede ser desmineralizadora de esmalte, iniciándose la caries, o actúa principalmente como factor inflamatorio sobre los tejidos parodontales provocando gingivitis y parodontitis.

CÁLCULO.

Cuando la placa no se elimina adecuadamente tiende, en áreas específicas, a mineralizarse, formando una masa dura y resistente denominada generalmente cálculo dental o tártaro.

La primera designación deriva del latín "calculus": arena o pequeña piedra; la segunda se le dio por semejanza con el sedimento o costra que se deposita en los toneles de vino.

Los cálculos se forman por un proceso de cicatrización todavía no bien conocido; están compuestos, en promedio de un ochenta por ciento de minerales: calcio, fosfato, magnesio y carbonatos principalmente, en menor cantidad sodio, zinc, magnesio, cobre y flúor. Este se fija por medio de las irregularidades del esmalte y una interrelación entre las estructuras cristalinas de ambos. El color puede variar, desde amarillo hasta el café oscuro.

SALIVA.

Es una mezcla homogénea de secreciones producidas principalmente por las glándulas salivales y bucales menores, que desempeñan una doble función.

1. Participan en el proceso de la digestión.
2. Facilitan la deglución del alimento.

La saliva es un líquido claro, algo viscoso, alcalino (ph entre 6 y 7), que contiene un 95 % de agua, un 3 % de sustancias orgánicas y un 2 % de sales minerales (grandes cantidades de iones de potasio y bicarbonato, y menos de iones de sodio.)

Además, contiene dos tipos de secreción protética: una secreción serosa rica en ptialina (una alfa-amilasa), que contribuye a la digestión del almidón, y una secreción mucosa, que contiene mucina, elemento lubricante que facilita la masticación y el paso del bolo alimenticio hacia el esófago tras la deglución.

Cada minuto se secreta 0.5 ml de saliva, excepto durante el sueño, donde la secreción es escasa.

La saliva tiene un papel importante en el mantenimiento de los tejidos bucales, ya que ejerce un efecto de limpieza y arrastre de sustancias alimenticias y de gérmenes patógenos que contribuirán en ese caso a la aparición de caries dentales e infecciones, así como al deterioro de los tejidos, además, contiene iones tiocianato, enzimas proteolíticas y anticuerpos proteicos que destruyen a las bacterias bucales.

PRIMEROS ESTUDIOS DE LA CARIES.

Los primeros investigadores que estudiaron científicamente la etiología de la caries se destacan, 1867, Leber y Rottenstein que, al localizar microorganismos en lesiones cariosas, sugieren que la actividad metabólica de los mismos producían ácidos capaces de desintegrar la porción inorgánica dental, un año después, en 1868, las investigaciones de Magitot confirmaban que la presencia de bacterias era indispensable para que se iniciara la caries.(10)

TEORÍA ACTUAL DE LA CARIES.

De acuerdo con los conocimientos actuales, el avance tecnológico, el amplio conocimiento de la cariología y el aporte de las diversas áreas relacionadas con ésta, se ha determinado que la caries dental, es una enfermedad infecciosa de etiología multifactorial, en la que intervienen diversos factores que son:

- La susceptibilidad del huésped

- La dieta

- Los microorganismos cariogénicos

- El tiempo

Estos conceptos, están basados, principalmente, en la teoría de Keyes (1962), en la que se esquematiza por primera vez la relación de estos tres factores que representa la etiología multifactorial.

CARIES.

La formación de una nueva lesión de caries tarda en aparecer varios meses, incluso años, ya que el inicio del proceso, la desmineralización se alterna con etapas de remineralización, favorecida ésta por iones de calcio, fósforo y flúor provenientes de la saliva. Es frecuente que este proceso se presente en un periodo prolongado y sólo en el caso de un balance negativo, en el que la pérdida de iones sea superior a la recuperación, sea el inicio de la enfermedad.

La caries es un proceso infecciosos que destruye los tejidos dentarios, (esmalte, dentina y pulpa), por la acción de los ácidos producidos por bacterias de tipo estreptococo.

En la producción de la caries intervienen tres factores : la microflora, la susceptibilidad dental del huésped y la dieta favorable para el metabolismo de la mencionada flora.(11)

La caries es una de las enfermedades crónicas mas frecuentes, por su prevalencia constituye un problema de salud pública. A largo plazo puede ocasionar problemas serios a la salud individual.

La caries comienza por las zonas más difíciles de limpiar, porque ahí se facilita la formación de placa dentobacteriana. El metabolismo bacteriano de los carbohidratos, sobre todo, de azúcares refinados, origina la formación de ácidos y éstos al actuar sobre la superficie de un diente susceptible desmineraliza localmente el esmalte, causando en forma progresiva la destrucción de la estructura del diente, esta destrucción se facilita cuando el esmalte presenta fisuras.

CONTROL DE LA HIGIENE BUCAL.

Para prevenir la formación de la placa dentobacteriana y, por lo tanto, la subsecuente invasión bacteriana y desarrollo de la caries, uno de los aspectos más importantes es usar una buena técnica de cepillado, con un cepillo adecuado, y con otros auxiliares de higiene bucal, con el propósito de disminuir la posibilidad de que los carbohidratos se mantengan por un tiempo prolongado en contacto con el diente.

También existen en el mercado los inhibidores químicos incorporados en enjuagues y dentríficos presentes en una variedad de marcas comerciales disponibles al público.

CEPILLOS DENTALES.

Los cepillos dentales los podemos encontrar en una diversidad en tamaño, forma, textura y pueden ser utilizados manualmente o ser activados por un motor.

El uso de un buen cepillo dental es necesario. El cepillo más adecuado se considera el que tiene penachos múltiples de plástico, en el que muchos filamentos plásticos se empaquetan aparentemente en cada penacho juntos, de manera que abarca a la superficie dental y espacios interdentarios.

Un cepillo dental ideal debe poseer determinadas características que permitan un fácil manejo y accesibilidad a la boca.

- Cerdas a un mismo nivel con sus extremos redondeados.
- Penachos múltiples (45 filamentos de plástico (nylon) por mm. Con un diámetro de 18 mm y no exceda de 0.21 mm, su altura que no sobrepase de 10 a 11 mm)
- Cabeza o parte activa corta, 2.3 cm de largo y de 9 a 10 mm de ancho.
- Mango recto 15 cm, recto y levemente flexible.
- Textura mediana o suave mediano.

Se recomienda el nylon a la cerda natural, ya que éste permite filamentos de diámetro adecuado y uniforme, ésta no se parte, y por lo tanto permite redondear sus extremos por medios mecánicos, tampoco absorbe humedad, por lo que permite que su textura y resistencia perduren más tiempo, además es de menor costo.

