

01421
96



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
BUCODENTAL DIRIGIDO A PADRES DE NIÑOS CON
CAPACIDADES ESPECIALES.**

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A :

LUCILA ESCAMILLA GUERRERO

**DIRECTORA: C.D. MA. ELENA NIETO CRUZ
ASESORA: C.D. NANCY ANTONIETA JACQUES MEDINA**

MÉXICO D. F.

MAYO 2003



A



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.

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recopilacional.

NOMBRE: _____

FECHA: _____

FIRMA: _____

Dedicatoria.

A mi madre:

Gracias por tu apoyo,
dedicación, entereza y
esfuerzo; ya que sin ti
no hubiera logrado
esta meta.

B

ÍNDICE

Introducción	1
1. Marco teórico	2
1.1. Concepto de discapacidad	2
1.2. Concepto de retraso mental	2
1.2.1. Etiología	3
1.2.2. Clasificación de retraso mental	4
1.2.3. Diagnóstico	5
1.2.4. Signos de retraso mental	7
1.2.5. Aspectos bucales del retraso mental.....	7
1.3. Atención odontológico al paciente impedido.....	8
1.4. Técnicas de cepillado.....	10
1.5. Aplicación de fluoruro.....	14
2. Justificación.....	15
3. Objetivo	16
3.1. General.	
3.2. Específicos.	
4. Hipótesis.....	16
5. Metodología.....	17
5.1. Material y métodos.....	17
5.2. Población de estudio	20
5.3. Muestra.....	20
5.4. Tipo de estudio	20
5.5. Variables de estudio.....	20
5.6. Técnicas de recolección de datos.....	21
6. Implementación del programa.....	21
6.1. Metas	21
6.2. límites	21
6.3. Cronograma	22
6.4. Recursos.....	23
6.5. Ejecución	24
7. Resultados.....	26
8. Conclusiones.....	41
Bibliografía.....	42

C

Anexos	43
1. Cuestionario	43
2. Plática de higiene bucal	45
3. Tríptico	48
4. Instituciones a donde pueden acudir a atención dental	49
5. Mapa del Centro de Atención Múltiple	52

D

INTRODUCCIÓN.

Los centros de atención múltiple son escuelas de aprendizaje para personas con capacidades diferentes, a donde acuden individuos de bajos recursos económicos y con muchas necesidades de apoyo.

Sin embargo son padres de familia preocupados por el bienestar y una mejor integración de sus niños a la sociedad. Estos al presentar ciertas discapacidades motoras y mentales presentan insuficiencias en su estado de salud bucal.

Al tener todos estos padres de familia un bajo nivel educativo, y por consiguiente un nivel de vida pobre, el apoyo que muchas veces pueden brindar a sus hijos es deficiente. Es por esto que la implementación de un programa dirigido a los padres de familia, como núcleo principal de apoyo, es de suma importancia para poder elevar el bienestar de estos pequeños tan especiales.

Dos millones 121 mil niños con capacidades diferentes estudian en las escuelas regulares de los niveles preescolar, primaria y secundaria, lo que significa un avance en su integración.¹

La base de la integración del menor con capacidades diferentes es la familia, pero también es necesaria la colaboración de los centros educativos, laborales y de la sociedad. Es por esto que debemos enseñar tanto a los niños, como a sus padres y al personal académico del centro de atención múltiple, para obtener un mejor resultado.

¹ Boletín UNAM-DGCS-004 enero 03 de 2003

1. MARCO TEÓRICO.

1.1. CONCEPTO DE DISCAPACIDAD.

Otros términos quizás más comunes cómo, por ejemplo "incapacidad" o "minusvalido" pueden dar a entender que las personas con discapacidades son personas "sin habilidad" o de "menor valor."² En comparación, "discapacidad" quiere decir una falta de habilidad en algún ramo específico. El uso del término reconoce que todos los individuos con discapacidades tienen mucho que contribuir a nuestra sociedad. Este término, fue aceptado por la real academia Española de la lengua hace 10 años.³

En la actualidad se les llama a los niños con ciertas discapacidades, niños especiales o con capacidades diferentes. Esto hace que él o la familia no se sienta discriminados.

1.2. CONCEPTO DE RETRASO MENTAL.

El retraso mental es un término que se usa cuando una persona tiene ciertas limitaciones en sus funciones mentales y en destrezas tales como aquéllas de la comunicación, cuidado personal y sociales. Estas limitaciones causan que el niño aprenda y se desarrolle más lentamente que un niño típico. Los niños con retraso mental pueden tomar mas tiempo en aprender a hablar, caminar, vestirse, comer o lavarse los dientes. Están propensos a tener problemas en la escuela. Ellos sí aprenderán, pero necesitarán mas tiempo.⁴

² SB Finn, Odontología Pediátrica, Ed. Interamericana 1976, pagina. 491

³ pagina Internet Canal Salud.com 2002

⁴ Arthur J. Newak, Odontología para el paciente Impedido, editorial Mundi, 1979. pag. 43

1.2.1. ETIOLOGÍA.

Se han encontrado muchas causas del retraso mental. Las mas comunes son:

- **Condiciones genéticas.** A veces el retraso mental es causado por genes anormales heredados de los padres, errores cuando los genes se combinan, u otras razones. Un ejemplo de condición genética incluye el síndrome de Down.
- **Problemas durante el embarazo.** El retraso mental puede resultar cuando el embrión o feto no se desarrolla apropiadamente dentro de la madre. Por ejemplo, puede haber un problema en la manera en la cual se dividen sus células durante su crecimiento. Una mujer que bebe alcohol o que contrae una infección como rubéola durante su embarazo puede tener también un niño con retraso mental.
- **Problemas al nacer.** Si el niño tiene un problema durante el parto, como por ejemplo, si no esta suficientemente oxigenado.
- **Problemas de la salud.** Algunas enfermedades como, varicela o meningitis pueden causar retraso mental. El retraso mental puede ser causado por malnutrición extrema, no recibir suficiente cuidado médico, o por ser expuesto a venenos como plomo o mercurio.

