



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
BUCODENTAL DIRIGIDO A PREESCOLARES DEL
CENDI XOCHIMILCO PATRIMONIO CULTURAL DE LA
HUMANIDAD. 2005**

T E S I N A

Que Para Obtener el Título de:

CIRUJANA DENTISTA

Presenta:

Laura Alvarez Alquicira

M. E. Nieto Cruz
autorizada

DIRECTORA: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ

MÉXICO D. F.

2005

m349351

A la UNAM por ser parte de mi vida durante tantos años. Y por que en ella he conocido a personas tan valiosas en mi vida.

A la Facultad de Odontología por haberme formado en esta carrera que quiero y respeto tanto.

A mi mamá por ser la persona que más admiro en este mundo, porque con su ejemplo de fortaleza y valor me ha enseñado a valorar tantas cosas de la vida, gracias por estar conmigo.

A mi papá por todo su apoyo y por siempre creer en mi, por soportarme y ayudarme tanto en todas las cosas que realizo.

A mis hermanas Katia por tú apoyo y Alejandra, nena tú sabes que eres el complemento de mi vida, que te quiero mucho y te agradezco que siempre estés conmigo y me apoyes.

A Adan Cabrera, por su ayuda y su apoyo en todos los proyectos que llevamos a cabo, te lo ganaste.

A mis amigas y amigos que sin mencionarlos a todos espero que cada uno sepa el lugar que ocupa en mi vida.

A Juan Carlos Becerril R., por su amistad, apoyo, ayuda, cariño y comprensión, gracias.

A todos mis profesores que son parte fundamental de mi formación y en especial a los que dejaron huella en mi vida. Gracias.

Dra. Nieto por su apoyo y paciencia y por ayudarme a cerrar un ciclo más de mi vida.

María, empezamos juntas y por fin terminamos. Gracias por acompañarme.

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

NOMBRE: Laura Alvarez Alquisivia

FECHA: 26/ octubre /05

FIRMA: Laura Alvarez Alquisivia

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

1. ANTECEDENTES	7
1.1. PROGRAMAS DE SALUD BUCAL IMPLEMENTADOS A NIVEL LATINOAMÉRICA EN EDUCACIÓN PREESCOLAR.....	7
1.1.1 Programa de salud bucal provincia de Neuquén, (Argentina)..	8
1.1.2 Programa preventivo en escolares Buenos Aires, (Argentina)..	8
1.1.3 Programa "Escuela Saludable" (El Salvador).....	9
1.1.4 Programa salud bucal de preescolares del municipio de Guadalupe,Zacatecas, (México).....	9
1.1.5 Programa Interinstitucional "Educación Saludable", (México)..	10
1.2 LA CARTILLA DE SALUD BUCAL COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN EN LA POBLACIÓN INFANTIL	10
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Edad Preescolar.....	11
2.1.1 Generalidades de cambios físicos.....	12
2.1.2 Generalidades de cambios cognositivos.....	13
2.1.3 Cambios emocionales.....	13
2.2. Primer encuentro con los dientes y la salud bucal.....	14
2.3. Importancia del juego en el aprendizaje.....	15
2.4. Orientación pedagógica del juego.....	16
2.4.1 El juego de roles.....	17
2.4.2 Características del juego de roles.....	17

2.5. Teorías del aprendizaje.....	20
2.5.1. Conductismo.....	20
2.5.2. Psicología cognitiva.....	21
2.5.3. Aprendizaje social.....	22
2.6. Índice de higiene oral simplifcadc.....	22
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	25
4. JUSTIFICACIÓN.....	26
5. OBJETIVOS.....	26
5.1 Objetivo general.....	26
5.2 Objetivos específicos.....	26
6. METODOLOGÍA.....	27
6.1 Material y método.....	27
6.2 Tipo de estudio.....	28
6.3 Población de estudio.....	28
6.4 Muestra.....	29
6.5 Criterios de inclusión.....	29
6.6 Criterios de exclusión.....	29
6.7 Variables de estudio.....	29
6.7.1 Variables independientes.....	29
6.7.2 Variables dependientes.....	29
6.8 Recursos.....	30
6.8.1 Humanos.....	29
6.8.2 Materiales.....	30
6.8.3 Físicos.....	31