El cepillo eléctrico se recomienda para personas con algún tipo de incapacidad física o psicológica, pacientes con poca habilidad psicomotora y niños. Sin embargo, cuenta con una gran desventaja, que el paciente hace responsabilidad al cepillo de la técnica empleada, y estos cepillos son poco eficientes en la eliminación de dentritus.

Para fines de cepillado, la dentadura se considera dividida en una zona externa o bucal que corresponde a la cara de los dientes que da al exterior; una zona interna o lingual, que corresponde a la cara interna de los dientes, y la zona oclusal, o sea la superficie masticatoria.

TÉCNICAS DE CEPILLADO.

Hay muchos métodos de cepillado. El dentista no debe de complicar el problema del cepillado, dando muchas técnicas diferentes, debe demostrar cuando menos dos métodos. A continuación se describen algunas técnicas de cepillado:

TÉCNICA DE STILLMAN.

Esta técnica se diseñó para dar estimulación gingival, el cepillo es colocado en un ángulo de 45 grados al ápice del diente, una parte de las cerdas en la encía y la otra en el diente se efectúa el movimiento, con poca fuerza y repitiendo esta técnica en las dos arcadas.

TÉCNICA CIRCULAR.

Para que el paciente no tenga problemas con las técnicas, debemos evitar, maniobras complicadas. La técnica circular es una de las más fáciles de llevar a cabo, aunque, ofrece dificultad para personas con poca destreza manual. El cepillo debe utilizarse como una escoba para barrer.

El cepillado se realiza, colocando las cerdas en la mucosa alveolar, señalando con fuerza la superficie oclusal. El lado de las cerdas, apretadas contra la encía y zona del surco. Se rotan las cerdas, en la encía hacia la superficie oclusal, sin dejar de mantener el cepillo con fuerza de los dos extremos, este procedimiento se repite en cada región, bucal, lingual, hasta terminar con los dos arcos.

TÉCNICA DE "BASS"

Es una de las técnicas más empleada, el cepillo se coloca en la región retro molar, con las cerdas formando un ángulo de 45 grados, con respecto al eje longitudinal del diente y señalando hacia el surco gingival, las cerdas están hechas para entrar en el surco, el cepillo gira firmemente en pequeños círculos, sin mover las puntas del surco. Con esto se consigue limpiar las zonas gingivales de los dientes y las bolsa son limpiadas, se continúa de la misma manera la zona bucal, lingual, hasta terminar las arcadas.

TÉCNICA DE "CHARTERS"

Esta técnica no es muy usada, como la técnica de Bass, el cepillo se coloca en las zonas interproximales, formando un ángulo de 90 grados con respecto a la superficie bucal y se van sacando las cerdas lentamente, se repiten varias veces en todos los espacios interproximales, hasta terminar las arcadas, esta técnica ayuda a reducir caries en estas zonas.

Estas técnicas no deben de ser enseñadas a todos los pacientes, sin antes haber evaluado la habilidad para remover la placa dentobacteriana, con el más simple de los métodos, las técnicas se pueden modificar, dependiendo de las condiciones que presente el paciente, como la alineación de los dientes, forma y tamaño del arco, etc..(12)

Por último hay que evaluar al paciente, tratando que comience a cepillarse de la manera en que lo entendió y rectificar el cepillado con ayuda del dentista, para que sepa como es el movimiento de la muñeca y del cepillo dental, se calcula que después de tres o cuatro visitas, en las que el paciente tendrá que repetir lo aprendido, logrará una habilidad satisfactoria.

En cuanto a las recomendaciones de la pasta dental, no sólo debemos decirle al paciente que compre "la más barata" o "la que tenga el sabor que más le guste", sino hay que recomendar dos o tres que sean seguras y útiles para nuestros pacientes, aunque la remoción de la placa dentobacteriana es removida por el cepillo, no se debe menospreciar el uso de una pasta dental.

ELEMENTOS AUXILIARES DE LIMPIEZA.

Para lograr una higiene eficaz para el control de la placa dentobacteriana, aparte del cepillo, se cuenta con otro tipo de medidas auxiliares, ya que podemos encontrar zonas, en las cuales se dificulta el acceso al cepillo dental. A continuación se mencionan los más usados.

HILO DENTAL.

Se utiliza para zonas interproximales, ya que en éste espacio es muy difícil que las cerdas del cepillo entren, hay varios tipos de hilo dental: con cera, sin cera, delgado, grueso, elaborado con nylon o seda, su elección dependerá de las características de cada paciente.

Estimuladores interdentes.

Este consta de una punta de hule o plástico, que se encuentra en el mango del cepillo y ayuda a la limpieza de las zonas interdentes, cuando la papila ha disminuido y deja un espacio interdental muy abierto, sirve para dar masaje a los tejidos interdentes y ayuda a la queratinización del epitelio en el tejido interdental.

Inhibidores químicos de placa y cálculo.

Son auxiliares químicos que actúan sobre la placa y la inflamación, reduciendo la dependencia de la limpieza mecánica. El modo de aplicación es tópico, tenemos a los enjuagues, geles, pastillas y gomas de mascar.

Sustancias revelantes.

Son soluciones y comprimidos capaces de colorear depósitos bacterianos, que se encuentran en las superficie de los dientes, la lengua y la encía.

Son excelentes elementos auxiliares de la higiene bucal, que proporciona un buen control para tomar referencia determinante en la educación al paciente y auto motivación para el control de la placa efectivamente.

GINGIVITIS.

La gingivitis se caracteriza por ser una inflamación de la encía, ésta se da por los irritantes locales, como la placa dentobacteriana, materia alba, cálculos y los microorganismos, la inflamación causada por la irritación local origina cambios degenerativos, necróticos y proliferativos en los tejidos gingivales.

Hay una tendencia a denominar todas las formas de enfermedad gingival con el nombre de gingivitis, como si la inflamación fuera el único proceso patológico que interviene. Sin embargo, en la encía ocurren procesos patológico que no son causados por la irritación local, como atrofia, hiperplasia, neoplasia. No todos los casos de la gingivitis son obligatoriamente iguales por el hecho de que presenten alteraciones inflamatorias, y con frecuencia es preciso distinguir entre inflamación y otros procesos patológicos que pudieran hallarse en la enfermedad gingival(14)

PERIODONTITIS.

La periodontitis es el tipo más común de la enfermedad periodontal. Está es consecuencia de la extensión de la inflamación desde la encía hacia los tejidos periodontales de soporte.