El retraso mental no es una enfermedad, no se puede contraer de otras personas, no es un tipo de enfermedad mental como la depresión; no hay

cura, sin embargo, la mayoría de los niños pueden aprender a hacer muchas cosas. Sólo les toma mas tiempo y esfuerzo que a los otros niños.⁵

1.2.2. CLASIFICACIÓN DEL RETRASO MENTAL.

La clasificación del retraso mental según la OMS (Organización Mundial de la Salud) es la siguiente: ⁶

Coefficiente intelectual	Denominación	Nivel cognitivo según Piaget	Edad mental correspondiente
Menor de 20	Profundo	Período sensorio-motriz	0-2 años
Entre 20 y 35	Agudo grave	Período sensorio-motriz	0-2 años
Entre 36 y 51	Moderado	Período preoperativo	2-7 años
Entre 52 y 67	Leve	Período de las operaciones concretas	7-12 años

Las interpretaciones de estos coeficientes intelectuales es la siguiente:

- Profundo: Son sujetos con una incapacidad total de autonomía. Los que tienen un coeficiente intelectual inferior a 10 incluso viven en un nivel vegetativo.
- Agudo-grave: Fundamentalmente se trabaja para instaurar hábitos de autonomía, ya que hay probabilidades de adquirirlos. Su capacidad de

⁵ Ibidem, pag. 44

⁶ Ibidem, pag. 43

comunicación es muy primaria. Son niños que necesitan revisiones constantes.

- **Moderado:** Son sujetos que pueden ser capaces de adquirir hábitos de autonomía e inclusive pueden realizar ciertos desplazamientos conocidos. Cuando sean adultos podrán asistir a lugares ocupacionales aunque siempre necesitarán una supervisión.
- **Leve:** Son casos educables. Pueden llegar a realizar tareas con supervisión. Son los casos más favorables.

1.2.3. DIAGNÓSTICO.

Los expertos señalan que el retraso mental se diagnostica observando dos cosas:

- La habilidad del cerebro de la persona para aprender, pensar, resolver problemas y hacer sentido del mundo.
- Si acaso la persona tiene las destrezas que él o ella necesita para vivir independientemente.

El funcionamiento intelectual es generalmente medido a través de una prueba llamada prueba de coeficiente de inteligencia. La medida promedio es de 100. Se cree que las personas que sacan menos de 70 a 75 tienen retraso mental. Para medir la conducta de adaptación, los profesionales estudian lo que el niño puede hacer en comparación con los otros niños de su edad.

Ciertas destrezas son importantes para su integración:

- Las destrezas de la vida diaria, tales como vestirse, ir al baño, y comer.
- Las destrezas para la comunicación, tales como comprender lo que se dice y poder responder.
- Destrezas sociales con los compañeros, miembros de la familia, adultos y otras personas.

El coeficiente intelectual se obtiene dividiendo la edad mental, que representa el nivel de realización, por la edad cronológica y multiplicando el resultado por 100. De modo que un niño que tiene 8 años, para quien la prueba psicométrica demuestra un nivel de realización equivalente a 4 años de edad tendrá un coeficiente intelectual de 50.

$$(EM) 4.0 \times 100 = 50$$

$$(EC) 8,0$$

Después del diagnóstico inicial, se estudian las potencialidades y debilidades de la persona. También la cantidad de apoyo o ayuda que la persona necesita para llevarse bien en la casa, en la escuela y en la comunidad.

1.2.4. SIGNOS DEL RETRASO MENTAL.

Aproximadamente el 87% de las personas con retraso mental son un poco más lentas que el promedio al aprender información y destrezas nuevas. Es posible que sus limitaciones no sean aparentes durante su niñez. También es posible que no sean diagnosticadas como personas con retraso mental hasta que comiencen a ir a la escuela. Como adultos, muchas personas con retraso mental leve pueden vivir independientemente.

1.2.5. ASPECTOS BUCALES DEL RETARDO MENTAL.

El paciente con incapacidades de desarrollo a menudo presentan malformaciones congénitas múltiples, incluyendo anomalías en la dentición, patrones anormales de erupción y anomalías en la morfología.

Por ejemplo las malformaciones bucales en el síndrome de Down incluyen las siguientes: lengua escrotal, macroglosia con protusión y mordida abierta, anomalías palatinas, procesos laterales engrosados, dos surcos en el paladar, tendencia a la clase III, desarmonías oclusales, microdoncia, dientes primarios que no se exfolian, patrones de erupción aberrantes, dientes conoides, hipoplasia del esmalte, anodoncia y dientes supernumerarios.

La incidencia de caries en los pacientes con retraso mental se ha encontrado que es menor que en los pacientes normales. Las razones para esto son especulativas y van desde las teorías de características morfológicas a factores culturales. Al mismo tiempo, numerosos estudios concuerdan en que hay una mayor proporción de trastornos periodontales en estos individuos.⁷

⁷ *Ibidem* pag. 48

1.3. ATENCIÓN ODONTOLÓGICA AL PACIENTE IMPEDIDO.

El objetivo de cualquier programa de rehabilitación y entrenamiento para el retardado mental es aumentar la capacidad funcional total del paciente. Es obvio que un paciente con deterioro intelectual puede tener más reducidas sus potencialidades por defectos físicos. La buena salud bucal no solo es fundamental para acrecentar el potencial biológico de estos pacientes, sino con frecuencia lo es para aumentar su autoestima, dignidad y aceptación por la sociedad.

El papel del odontólogo en la rehabilitación de estos pacientes, por lo tanto, requiere una comprensión de la naturaleza del retardo mental, los factores etiológicos implicados, las manifestaciones orocraneofaciales y las consideraciones en el diagnóstico y tratamiento.

Como aproximadamente el 89% de los niños con deficiencia mental son levemente retardados, la gran mayoría de esos pacientes pueden ser tratados en forma rutinaria con la aplicación de los principios básicos de manejo odontopediátrico. En la mayoría de los casos, es en verdad difícil diferenciar las reacciones que pueden tener estos niños, de los niños normales.

Mucho dependerá de las actitudes del odontólogo y el personal auxiliar, sobre todo si se evita estereotipar al paciente por su problema. El manejo puede efectuarse de acuerdo al análisis individual, tomando en cuenta su historia médica, estado dental e historia odontológica previa.