Hay dos tipo de periodontitis: simple (así mismo denominada periodontitis marginal) en la cual la destrucción de los tejidos periodontales tiene su origen únicamente en la inflamación, y compuesta, en la cual la destrucción de los tejidos proviene de la inflamación combinada con el trauma de la oclusión. En casos individuales la clasificación está determinada por el estado predominante (14)

La Especialización en Atención Primaria.

En 1983 se llevó a cabo una reunión en San José Costa Rica donde se conceptualizó la salud oral en atención primaria como:

“El conjunto de acciones orientadas a la identificación, prevención y solución de los problemas de la población afectada, el cual se produce como fruto de la participación con los organismos e instituciones de salud.

Estas acciones se concretan a través de las tecnologías apropiadas y recursos humanos puestos al alcance de todos los individuos y familias a un costo que la comunidad y el país puedan soportar.”

El objetivo general es formar profesionales de la salud bucal capaces de orientar y desarrollar sus actividades dentro del marco que señala la estrategia de atención primaria, para participar en la solución de los principales problemas de salud estomatológica del individuo, la familia y la comunidad, atendiendo los aspectos de promoción y protección para la salud, restauración y rehabilitación.

Dado el carácter multidisciplinario, en el área de la salud de la F.E.S. Zaragoza, el presente plan de estudios de la especialidad en estomatología en atención primaria, además de responder a una necesidad del país, constituye una continuación de las líneas de formación de profesionales comprometidos con la población mexicana.

En México no se dispone de información que pudiera ser representativa de la situación de salud estomatológica del total de la población. ya que a la fecha se cuentan con informes de investigaciones epidemiológicas aisladas, realizadas en algunos grupos poblacionales, en su mayoría escolares, los cuales sólo de manera parcial reflejan la problemática de salud oral de nuestra población.

Sin embargo, de manera empírica se establece que la caries dental y las periodontopatías constituyen los problemas de mayor prevalencia en lo que a salud oral se refiere.

A este respecto, un estudio de morbilidad estomatológica publicado por la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Odontología en 1984, muestra que de acuerdo con los índices de caries, a los 14 años la población requiere de un promedio de 11 obturaciones por persona y en relación a las enfermedades periodontales a los 24 años el 29.2% de la población estudiada, requiere ya de algún tipo de tratamiento.

Se deduce también la necesidad urgente de un cambio en la orientación de la práctica odontológica, en el que la incorporación del odontólogo a la estrategia de atención primaria, permita con su acción, responder de manera eficaz y oportuna a los problemas de salud a los que en dicha profesión corresponde(9)

JUSTIFICACIÓN.

Se pretende describir la forma y nivel de participación de las promotoras en esta primera etapa de capacitación del programa de salud bucodental, que se llevará a cabo en la Escuela Primaria Miguel Hidalgo, ubicada en el poblado de Santiago de Zula, Municipio de Temamatla, Estado de México.

Uno de los factores que nos lleva a la capacitación de mujeres de esta comunidad, es que, conocen las necesidades que se tienen, con respecto a la familia, como madres de los hijos y responsables de la salud, ya que ellas participan como uno de los primeros agentes de diagnóstico y de administración de tratamientos, partiendo de los elementos de la Medicina Doméstica.

El acercamiento con las madres de familia nos ayuda, para adentrarnos y conocer un poco más de las costumbres y hábitos que se tienen en esta población.

Concientizar a la comunidad en general sobre el trabajo que tienen las promotoras de salud, ya que el papel que desarrollan es uno de los más importantes, se podrá decir que será la base para la educación de la comunidad.

Es importante conocer la participación y respuesta que se tiene de las promotoras de salud, hacia este tipo de sesiones informativas para adecuar los nuevos programas y hacer la información de manera que las mujeres voluntarias tengan la motivación para continuar con la promoción de la educación para la salud.

Muchos de los problemas que se presentan no se conocen dentro de la comunidad, ya que al día de hoy se observa que se otorga escasa importancia a los padecimientos bucodentales para detectar a tiempo factores que influyen en la salud del niño, su aprovechamiento escolar y su relación con el medio que lo rodea.

OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL:

- Describir el impacto y nivel de participación ante las actividades Educativo/ Preventivas, desde el momento de mi integración al programa, el propósito de las promotoras voluntarias de la salud bucodental es que impartan las sesiones de educación para la salud a los profesores, alumnos y padres de familia de los diferentes grados dentro de la misma escuela y apoyen actividades de diversa índole dentro de las acciones programadas al interior del proyecto.

OBJETIVO ESPECÍFICO:

- Conocer a la madre de familia; sus actitudes con respecto a la salud bucodental a través de su desempeño ante las actividades Educativo/ Preventivas de las que formó parte.
- Analizar la relación entre ellas y los integrantes del equipo académico en el desarrollo de todas las actividades.
- Presenciar los alcances de su transformación y la forma en que repercuten estas en la comunidad en general.
- Conocer el grado de aceptación de los profesores, alumnos y principalmente el contacto con las otras madres de familia a quienes ellas expondrán lo que asimilaron en las sesiones.

METAS:

CORTO PLAZO:

- Integración al grupo de trabajo académico, así como con el grupo de mujeres que estén recibiendo la información de los compañeros pasantes y en otras actividades que coadyuvan al desarrollo del Programa de Trabajo en cada sesión.
- Conocer las actitudes de cada una de las promotoras ante las actividades Educativo/ Preventivas y la relación que hay al interior del grupo.
- Que las promotoras tomen en cuenta el papel tan importante que van a realizar y el cómo pueden cambiar o modificar algún tipo de hábito que tengan para fomentar la salud en el medio que las rodea.
- Coadyuvar al equipo de trabajo mostrando a las promotoras su salud, las actitudes que pueden afectar su nivel de participación y/o el desinterés de otras madres de familia, profesores o los mismos alumnos.
- Sensibilizar al grupo de mujeres para que logren una capacitación verdadera que les permita fungir como promotoras voluntarias de salud, luego de una serie de acciones.

LARGO PLAZO:

- Observar el alcance informativo de las promotoras con la intención de capacitar a otro grupo de madres de familia, de las diferentes escuelas que existen en el poblado de Temamatla.

METODOLOGÍA.

- Se comenzará por observar la impartición de las actividades Educativo/ Preventivas a mujeres voluntarias (madres de familia) que funjan como promotoras de la salud, se conocerán sus actitudes, su pensar con respecto a la salud y a la salud bucal de la comunidad. Se observará la integración del equipo con los profesores, los alumnos de los diferentes grados y las madres de familia en general.

- Las promotoras voluntarias después de asistir a un número determinado de sesiones informativas tendrán que ser las que con sus recursos y el apoyo de los alumnos del servicio social, ayudarán a implementar las primeras fases del programa que consisten en las actividades Educativo/ Preventivas para cada uno de los grupos de la primaria.

- Las promotoras comenzarán a aplicar los criterios de las actividades E/ P en primer lugar en sus hogares, ya que ahí, es donde comienza la educación.

- Al mismo tiempo, se tratarán a los niños que necesiten extracciones indicadas, con ayuda de compañeros que realizan su servicio social, ya que se hizo una revisión de todos los alumnos, con el propósito de identificar dientes que no se reabsorbieron por completo impidiendo la erupción de los dientes permanentes, así como los que tengan algún problema que afecte la salud del niño.

- La implementación del modelo incluye las siguientes etapas:
 - Formación y capacitación de promotoras voluntarias para la salud bucodental.

- Un estudio sobre la erupción dentaria.
- Recabar los índices epidemiológicos de la caries dental.
- Un estudio sobre el Biotipo.
- La propuesta de instalación de un consultorio dental, dentro de la escuela para la comunidad, que dará atención y prevención de enfermedades odontológicas.

ORGANIZACIÓN.

Los ocho alumnos del servicio social se encargan de realizar extracciones dentales en niños, previamente examinados así como de impartir sesiones informativas a las madres de familia con temas relacionados con la salud bucodental, así como de solicitar la presencia del niño y llevarlos de regreso a sus diferentes salones en compañía de las promotoras.

Los alumnos de la especialidad, se encargaron de recolectar, los diferentes datos para los estudios de diagnóstico correspondientes, así como coordinar, con los alumnos del servicio social para lavar y esterilizar instrumental, llenar los formatos de registro, etc.

La coordinadora del proyecto interactúa en las dos actividades realizadas tanto con las promotoras de salud como con la revisión constante de la atención clínica efectuada en los niños de los diferentes grados, además de llevar a cabo la valoración del sentir, la reflexión y análisis de cada uno de los alumnos que conformamos el proyecto.

LÍMITES.

DE ESPACIO:

La observación y descripción del programa se lleva a cabo en la primaria Miguel Hidalgo ubicada en el poblado de Santiago de Zula del Municipio de Temamatla Estado de México, en el turno Matutino.

DE TIEMPO:

El equipo académico de la Especialización en Estomatología en Atención Primaria comenzó el estudio a partir de junio del 2001, incorporándome a la observación de éste el día 22 de Enero del 2001 con un horario aproximado de las 7:00 hrs. a las 14:00 hrs. entre los meses de Enero y Abril, constituyéndose un total de 10 visitas (ver cuadro 5)

UNIVERSO DE TRABAJO.

Se contó con la participación de once mujeres voluntarias, madres de familia de los diferentes grupos, en la Escuela Primaria Miguel Hidalgo.

RECURSOS.

EQUIPO ACADÉMICO DE TRABAJO:

- Director de tesina de la Facultad de Odontología.
- Asesora de tesina de la FES Zaragoza.
- Asesora de tesina de la Facultad de Odontología.
- Seis residentes de la especialidad en Estomatología en atención primaria FES Zaragoza.
- Ocho alumnos del servicio social de la FES Zaragoza.
- Un chofer, proporcionado por la FES Zaragoza.
- Un pasante de la Facultad de Odontología.

RECURSOS MATERIALES:

- | | |
|---------------------------|-----------------------------|
| - Una camioneta tipo VAM. | - Rollo para cámara. |
| - Bolitas de unicel. | - Cassette 8 mm. |
| - Cámara Digital. | - Computadora, Windows, 98. |
| - Pegamento. | - Hilo dental. |
| - Disquetes y CD. | - Internet. |
| - Diamantina. | - Impresora láser. |
| - Cámara de video. | - Rota folios. |
| - Líquido para acrílico. | - Cepillos dentales. |
| - Cámara Fotográfica. | - Tipodontos. |
| - Macromodelos. | - Aula y Banca |

DESARROLLO DE ACTIVIDADES.

22 de Enero del 2002

El punto de encuentro del equipo es en el campo I de la FES Zaragoza, la cual proporciona una camioneta para transportar al equipo de trabajo a Santiago de Zula.

Para llegar, salimos por la autopista México – Puebla, dirigiéndonos a la caseta de Chalco hasta llegar a la desviación hacia Cocotitlan, para llegar a éste se toma 10 minutos aproximadamente de terracería temporal, por la construcción del puente “el cedral” en la carretera principal. Después de atravesar Cocotitlan nos encontramos con una desviación hacia Tenango del Aire y Santiago Zula, tomando ésta un tiempo aproximado de 15 min. en llegar a Santiago de Zula, el tiempo aprox. transcurrido en llegar desde la FES Zaragoza, es entre 45 min. y 1 hora.

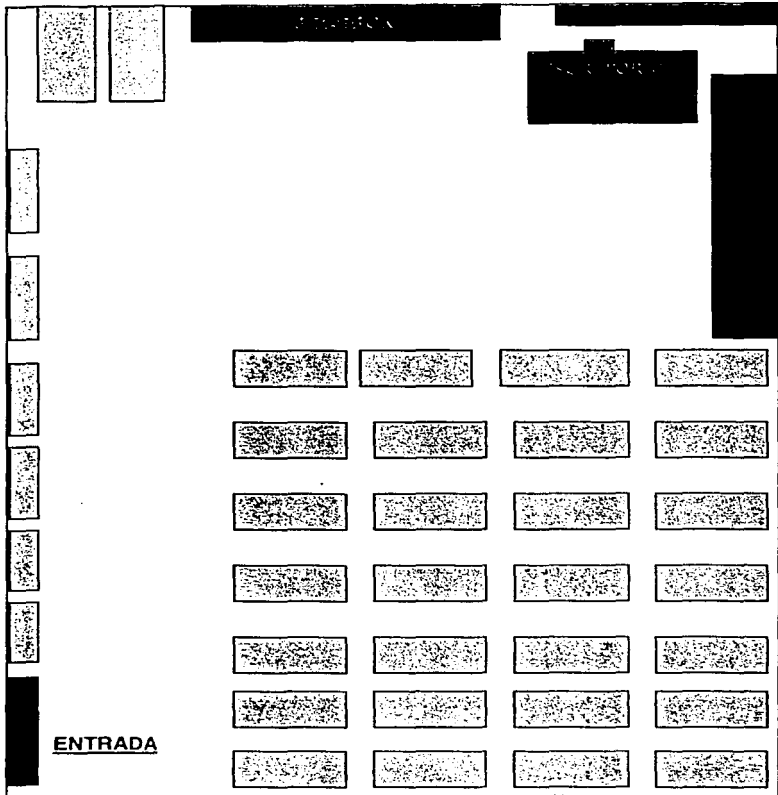
Al llegar a Santiago de Zula atravesamos éste por las calles principales, hasta llegar a un campo de fútbol, cruzándolo y llegando a la entrada de la Escuela primaria.