Existe, por supuesto, una cantidad apreciable de pacientes mentalmente impedidos con trastornos de conducta, que presentan problemas en el manejo odontológico. A menudo son hiperactivos e impulsivos, pueden

perturbar los procedimientos en el consultorio y plantear exigencias fuera de lo común sobre el tiempo y la paciencia del operador. El profesional privado se encuentra en un dilema mayor, porque con frecuencia no puede ser remunerado adecuadamente, debido en muchos casos a que los familiares están agotados económicamente por los costos de las terapias de adaptación, medicamentos auxiliares y escuelas especiales. aunque el factor principal de la negativa de muchos odontólogos para tratar a estos enfermos, es su falta de entrenamiento adecuado para superar los problemas que presentan.

Es de suma importancia tomar en cuenta los siguientes factores para un tratamiento adecuado a los pacientes con incapacidad mental:

- Conocer la enfermedad del paciente
- Analizar a cada paciente como un individuo y tratarlo de acuerdo a sus méritos propios.
- Evitar actitudes negativas hacia el discapacitado.
- Estructurar el ambiente del consultorio para recibir y agradar a los niños.
- Ejercitar una atención cariñosa, combinada con una gran firmeza.
- Emplear auxiliares que mejoren la capacidad del paciente para aceptar la atención ambulatoria.
- Recompensar inmediatamente el buen comportamiento y desalentar el que es inapropiado.
- Enseñar a los padres del paciente los principios de la prevención.
- Estudiar continuamente las modalidades de los niños sanos y de quienes están enfermos de la mente y el cuerpo.
- Enseñar a los auxiliares las modalidades de los impedidos mentales y físicos y solicite su apoyo en el manejo del paciente.⁸

⁸ página de internet canal salud.com

1.4. TÉCNICAS DE CEPILLADO

Elementos básicos

- Hilo dental
- Cepillo interproximal
- Reveladores de placa
- Cepillo dental

El cepillado

El cepillado de los dientes elimina la placa bacteriana y otros residuos de alimentos, previniendo las caries y la enfermedad periodontal.

Es por esto que la enseñanza de una técnica de cepillado adecuada al paciente, de acuerdo a sus habilidades es de suma importancia. A continuación se presentan varias técnicas de cepillado:

- 1. Colocar el cabezal del cepillo en los dientes, con las puntas de los filamentos en ángulo de 45°, hacia el borde de las encías.**
- 2. Mover el cepillo hacia adelante y hacia atrás con movimientos cortos.**
- 3. Cepillar la superficies exteriores de cada diente inferior y superior manteniendo los filamentos formando un ángulo de 45°.**
- 4. Cepillar todas las superficies interiores de los dientes superiores e inferiores.**

5. Cepillar las superficies internas de los incisivos superiores e inferiores colocando el cepillo en posición vertical y haciendo varios movimientos suaves arriba y abajo.

Técnica de rotación

Las cerdas del cepillo se colocan contra la superficie de los dientes, lo más arriba posible para dientes superiores, y lo más abajo posible para dientes inferiores, con sus costados apoyados contra la encía y con suficiente presión como para provocar un moderado movimiento en el sector de la encía. El cepillo se hace rotar lentamente hacia abajo y hacia arriba, de manera que los costados de las cerdas cepillen tanto la encía como los dientes en un movimiento arqueado. Los premolares y molares se cepillan por medio de un movimiento de frotación.⁹

Técnica de Bass

En esta técnica el cepillo se coloca en ángulo de 45 grados contra el diente; éste se mueve en sentido horizontal contra la superficie de los dientes. Para las caras linguales de los incisivos superiores e inferiores, se sostiene verticalmente el cepillo. Las caras oclusales de molares y premolares se cepillan por medio de movimientos de frotamiento hacia adelante y atrás.

⁹ Katz/Mc Donald/ Stokey, Odontología Preventiva en Acción, Editorial Médica Panamericana, 2000, México, D.F.

Método combinado

Se realizan movimientos usando la técnica de Bass y luego barrer las encías y los dientes empleando el método rotacional.

La siguiente es una buena *técnica para realizar el cepillado*; es simple, cómoda y si se habitúa a ella, dará muy buenos resultados:

Los dientes superiores deben cepillarse rotando el cepillo hacia abajo.



Los dientes inferiores deben cepillarse rotando el cepillo hacia arriba.



Los molares y premolares deben cepillarse realizando movimientos de rotación sobre sus superficies.



A pesar de que la anterior es una de las técnicas más conocidas por todos, vale la pena dar a conocer otros métodos que han diseñado diversos autores para realizar el cepillado de los dientes.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Técnica para los niños

La canción dice "los dientes de arriba se cepillan para abajo y los dientes de abajo para arriba...". Muchos conocemos ésta "técnica" que es muy efectiva en la enseñanza; sin embargo, tal vez no sea la mejor.

El cepillo de dientes no es sólo para eliminar la comida pegada en los dientes, sino que además elimina la placa dentobacteriana. Eliminar la placa dentobacteriana significa despegarla de los dientes, por lo tanto es necesario que el cepillo penetre en todos los espacios para tallarla. Se usan las técnicas que lleven de un lado a otro las cerdas del cepillo (como el clásico "violín"), el problema será que estas cerdas jamás entrarán en los huecos más pequeños de los dientes, por ello es aconsejable que el cepillo efectúe movimientos cortos que apliquen una presión constante sobre de los tejidos y así empujen a las cerdas hacia los espacios más pequeños.

Al cepillar es necesario colocar el cepillo apoyando firmemente las cerdas contra los dientes y encías y una vez en esa posición (sin despegar el cepillo) se hace un movimiento de vibrado contra los dientes y encías. Las cerdas al estar presionadas en un sólo lugar se van desplazando paulatinamente hacia los espacios más escondidos eliminando así la placa adherida.

Esta es sin duda la mejor técnica de cepillado, sin embargo su principal problema es que requiere de unos minutos más y sin embargo con suficiente práctica el cepillado puede hacerse casi tan rápido como deseamos que sea.

Como las técnicas para los niños en el cepillado son esencialmente formativas, esto significa que no debemos esperar que un niño menor de 6 años se cepille los dientes como un adulto, por lo que debemos ayudarlos con su cepillado por lo menos una vez al día.

Para los niños se deben elegir técnicas de barrido o de "vaivén", cuidando que el cepillado se haga después de cada alimento y con un orden establecido para no descuidar ninguna parte de la boca. Esto condicionará que el niño en el futuro establezca sus hábitos de higiene y cuando su destreza lo permita ejecute técnicas más sofisticadas.

1.5. APLICACIÓN DE FLUORURO.

El ión flúor se integra a los cristales del esmalte siempre que haya un aporte suficiente de este elemento al organismo por vía sistémica, generalmente a través del agua de consumo. La absorción del flúor se realiza en el estómago y en el intestino delgado, para alcanzar los niveles más altos en el plasma sanguíneo después de una hora de la ingestión de compuestos fluorados.

En la edad infantil, aproximadamente el 50% del flúor ingerido se deposita en los huesos y dientes en formación; en el adulto se fija exclusivamente en el esqueleto. La excreción se realiza principalmente por vía urinaria y en pequeñas cantidades por el sudor y heces. Tanto el plasma como la saliva mantienen bajo su contenido de ión flúor, pero en algunos casos, el nivel en este último fluido orgánico es de suficiente magnitud como para permitir que el esmalte fije ión flúor en su superficie.

Se sabe con seguridad que la adición de ión flúor al agua de consumo es la mejor medida para la reducción de caries. En promedio, la prevención de la caries reportada en los diferentes países varía en un rango entre el 45 y 75%. Las variaciones se deben a que en algunas poblaciones, junto con la fluoración se implementan otros programas de prevención como: educación para la salud, cambios en los patrones de nutrición, etc.¹⁰

¹⁰ Odontología Preventiva. Aspectos básicos. Zimbrón Levy Antonio. Feingold Steiner Mirella, UNAM, México 1993. Pag. 159-178.

2. JUSTIFICACIÓN:

La caries dental y los problemas periodontales, son enfermedades que aquejan a la gran mayoría de la población en nuestro país. Si a ésto le agregamos la discapacidad motora que presentan los niños de educación especial en el Centro de Atención Múltiple y la falta de atención de los padres a una educación bucal de sus hijos, nos daremos cuenta de que las necesidades son muchas en cuanto a su educación y atención dental.

Hay una gran falta de toma de conciencia para aceptar una filosofía de odontología preventiva total en la escuela, el hogar y el consultorio particular. Por otro lado, el odontólogo en su práctica privada no siempre se encuentra dispuesto a la atención de dichos niños debido a que sus discapacidades y la poca capacidad de comunicación, son obstáculos para el trabajo adecuado.

Los odontólogos no están preparados para manejar los problemas especiales que el paciente impedido podría presentar. Aparte de que los programas de estudio de odontología no incluyen experiencias educativas en el manejo de pacientes impedidos.

Motivo por el cual es de suma importancia la implementación de pláticas de salud dental en el ámbito educativo, tanto a los padres como a los niños de educación especial en el Centro de Atención Múltiple #54.

3. OBJETIVOS.

3.1. GENERAL.

- Implementar un programa de educación para la salud bucodental dirigido a padres de niños con capacidades especiales

3.2. ESPECÍFICOS.

- Identificar el nivel de conocimiento de los padres de familia en cuanto a la salud bucal de sus hijos, mediante una encuesta inicial de valoración.
- Dar a conocer a los padres de familia del CAM las instituciones a donde pueden acudir a la rehabilitación bucodental de sus niños, así como las técnicas de prevención de las enfermedades bucodentales, dándoles pláticas y trípticos de información.
- Definir el índice de caries en la población de niños con retraso mental, mediante un levantamiento de CPOD.

4. HIPÓTESIS.

H1 Con la implementación del programa se logró motivar a los padres de familia sobre la salud bucodental de sus hijos.

Ho1 Con la implementación del programa no se logró motivar a los padres de familia sobre la salud bucodental de sus hijos.

H2 En éste grupo de estudio el índice CPOD se presentó elevado.

Ho2 En este grupo de estudio el índice CPOD no se presentó elevado.

5. METODOLOGÍA.

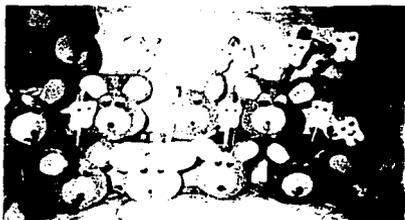
5.1. MATERIAL Y MÉTODOS.

En este estudio se trabajó tanto con los padres de familia como con los niños del Centro de Atención Múltiple. Cabe mencionar que se diseñó un programa sobre salud bucodental dirigido a los padres de familia; de igual manera a los niños se les dieron pláticas, realizando un levantamiento epidemiológico del índice CPO.

Se diseñó una encuesta (anexo 1) y un programa sobre salud bucodental dirigido a los padres de familia entregándoseles un tríptico (anexo 2 y 3); de la misma forma se les entregó un documento (anexo 4) con las diferentes instituciones de atención odontológica para sus hijos. En los niños con capacidades diferentes se realizó levantamiento del índice CPOD (anexo 5) y se dió una plática en la cual participaron los maestros de grupo y los padres de familia.



Se les entregaron a los niños como obsequio lapiceras con un ratón y un lápiz con una muelita, para así ganar su confianza y poder trabajar de una manera más amigable y eficiente con ellos



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Se presentó en la institución un programa con 5 actividades para los padres, las cuales se realizaron durante 5 días correspondiendo una actividad diaria.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO.

- Madres y/o padres de familia de niños con capacidades diferentes
- Niños con capacidades diferentes

5.3. MUESTRA.

- 30 madres y/o padres
- 30 niños

5.4. TIPO DE ESTUDIO.

De intervención comunitaria.

5.5. VARIABLES DE ESTUDIO.

- Sexo .
- Edad.
- Con quien vive el niño.
- Ocupación del padre o tutor.
- Escolaridad del padre o tutor.
- Frecuencia del cepillado de los niños.
- Ayuda para el cepillado de los niños.
- Instituciones a donde acuden los padres con sus hijos a atención dental.
- Índice CPOD.

5.6. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

Se realizó a través de una encuesta y su análisis con el programa Microsoft excel.

6. IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA.

6.1. METAS.

- Concientizar a los padres de familia acerca de la importancia que tiene el cepillado dental, mediante una plática de salud bucal.
- Organizar una plática didáctica entre padres, niños y personal académico, para poder mostrar la técnica adecuada a los niños de educación especial.
- Elaborar rotafolios de salud dental, dirigido a padres y a los niños como material didáctico para la escuela.
- Elaborar 100 trípticos.

6.2. LÍMITES.

De espacio:

El programa se llevó a cabo en el Centro de Atención Múltiple # 54, ubicado en Av. Contreras esquina con Redención, col. Puente Sierra, Delegación Magdalena Contreras (anexo 5).

Universo de trabajo:

El programa se aplicó a 30 padres de familia con sus niños del CAM #54 en edad de 6 a 11 años con retraso mental.

De tiempo:

Se realizó en las fechas comprendidas del 7 al 17 de marzo del 2003.

6.3. CRONOGRAMA.

FECHA	ACTIVIDAD
Viernes 07 marzo	Aplicar cuestionario a los padres de familia
Lunes 10 marzo	Pláticas a los padres de familia con rotafolio
Martes 11 marzo	Levantamiento de índices CPOD (15 niños) y plática a los padres de familia con macrotipodonto.
Miércoles 12 marzo	Levantamiento de índices CPOD (15 niños) y plática a los niños.
Jueves 13 marzo	Plática de higiene bucal a 15 niños con técnicas de cepillado, de acuerdo a su edad y a sus capacidades motoras en conjunto con sus padres y maestros de grupo.
Viernes 14 marzo	Plática de higiene bucal a 15 niños con técnicas de cepillado, de acuerdo a su edad y a sus capacidades motoras en conjunto con sus padres y maestros de grupo.
Lunes 17 marzo	Aplicación de encuestas a padres de familia.

6.4. RECURSOS.

Humanos:

- Se necesitaron dos pasantes de odontología para el levantamiento de los índices CPOD.
- Una directora de tesina.
- Una asesora de tesina.
- 30 madres y/o padres de niños con retraso mental.
- 30 niños con retraso mental.
- Maestros de grupo.

Materiales:

- 30 cepillos dentales del No. 20
- vasos desechables
- 2 pastas dentales
- 2 enjuagues bucales
- Toallas desechables
- Fluoruro en gotas
- 15 jgos. de espejos del #5 y explorador (para el levantamiento CPOD).
- 3 Lápices de color rojo y azul.
- 3 plumas.
- 30 lapiceras de cartón con un ratoncito de fomi.
- 30 lápices con una muelita de fomi.
- 30 Globos
- 1 Garrafón de agua purificada
- pastillas reveladoras de placa
- 30 pares de guantes

- 30 cubrebocas

Financieros:

- En los obsequios para los niños se gastaron \$400.
- En la elaboración del rotafolio \$80
- En las copias de las encuestas y el índice CPO \$40.
- En los guantes, cubrebocas, pastas dentales, cepillos, vasos, enjuagues \$150.

6.5. EJECUCIÓN.

El programa de educación para la salud bucodental se realizó en el centro de atención múltiple número 54 durante los días comprendidos del 7 al 17 de marzo del 2003. se aplicó tanto a los padres de familia, como a los niños y al personal del centro, ya que son en su conjunto los encargados de la higiene bucal de los niños.

Este programa se llevó a cabo con previa autorización de la Lic. Patricia Sánchez Regalado directora de Educación Especial quien estuvo de acuerdo en que se tomara como apoyo social al centro de atención.

Se dió a conocer el programa de educación para la salud a la directora del CAM #54 Profra. Carmen Lucía Pérez Torres, la cual propuso las fechas del programa, ajustándonos a las actividades diarias del personal docente de esta institución e intercalando en tiempos nuestra visita con los niños.

Se platicó con los maestros de los grupos para explicarles la metodología a seguir en este programa, para poder llevar a cabo el programa con los niños y se realizó un levantamiento de índices CPOD para conocer el nivel de caries que existe en la población objetivo, así como una encuesta realizada a los padres de familia, para saber cual es el nivel de conocimientos que tienen de la higiene bucal.

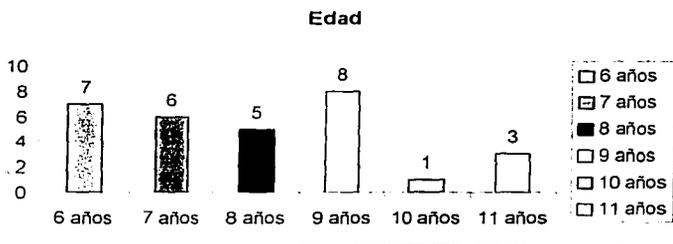
Posteriormente se dieron pláticas a los padres de familia sobre educación para la salud bucal. De igual manera a los niños; dándoles como obsequio una lapicera con un ratón de fomi y un lápiz con una muelita.

Se orientó a los papás sobre los lugares donde pueden llevar a sus hijos para que sean tratados odontológicamente, informándoles el diagnóstico dental de cada uno de ellos.

7. RESULTADOS.

Gráfica 1: Edad del niño.

Edad	Número de niños	%
6	7	23%
7	6	20%
8	5	17%
9	8	27%
10	1	3%
11	3	10%

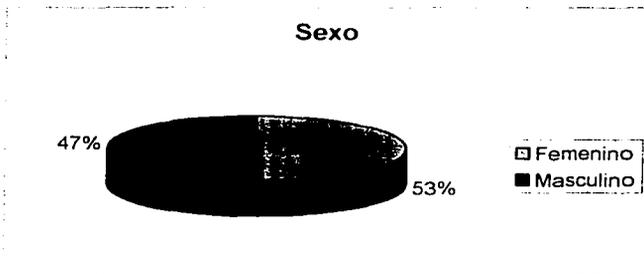


Fuente directa

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 2: Sexo.

Sexo	# de niños	%
Masculino	16	53%
Femenino	14	47%



Fuente directa.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 3: ¿Con quién vive el niño?