El grupo de trabajo se instala en una aula, que por lo regular funciona como la dirección, en este lugar se dan las actividades Educativo/Preventivas a las promotoras y se otorga atención a los niños, así como las reuniones con los padres de familia.

El equipo que va a dar atención clínica, consta de tres alumnos de servicio social y tres residentes de la especialidad (estomatología en atención primaria), se trabaja en las bancas, éstas se acomodan de manera que la luz exterior ayude, ya que la iluminación es deficiente. Éste día se comenzaron a realizar las extracciones dentales de los niños que habían sido revisados previamente, esto con el consentimiento de los padres de familia, los profesores y la directora.

CUADRO 3

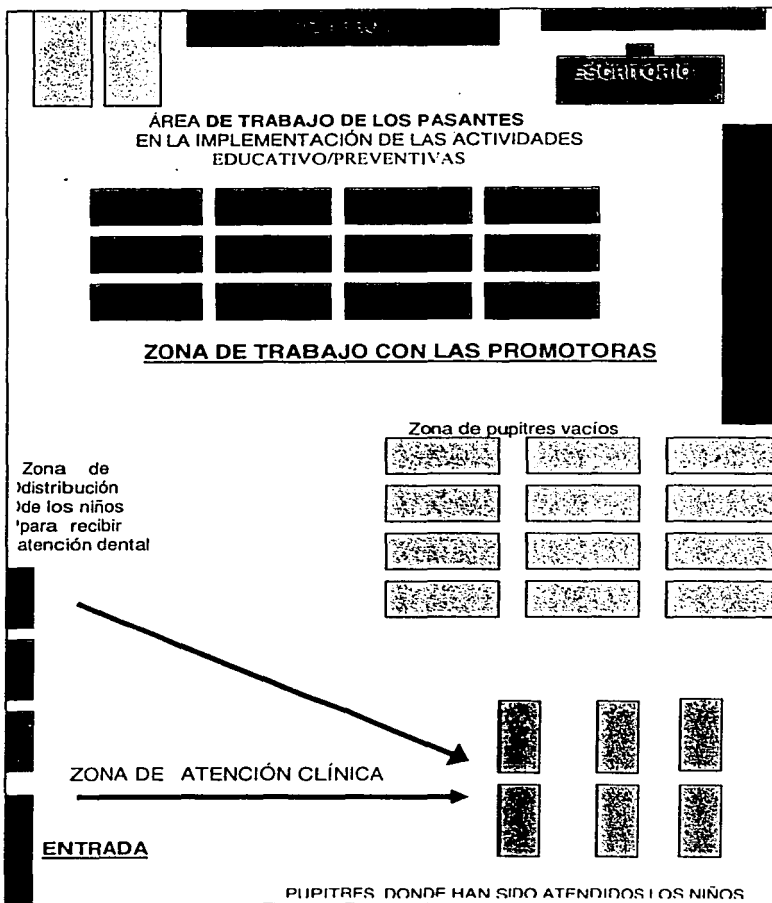
DISPOSICIÓN HABITUAL DEL MOBILIARIO EN LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 4

Esquema de la disposición de los dos grupos de trabajo, desarrollo de actividades Educativo/ Preventivas y de atención clínica de manera simultanea.



IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El equipo que se encuentra con las promotoras de salud, consta de tres alumnos del servicio social, un pasante de la carrera y la Dra. Silvia Hernández Zavala que se encarga de coordinar los dos equipos de trabajo; nos instalamos en la otra mitad del aula, ya que se cuenta con un pizarrón para exponer los temas a tratar. (cuadro 4)

Las promotoras habían tenido una serie de sesiones, anterior a mi integración al programa, donde se les pidió que dibujarán en las hojas que se repartieron "como se imaginaban un diente", o "como serán los dientes por dentro", y que lo hicieran lo mas detallado posible esto ayudará para tener un punto de partida que muestra la información con la que cuentan en forma cotidiana.

En la segunda actividad Educativo/ Preventiva se trataron los temas de estructuras anatómicas (ubicación y función). El grupo se mostró muy participativo, se resolvieron dudas que las madres de familia tenían, al final se les dijo a las promotoras que revisaran los temas, recordando que ellas serán las que impartirán está información a toda la escuela, Aproximadamente a la 13:00 hrs. salimos de Santiago Zula.



Fuente: E.E.A.P.



FOTOS 4 y 5

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

12 de Febrero del 2002

Se incorporaron cuatro compañeros nuevos del servicio social, ya que los anteriores estaban por concluir su tiempo de trabajo los nuevos compañeros se integraron en las dos diferentes actividades como observadores, ya que ellos continuarán con el trabajo que se realiza.

Se platicó con las promotoras de salud sobre los temas relativos a la cronología de la erupción dental y la gingivitis, así como un recordatorio de la sesión anterior y se aclararon dudas, se mostró el proceso de cómo se adhiere la placa dentobacteriana. la formación de sarro y la gingivitis; con un ejercicio realizado por las madres de familia con pelotas de unicel, pegamento y diamantina(esto para que la clase no fuera solamente teórica, sino también práctica) éste procedimiento fue ideado y ejecutado por el pasante(Pas.1), responsable de la actividad E/P asignada ese día.

19 de Febrero del 2002

La sesión E/P consistió en conocer la caries. técnicas de cepillado, uso del hilo dental, la enfermedad periodontal y algunos tipos de maloclusión, se utilizaron dibujos, macromodelos, unicel y pintura, esto para representar el unicel como el diente, la pintura como el flúor y el líquido para acrílico, como la acidez que produce la caries, para la capitación, se analizaron algunas medidas de detección y tratamientos de primera elección para estos padecimientos.

Se comenzaron a realizar preguntas a las promotoras, sobre las sesiones anteriores y comenzaron a exponer lo que se les ha transmitido, en sus palabras y en el tiempo que ellas tomaron para desarrollarlo. Se ha tratado de no presionarlas, ya que ellas deben ir perdiendo el miedo a hablar, así como ir formando un discurso sobre los nuevos conceptos que se integran a su bagaje cultural.



Fuente: E.E.A.P.