¿Con quien vive el niño?	# de niños	%
Papá	0	0%
Mamá	5	17%
Ambos	22	73%
Otros	3	10%

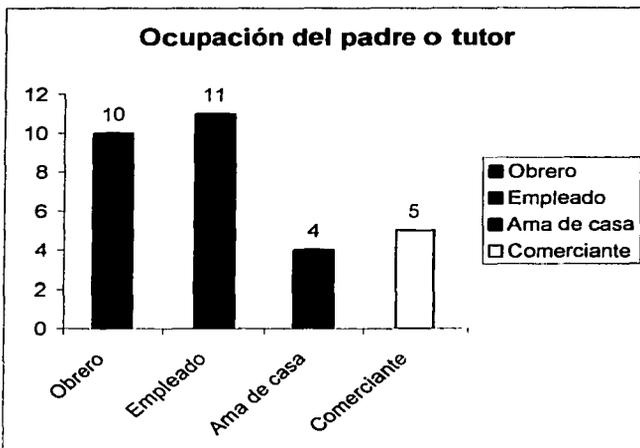


Fuente directa.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 4: Ocupación del padre o tutor.

Ocupación del padre o tutor	# de papás	%
Obrero	10	33%
Empleado	11	37%
Ama de casa	4	13%
Comerciante	5	17%

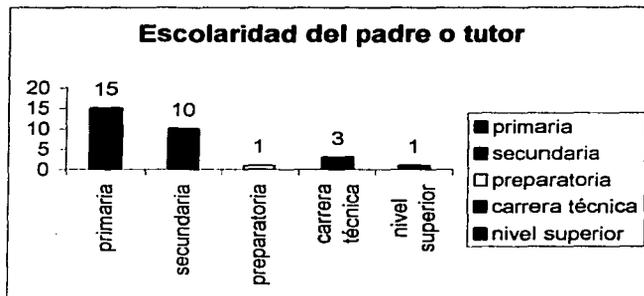


Fuente directa.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 5: Escolaridad del padre o tutor.

Escolaridad del padre o tutor	# de papás	%
Primaria	15	51%
Secundaria	10	33%
Preparatoria	1	3%
Carrera técnica	3	10%
Nivel superior	1	3%

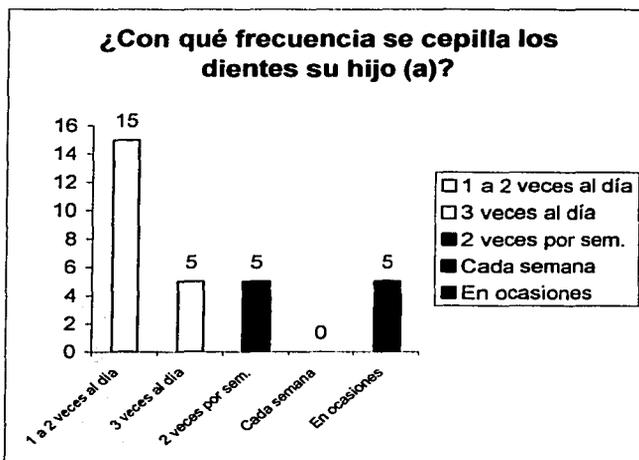


Fuente directa.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 6: ¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes su hijo (a)?

Frecuencia en el cepillado de los niños.	# de niños	%
De 1 a 2 veces al día	15	40%
3 veces al día	0	0%
2 veces por semana	5	17%
Cada semana	5	17%
En ocasiones	5	17%



Fuente directa.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 7: ¿Se le ayuda a cepillarse los dientes o lo hace solo?

Ayuda a cepillarse los dientes a su hijo (a)	# de niños	%
Si lo ayudan	14	47%
No lo ayudan	16	53%

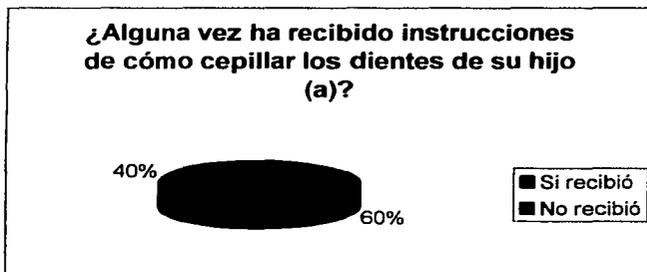


Fuente directa.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 8: ¿Alguna vez ha recibido instrucciones de cómo cepillar los dientes de su hijo (a)?

Recibió instrucciones de cepillado de su hijo	# de niños	%
Si recibió	18	60%
No recibió	12	40%

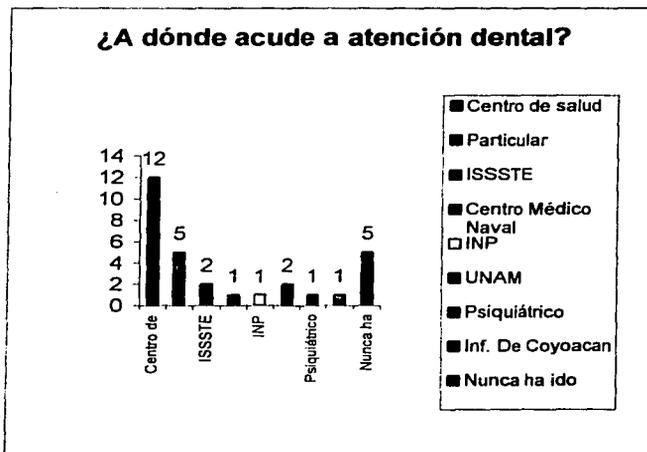


Fuente directa.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 9: ¿A dónde acude a atención dental de su hijo (a)?

Lugares donde acuden a atención dental	# de niños	%
Centro de Salud	12	40%
Particular	5	17%
Nunca ha ido	5	17%
ISSSTE	2	7%
Centro Médico Naval	1	3%
Instituto Nacional de Pediatría	1	3%
UNAM	2	7%
Hospital Psiquiátrico	1	3%
Hospital Infantil de Coyoacán	1	3%

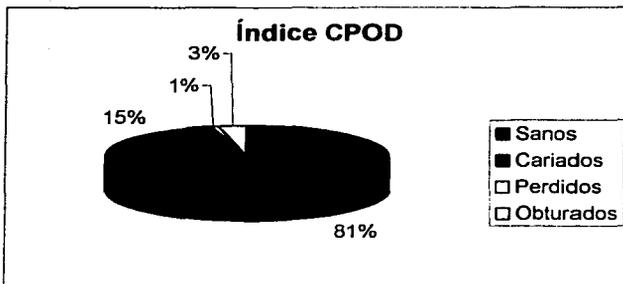


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Fuente directa.