FOTOS 6 y 7

26 de Febrero del 2002

Se realizó una junta informativa con la directora, ya que se encontraba de licencia por enfermedad y no se había hablado con ella, todos las actividades fueron puestas al tanto con el director suplente, se comentó que se realizó una actividad con los padres de familia y los niños, en donde se les pidió un dibujo para conocer el "saber popular", esta actividad se realizó del 6 al 27 de noviembre, se mencionaron las actividades que se realizaban en esos momentos, entre ellos, la participación de las madres de familia, y que se había completado el 100 % de los tratamientos de extracciones dentales indicadas, la directora se mostró satisfecha con los resultados, así mismo se reiteró el apoyo al equipo de trabajo, ofreciendo el aula en donde se realiza el programa, por tal motivo se suspendieron las actividades durante ese día con las promotoras, ya que no sabíamos que tanto tiempo teníamos que esperar para volver a retomar las actividades con normalidad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Fuente: E.E.A.P. FOTO 8

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5 de Marzo del 2002

Se trabajó con las promotoras, se presentaron cinco, y nuevamente tratamos que de realizarán un ejercicio didáctico acerca de las actividades desarrolladas en la sesión pasada, al principio ninguna quería participar, pero conforme ellas misma se ayudaban, provocamos la participación sin que fueran forzadas, expresaron dudas de los temas anteriores y se les proporcionaron fotocopias, sobre todo lo que se había impartido y se les pidió, que volvieran a hacer un dibujo, pero ahora, completándolo con lo aprendido, en las sesiones con los compañeros y lo entregaran el martes entrante.

12 de marzo del 2002

No se presentaron nuevamente las promotoras, ya que tenían otras actividades (plantar árboles de la escuela), y pidieron se cancelara este día la capacitación, por lo que todo el equipo de trabajo, se integró para el examen diagnóstico de la cronología de la erupción dental, en todos los niños de la primaria, este día solo se llegó a la mitad de los grupos existentes en el plantel.

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL

19 de marzo del 2002

Al comenzar las actividades, dos promotoras se presentaron y se integraron al grupo de trabajo, para terminar el examen diagnóstico de los 6 grupos faltantes por revisar sobre la cronología de la erupción dentaria, ya que uno de los objetivos, es que ellas, se conozcan como promotoras de salud y se relacionen con el plantel en general.

26 de marzo y 2 de abril del 2002

Periodo vacacional Escolar.

9 de abril del 2002

Al llegar a la Escuela, nos encontramos con una de las promotoras, que había dejado de ir, pero nuevamente se quería incorporar al grupo, ya que refiere interés por conocer más de la salud bucodental, así como otra de las promotoras que ha asistido a un mayor número de sesiones, ella nos entregó el dibujo que se les había encargado, solo ellas se presentaron y se les pregunto el por qué sus compañeras no asistieron, nos contestaron que para ellas era muy difícil continuar, ya que no cuentan con suficiente tiempo para realizar sus actividades.

Éste día realizamos una entrevista, sobre los cambios que ellas han implementado en su familia, las dos refirieron mayor atención en el cuidado dental, en sus hijos y compartían la experiencia que se ha vivido con sus familiares, reiterando su compromiso por seguir asistiendo y participar en las diferentes actividades.

Las incluimos en la actividad sobre el diagnóstico del biotipo, ya que este es un trabajo, que necesita de todo el equipo, así como el apoyo de ellas, los

alumnos y los profesores ya reconocen a las promotoras, ellas se esmeran por ser lo más eficientes y se nota la buena relación que hay entre ellas.

Nos comentaron que tratarán de platicar con sus compañeras, para que retomen la actividad.

Se realizó una entrevista con las dos promotoras, de la que surgen los siguientes testimonios que muestran sus inquietudes.

- *" Me gustaría regresar a tomar clases, ya que no había podido asistir por problemas personales" (Pozathi, Informante)*

En ésta respuesta comenta el interés, que hay aún con los problemas que se le presentan por regresar al grupo de trabajo, es una persona motivada por el equipo de trabajo.

- *"Me gusta formar parte del grupo, me he dado cuenta que los temas que nos han dado, nos sirven para cambiar malas costumbres y mejorar la salud de los dientes, como el cepillado" (Proange, Informante)*

La promotora ha cambiado o quiere cambiar sus hábitos, conociendo la base para la prevención, en este caso ella menciona el cepillado dental, para mejorar su salud bucal.

- *"Los temas que hemos visto son fáciles de entender, por que los doctores los explican de manera entendible y no utilizan nombres que no conocemos, son interesantes, me gustaría seguir aprendiendo más cosas nuevas. (Proange, Informante)*

La exposición de los temas han sido de gran importancia para las promotoras, ellas tratan de explicar el proceso de la enfermedad, es de

suma importancia no elevar el nivel con palabras "Técnicas" sino hacerlo lo más sencillo posible.

- *" El número de dientes, los nombres y como está formada la boca" (Proange, Informante)*

Los temas que refiere le interesan ya que tiene niños pequeños y no quiere confundir la dentición temporal con la dentición permanente, por ello la curiosidad por conocer estos temas.

- *" Los doctores son muy divertidos y se explican de una manera entendible, para todas. Los nuevos no sé como sean, pero los anteriores me gustaba como decían las cosas" (Proange, Informante)*

Refiere el agrado de los pasantes, pero tiene duda en el cambio de ellos, éste se irá perdiendo según se dé la relación pasante y el grupo(recordemos que en esta primera fase terminaron el servicio social los alumnos a cargo de las sesiones)

- *"Me gustaría empezar por mis hijos, y ahora yo les he dicho que se cepillen los dientes, por lo importante que es y luego compartirlo con la demás gente." (Proange, Informante)*

El comienzo del cuidado dental en éste caso ella lo refleja en la salud de sus hijos, ya que ellas son el primer agente diagnóstico y de tratamiento en enfermedades, si ella lo comparte con amigos, hermanos, etc.. sentirá la satisfacción de promover la salud bucodental.

- *"Me fijo que mis hijos se laven muy bien los dientes, después de comer dulces ya que en la plática nos dijeron que con eso se quita la placa dentobacteriana, que produce caries" (Proange, Informante)*

La utilización de las técnicas de cepillado tratan de cambiar el método utilizado, ya que sólo se sabe, que hay que cepillar los dientes, pero no la forma adecuada.

- *"Me gustaría que continuaran las clases, si seguiré asistiendo, además por que quiero tener mi reconocimiento y colocarlo en mi estética" (Proange, Informante)*

La promotora habla sobre su interés en el proyecto, que desde que comenzó fue la más participativa, menciona el interés por conseguir el reconocimiento, ya que así tendrá una satisfacción propia, fuera de lo que le representa en forma cotidiana su propio establecimiento.

Estas respuestas nos dan una clara visión de que el programa ha sido aceptado por las promotoras, tanto la manera de exposición de las actividades Educativo/Preventivas, como las actividades clínicas en las cuales ellas han participado, en cuanto a la difusión ya se comenzó a tener cambios de conducta en ellas mismas, mencionan que ahora se preocupan más por la salud bucodental de su familia.

El trabajo que se llevó con los alumnos del servicio social fue aceptado y ahora hay que tener en cuenta estas técnicas que se realizaron para compartirlas con los nuevos alumnos que se encargarán de concluir el programa.

CUADRO 5

CONTEXTO DE LAS ACTIVIDADES DE DESARROLLO SIMULTÁNEO

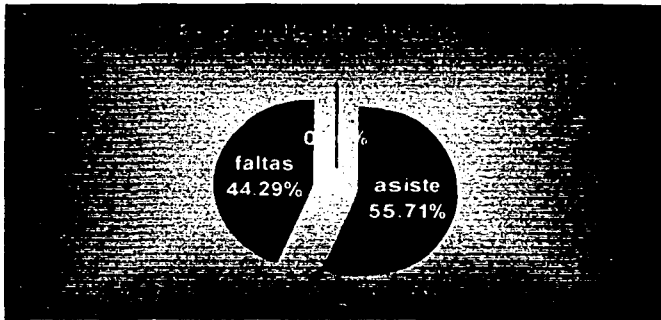
FECHA	ACTIVIDAD EDUCATIVO/ PREVENTIVAS CON LAS PROMOTORAS	ACTIVIDADES CLÍNICAS
22 de Enero del 2002	-Realización de dibujos con el tema "forma y función del diente", por los padres de familia. -Impartición de la actividad E/P. -Estructuras anatómicas de la boca (función, ubicación) (Pas.4)	-Realización de extracciones dentales indicadas a los primeros seis grupos de la Primaria (Pas.1,2, 3)
12 de Febrero del 2002	-Introducción a la actividad didáctica partiendo de los elementos desarrollados en la sesión anterior. -Cronología de la Erupción Dental. -Gingivitis (práctica con bolas de unicel, pegamento y diamantina) placa y calculo. (Pas. 1)	-Realización de extracciones dentales a los seis grupos restantes del plantel. (Pas. 2, Pas 3, Pas 4)
19 de Febrero del 2002	Exposición de los siguientes temas: -Caries, Aplicación de Flúor, Técnicas de cepillado. -Uso de Hilo Dental, Enfermedad periodontal. -Tipos de Maloclusión. Exposición de las Promotoras. (Pas. 2, Pas 3)	-Extracciones dentales a niños que no asistieron en las sesiones anteriores. (R1,R2)
26 de Febrero del 2002	-Reunión Informativa del equipo académico con la Directora del Plantel (recién integrada)	
5 de Marzo del 2002	-Práctica didáctica sobre la exposición de las promotoras, de los temas vistos. (Pas. 4, 5)	
12 de Marzo del 2002	- La participación de las promotoras en esta actividad, consiste en apoyar el traslado y regreso de los niños a sus salones de clase. -Así como el control y remisión de los mismos a cada mesa de diagnóstico.	-Diagnóstico epidemiológico sobre cronología de la erupción dental, revisión de los primeros seis grupos. (Pas. 6)
19 de Marzo del 2002	-La práctica de las promotoras fue la misma que la sesión anterior.	- Diagnóstico epidemiológico sobre cronología de la erupción, término de los seis grupos restantes (Pas. 6)
29 de Mar. 2 Abr. d 2002	-Periodo Vacacional Escolar.	
9 de Abril del 2002	-Entrevista con Las Promotoras. -Solicitud de nuevo dibujo, donde se esquematiza la forma del diente luego de las actividades Educativo/ Preventivas. -Actividad de las Promotoras en el estudio del Biotipo.	-Diagnóstico epidemiológico de Biotipo y Epidemiología de la Caries en tres grupos. - Actividad de las promotoras en el estudio del Biotipo. (Pas. 6,7,8 .R1, R2)

Fuente: Directa, Temamatla,2002

RESULTADOS.

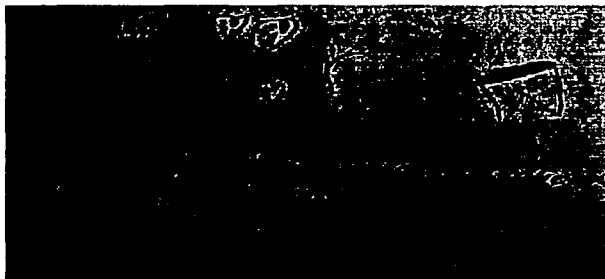


En esta gráfica se muestra la participación de las promotoras al proyecto y tenemos como un resultado que de el grupo de 10 personas, sólo una asistió a las actividades en un 100%, ella es la que más se interesó en formar parte del grupo, demostrando una entrega a este proyecto satisfactorio para el equipo de trabajo. La segunda gráfica muestra el porcentaje de asistencia del grupo, siendo satisfactoria la participación de éste en general.



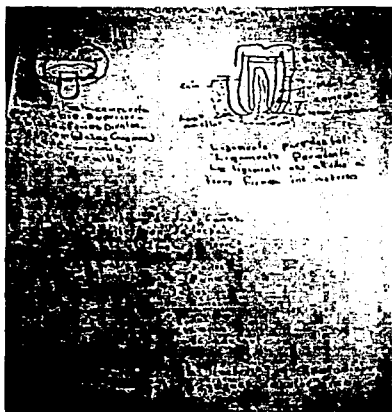
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Otro de los resultados es, como se muestra en los siguientes dibujos, los datos que tiene nuestra promotora que más asistió a las actividades Educativo/ Preventivas. Podemos observar cambios en los dibujos antes y después de la asistencia, en el 1º sólo se muestran sus representaciones y en el 2º luego del desarrollo de las actividades E/P ya se integran datos obtenidos durante la capacitación.



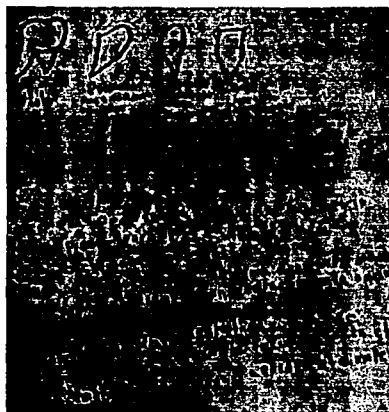
Fuente: E.E.A.P.

FOTO 9



Fuente: E.E.A.P.

FOTO 10



IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD BUCODENTAL

CONCLUSIONES.