Gráfica 10: Índice CPOD.

Índice CPOD	# de piezas	%
cariados	109	78%
Perdidos	5	4%
Obturados	25	18%
Sanos	581	



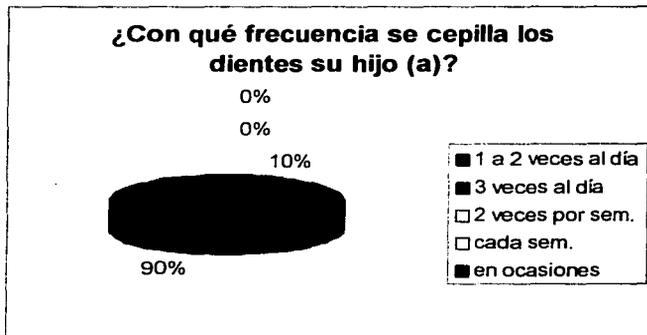
Fuente directa.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Después de las pláticas de salud bucal dirigidas a los padres de familia los resultados fueron los siguientes:

Gráfica 11: ¿Con qué frecuencia se cepilla los dientes su hijo (a)?

Frecuencia de cepillado	# de niños	%
De 1 a 2 veces al día	3	10%
3 veces al día	27	90%
2 veces por semana	0	0%
Cada semana	0	0%
En ocasiones	0	0%



fueron directas

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 12: ¿Le ayuda a su hijo (a) a cepillarse o lo hace solo?

Ayudan a cepillar los dientes a los niños	# de niños	%
Si lo ayudan	25	83%
No lo ayudan	5	17%

¿Ayuda a su hijo (a) a cepillarse los dientes o lo hace solo?



fueron directa

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Gráfica 13: ¿Alguna vez ha recibido instrucciones de cómo cepillar los dientes de su hijo (a)?

Recibió instrucciones de cepillado para su hijo	# de niños	%
Si recibió	30	100%
No recibió	0	0%

¿Alguna vez ha recibido instrucciones de cómo cepillar los dientes de su hijo (a)?



fuentes directa

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La población estaba distribuida de la siguiente manera: correspondió en un 53% al sexo femenino y en un 47% al masculino.

La población estudiada fue de 30 niños, 7 niños (23%) de 6 años, 6 (20%) de 7 años, 5 (17%) de 8 años, 8 (27%) de 9 años, 1 (3%) de 10 años, y 3 niños (10%) de 11 años.

A la pregunta de ¿con quien vive el niño? Respondieron 3 personas (10%) que con otra persona, ya sea con abuelos o en la casa hogar, 5 niños (17%) viven con su mamá y 22 (73%) viven con papá y mamá.

En relación a la ocupación del padre o tutor el 4 personas (13%) contestaron que son amas de casa, 5 personas (17%) son comerciantes, 10 personas (33%) trabajan como obreros y 11 (37%) son empleados.

La escolaridad del padre o tutor correspondió de la siguiente manera: un 33% de la población estudió la preparatoria (1 persona), el 3% nivel superior (1 persona), el 10% carrera técnica (3 personas) y el 51% la primaria (15 personas).

En la frecuencia del cepillado Ninguno contestó que 3 veces al día, 5 (17%) contestaron que 2 veces por semana, 5 (17%) que cada semana, 5 personas (17%) en ocasiones y 15 (40%) que de una a dos veces al día

A la pregunta de ¿Se le ayuda a cepillarse los dientes o lo hace sólo? El 47% de las personas contestaron que si se le ayuda y el 53% contestaron que lo hacen solos.

En relación a si alguna vez ha recibido instrucciones de cómo cepillar los dientes de su hijo (a) El 40% (18) de las personas contestaron que sí y el 60% (12) contestaron que no.

Las personas del CAM, para su atención dental acuden a: 1 al Hospital Infantil de Coyoacán (3%), 1 persona acude al psiquiátrico (3%), el 3% (1 persona) va al Instituto Nacional de Pediatría, el 3% al Centro Médico Naval, el 7% (2 personas) al ISSSTE, el 7% (2 personas) son atendidos en las clínicas de la UNAM, el 17% nunca ha asistido a atención dental, el 17% en la práctica privada y el 40% (12 personas) en los centros de salud de la SSA.

El índice CPOD fue: un 1% de órganos dentarios perdidos, el 3% obturadas y el 15% con caries.

Después de realizar las pláticas de educación para la salud bucal dirigidas a los padres logramos un cambio radical en ellos.

Al preguntarles posteriormente a las pláticas ¿con qué frecuencia debemos cepillar los dientes? Sus respuestas fueron las siguientes: 27 personas (90%) contestaron que 3 veces al día y 3 personas (10%) que de 1 a 2 veces al día.

A la pregunta de si se le ayuda al niño a cepillarse los dientes o si lo hace solo 25 personas (83%) contestó que si le ayudan y 5 personas (17%) contestaron que no.

En cuanto a que si han recibido instrucciones de cómo cepillar los dientes de sus hijo las 30 personas (100%) contestaron que si.

8. CONCLUSIONES.

Con la implementación del programa de educación para la salud bucal dirigido a los padres de niños con capacidades diferentes se logró motivarlos para tener una mejor higiene en casa.

La discapacidad, es una circunstancia ante la cual la sociedad todavía no esta preparada, a pesar de que en México existen alrededor de diez millones de personas con estas características.

Es por esto que muchos padres de familia no tienen la suficiente información para dar a sus hijos el apoyo necesario, así como la atención dental adecuada.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Boletín UNAM-DGCS-004, enero 03 de 2003.
2. Finn SB, *Odontología Pediátrica*, Ed. interamericana;1976.
3. pagina Internet Canal Salud.com 2002.
4. Newak AJ, *Odontología para el paciente Impedido*, Editorial Mundi; 1979.
5. Zimbrón A, Feingold M., *Odontología Preventiva*, México: UNAM/crim; 1993.
6. Katz, *Odontología Preventiva en Acción*, México, D.F., Editorial médica panamericana; 2000
7. Gómez JF, Pérez N, *El diseño de la investigación social*, México, D.F Editorial fontamara.; 1997
8. Rojas R. *Guía para realizar investigaciones sociales*, México, D.F. Plaza y Valdés Editores; 1994.