El presente trabajo, nos muestra el desarrollo de algunas de las actividades que se realizan en el Programa propuesto por la Especialización en Estomatología en Atención Primaria de la F.E.S. Zaragoza de la UNAM, el cual se realiza para fomentar la salud bucodental.

Este proyecto no sólo necesitó de la participación de Cirujanos Dentistas, sino también de la ayuda en general de la comunidad, a esto podemos concluir que si formamos grupos de promotoras voluntarias en este tipo de programas, serán difundidos por ellas mismas, provocando que la gente tenga la confianza de aclarar dudas ya que la relación entre estos grupos será de confianza, por estar familiarizadas con ellas.

La importancia que las promotoras han dado a este tipo de responsabilidades es bastante satisfactoria, ya que se observa que en la mayoría de ellas, el grado de participación para llevar a cabo las actividades es en todo momento de disposición y de entrega total al proyecto, algunas de ellas dejan de hacer actividades que antes de incorporarse al grupo desarrollaban en su vida diaria.

Los programas de salud no sólo deben de encaminarse a detener, estudiar o fomentar la prevención de enfermedades, debemos tratar de conocer y dar satisfacción a las poblaciones, ya que muchas veces tratamos de realizar trabajos que la población no siente necesaria.

El nivel de alcance de los objetivos y las metas se muestran en este trabajo, ya que este proyecto se encuentra en la primera etapa de su realización.

Las bases que ahora tienen la promotoras servirá, para que ellas puedan integrarse más de lleno en las actividades que continúan en la segunda etapa de este programa.

DISCUSIÓN.

Uno de los casos que se observó en Temamatla es, que algunas promotoras refirieron que no tenían tiempo suficiente para asistir a las actividades, recordemos que las mujeres jóvenes tienen responsabilidades domésticas y con hijos pequeños, también muchos hogares necesitan la ayuda de las madres de familia para completar el gasto, teniendo que salir a trabajar.

Las madres de familia ahora en comparación con otra época, se muestran más participativas y ayudan en tareas que ya no sólo son efectuadas por los hombres, aquí el caso, que se proponen ellas mismas en formar parte del grupo de promotoras.

Las promotoras, a pesar de que no nos adentramos mucho a su vida familiar, nos reflejan que tienen una vida con escasos recursos, pero esto no impide que tengan la necesidad de prevenir las enfermedades por mantener el bienestar en su familia.

El "Saber Popular" y el "Saber Materno" son de gran importancia, ya que partimos, de él conocer de la población sobre la salud bucal, el objetivo no es cambiar por completo los hábitos que se tienen, se pueden modificar o seguir con algunas prácticas que ya ellos conocen en beneficio de la salud.

Los temas que se abordaron fueron claros para las promotoras, ya que las enfermedades que se manejaron son problemas que ellos escuchan a diario, esto ayuda también a desarrollar las actividades teniendo una interrelación con ellas ya que exponen sus dudas y experiencias sobre estos.

El nivel de participación en las sesiones mencionadas en esta primera parte del programa, nos ayuda a conocer el interés que se están teniendo las

promotoras a un con sus actividades cotidianas, en la segunda etapa se seguirá trabajando con el grupo, necesitaríamos más tiempo para continuar con el estudio y plasmarlo en éste trabajo, mi integración con el grupo de trabajo seguirá para conocer un poco más de este proyecto.

El entusiasmo de la promotora que más sobresalió en el estudio nos deja con una buena perspectiva de los alcances que se están teniendo, en la última sesión se le pidió que recalcará el dibujo (foto 9 y 10) fué a su estética y regresó antes de que saliéramos de Santiago Zula, esto demostró su interés hasta el último momento del estudio y que continuará en las siguientes fases del programa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.

1. **Anuario Estadístico**, Editorial: INEGI y Gobierno del Estado de México, Edición México, 2001.
2. **Estado de México, Secretaría de Comunicaciones y Transporte**, Dirección General de Planificación, Subdirección de Cartografía y Presentación, 1999.
3. **Los Municipios del Estado de México**, Secretaría de Gobernación, Colección Enciclopédica de los Municipios.
4. **Sánchez Rosado Manuel, Elementos de Salud Pública**, Editorial: Méndez Cervantes, México D.F. 2ª Edición.
5. **Rochon Alain, Educación Para La Salud, Una Guía Práctica, Para Realizar Un Proyecto**, Editorial: Masson, S.A. 1ª Edición, México.
6. **Manual Sobre Educación Sanitaria en Atención Primaria de Salud**, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1990.
7. **Álvarez Alva Rafael, Salud Pública y Medicina Preventiva**, Editorial: El Manual Moderno, México D.F. 1991.
8. **Freman B. Ruth y Homes M. Edward, Administración de Los Servicios de Salud Pública**, Editorial: Interamericana, México D.F.
9. **Romo Pinales María Rebeca, Plan de Estudios de La Especialización en Estomatología en Atención Primaria**, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, México, 1995.

10. **Zimbrón Levy Antonio, Feingold Steiner Mirella, Odontología Preventiva**, México, 1993, 1ª. Edición.
11. **Katz Simon, Odontología Preventiva en Acción**, Editorial Panamericana, México 1983, 3ª Edición.
12. **Forrest O. John, Odontología Preventiva**, Editorial El Manual Modemo, México 1983, 2ª Edición.
13. **Depaola P. Dominick, Cheney H. Gordon, Odontología Preventiva**, Editorial Mundi S.A.I.C. y F., Argentina 1981, 1ª Edición.
14. **Glickman Irving, Periodontología Clínica**, Editorial Interamericana, 4ª Edición, 1974.
15. **Especialización en Estomatología en Atención Primaria, F.E.S. Zaragoza, UNAM, Implementación de un Modelo de Servicio de Atención Bucodental, en la Escuela Primaria Miguel Hidalgo, Santiago Zula Municipio de Temamatla, Estado. de México, Junio del 2001.**
16. **González de la Rocha Mercedes, Divergencias del Modelo Tradicional, Hogares de Jefatura Femenina en América Latina**, Editorial Plazas verdes y cieras, 1ª Edición. 1999.
17. **Gabayet Luisa, García Patricia, Mujeres y Sociedad Salario, Hogar y Acción Social en el Occidente de México**, Colegio de Jalisco EDUESAS del occidente, 1ª Edición.

ANEXOS

1. Acerca de su participación como promotoras dentro del grupo.
2. Acerca de la información recibida durante la sesión
3. Acerca de la información de su preferencia.
4. Acerca de la relación Informador- Informante.
5. Acerca de las propuestas de intervención al interior de la comunidad con respecto a la salud bucodental.
6. Acerca de su transformación como ser social a partir de su inserción como promotora.
7. Acerca de su continuidad y permanencia en el proyecto.