**ANEXOS
CUESTIONARIO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA
Odontología comunitaria**

Encuesta educativa para padres del CAM 54

Nombre del niño (a) _____ 1. Sexo: a) fem: _____ b) masc. _____

2. Edad: _____ Domicilio: _____

Teléfono: _____ Año escolar _____ Fecha _____

3.- ¿Con quien vive el niño?

a) Papá _____ b) Mamá _____ c) Ambos _____ d) Otros _____

4.- Ocupación del padre o tutor _____

4.1.- Ocupación de la madre _____

5.- Nivel de escolaridad del padre:

a) Primaria _____ b) Secundaria _____ c) Preparatoria _____

d) Nivel superior _____ e) Carrera técnica _____

5.1.- Nivel de escolaridad de la madre:

a) Primaria _____ b) Secundaria _____ c) Preparatoria _____

d) Nivel superior _____ e) Carrera técnica _____

6.- ¿Con que frecuencia se cepilla los dientes su hijo (a)?

- a) De 1 a 2 veces al día
- b) 3 veces al día
- c) 2 veces por semana
- d) Cada semana
- e) En ocasiones
- f) Otros: especifique _____

7.- Se le ayuda o lo hace solo

- a) Solo _____
- b) Con ayuda _____

8.- ¿Alguna vez ha recibido instrucciones de cómo cepillar los dientes de su hijo (a)?

- a) Si _____
- b) no _____

8.1.- ¿Cree usted que su hijo(a) requiere de una técnica específica para cepillarse los dientes?

- a) Si _____
- b) no _____

9.- ¿A qué institución asiste cuando su hijo (a) requiere de revisión bucal?

PLÁTICA DE HIGIENE BUCAL.

Plática

Presentación

Hola! Buenos días Soy la doctora Lucila.

Mi profesión es cirujano dentista. Los dentistas cuidamos que los dientes de las personas se encuentren sanos, evitando que la caries entre a los dientes y las encías estén saludables.

Cuidemos nuestra boca.

Nuestra boca debe cumplir con ciertas funciones como son:

- Comer
- Hablar y sonreír
- Besar
- Cantar

Nuestra boca esta formada por:

- Labios
- Dientes
- Lengua
- Paladar
- Encía
- Carrillos

Un diente sano debe ser blanco y sin puntos negros (caries). Esta formado por el esmalte, parte mas dura del diente que protege de los

microorganismos. La dentina es donde tenemos la sensibilidad por lo que nos podemos dar cuenta si existe caries avanzada. Cemento, parte de la raíz que protege de la sensibilidad y la pulpa o nervio.

Los dientes se encuentran rodeados de hueso para darle el soporte necesario a la masticación y la encía que protege a su vez al hueso dándole irrigación sanguínea.

También tenemos alrededor del diente el ligamento el cual nos ayuda a amortiguar las cargas de la masticación.

¿Porque se enferma nuestra boca?

La boca por lo regular se encuentra enferma si no la lavamos como debe de ser y no cuidamos nuestra alimentación.

Las dos enfermedades mas comunes son:

- Caries dental
- Periodontitis

La causa principal de la periodontitis es la placa dentobacteriana, que se forma debido a una acumulación de alimento por el mal cepillado. Al dejarlo y no acudir a tiempo al dentista las encías se comienzan a inflamar y sangran, provocándonos mal aliento e infecciones dolorosas.

¿Como mantener los dientes sanos?

- Cepilla bien tus dientes después de cada comida
- Utiliza el hilo dental después del cepillado

- Visita a tu dentista periódicamente
- Alimentate sanamente
- Evita los dulces entre comidas
- Protégelos con fluor

Como cepillar bien tus dientes

Siempre comienza por el mismo lugar. Recuerda que los dientes de arriba se cepillan hacia abajo, los dientes de abajo se cepillan hacia arriba y las muelas con movimientos circulares.

Actividad

Técnica de cepillado.

Técnica

De acuerdo a su edad y a sus habilidades, por medio de la observación y apoyo guiado.

Obsequios

Lápices con una muelita de fomi.

Lapiceros con un ratoncito de fomi

Globos.

TRÍPTICO

**Mami por favor ayúdame
A cepillarme los dientes
Y ponme el ejemplo, yo
Solo no puedo.**

**Ayúdame a prevenir, que
Para mi es mas agradable
Que el curar.**

**No me entretengas con
Dulces, mejor distráeme con
Un juguete o un libro.**

**Por tu amor y tus cuidados
Mi boca te lo agradecerá**

LUGARES A DONDE ACUDIR A ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.

Las siguientes son las instituciones a donde usted puede acudir a la atención odontológica de su hijo(a):

UNITEC

Av. Ejercito nacional s/n.

Tel. 53992000, 53297600, con un horario de 7-2, 2-9, Consulta \$90 aprox.

Después se le hace su presupuesto

Universidad Intercontinental

Av. Insurgentes Sur. Pasando la calle corregidora.

Consulta de Lunes a Viernes , con previa cita, \$165 consulta. Tel. 54871400

Hospital General Dr. Manuel Gea González

Claz. De Tlalpan, 4800, cp.- 14000, tel.56666021, 55281120, 55282746

Instituto Nacional de Pediatría

Av. Insurgentes Sur 3700, cp.-14000

Tel. 56066731, 56065481, 56065606

Hospital Psiquiátrico Infantil

Calle San Buena ventura #82

Col. Belisario Domínguez

Horario 8-3 y 4-8

Tel. 55734863

55734844

consulta de acuerdo a sus posibilidades ya que se le elabora un estudio socioeconómico.

Clínica Periférica de la UNAM "Las Águilas"

Calzada. Las Águilas s/n esquina Picagregos

Col. San Clemente, Delegación. Álvaro Obregón

Costos: Carnet \$20, se canaliza al paciente de acuerdo a sus necesidades de tratamiento.

Clínica Periférica de la UNAM "Padierna"

Tecax s/n, entre Sinanche y Popolná

Col. Lomas de Padierna, Delg. Tlalpan

Costos: Carnet \$20, se canaliza al paciente de acuerdo a sus necesidades de tratamiento.

MAPA DEL CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE #54



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