6.8.4	Financieros.....	31
6.9	Cronograma.....	31
7.	PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A PREESCOLARES DEL CENDI XOCHIMILCO PATRIMONIO CULTURAL DE LA HUMANIDAD. 2005.....	32
7.1	Delimitación del área programática.....	32
7.1.1	De espacio.....	32
7.1.2	De tiempo.....	32
7.2	Universo de trabajo.....	32
7.3	Actividades.....	33
7.3.1	Cronograma del programa.....	33
7.4	Actividades de aprendizaje.....	34
8	RESULTADOS.....	38
9.	CONCLUSIÓN.....	46
10.	BIBLIOGRAFÍA.....	47
11.	ANEXOS.....	49

INTRODUCCIÓN

El óptimo desarrollo del niño, desde las edades más tempranas supone la necesidad de buscar formas organizativas y de dirección de sus actividades propiciando que estimulen al máximo todo su potencial y garanticen su estado de salud.

La edad preescolar constituye una etapa significativa en la vida del individuo, pues en ella se estructuran las bases fundamentales del desarrollo de la personalidad, se forman y se regulan una serie de mecanismos biológicos que influyen en el desarrollo físico, el estado de salud y la adaptación al medio.

La atención a estas edades, tiene como objetivo fundamental el desarrollo integral de los niños, considerando ante todo que se trata de un ser bio-psico- social.

El odontólogo debe considerar las particularidades y la adecuación de los métodos de enseñanza para alcanzar los objetivos del programa de educación para la salud bucal de preescolares. Donde la formación y el desarrollo se encuentran íntimamente ligados a las experiencias educativas y culturales que el niño recibe. Por lo que el acercamiento del odontólogo en esta etapa es de crucial importancia para el preescolar, ya que se le brindan las herramientas necesarias para una práctica favorable de su salud bucal.

1. ANTECEDENTES

1.1 PROGRAMAS DE SALUD BUCAL IMPLEMENTADOS A NIVEL LATINOAMÉRICA EN EDUCACIÓN PREESCOLAR.

1.1.1 Programa de salud bucal provincia de Neuquén, (Argentina)

La Subsecretaría de salud de la provincia, estableció un programa que se lleva a cabo en la actualidad en los establecimientos de su dependencia, que son llevados a cabo con la programación local, la evaluación y el monitoreo continuo de las actividades. A partir de estos lineamientos de orden general, las zonas sanitarias, y dentro de ellas los hospitales y centros de salud, diseñan y ejecutan los programas en los que su población blanco son:

- Niños menores de seis años controlados por establecimiento.
- Niños preescolares de escuelas bajo programa
- Madres, docentes, agentes sanitarios, y otros actores de la comunidad.-

En el programa el objetivo general es:

- Reducir los riesgos asociados a caries y enfermedad periodontal en la población menor de seis años. Las actividades principales son:
 - Indicación de flúor por ingesta, según norma.
 - Control de placa dentobacteriana mediante:
 - Enseñanza a las madres de técnicas de remoción de Placa dentobacteriana.
 - Adiestramiento en cepillado dentario y asesoramiento dietético a docentes del nivel inicial, agentes sanitarios, y niños preescolares.

Aplicación de fluoruros tópicos y cepillado dentario en ámbito institucional.¹

1.1.2 Programa preventivo en escolares Buenos Aires, (Argentina)

Llevado a cabo por la Facultad de Odontología, Secretaría de Salud y Educación, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Este programa está dirigido a alumnos preescolares y escolares pertenecientes al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Se inició en 1980 en tres escuelas, donde se analizaron medidas y programas preventivos.

Los resultados y sus comparaciones permitieron seleccionar modelos de atención que posteriormente fueron aplicados en zonas urbanas, suburbanas y rurales.

Es un programa de atención integral, incremental y pautada, con énfasis en la promoción y prevención de la salud, desarrollado con criterios de innovación.

Objetivos, desarrollo y logros.

El objetivo del programa es mejorar la salud bucal de preescolares y escolares con la aplicación de un modelo de atención orientado a la promoción y prevención, a partir del enfoque de riesgo, en el marco de la articulación docencia- servicio e investigación.

En este programa la Facultad de Odontología aporta recursos humanos, equipamiento simplificado y aparatología. Los alumnos proveen los materiales. El Gobierno de la ciudad de Buenos Aires provee el espacio físico, la limpieza y en algunas ocasiones el mantenimiento de equipos. Desde 2004 la Secretaría de Educación del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires contrata transportes para facilitar el funcionamiento de las redes de atención. Lugares de atención y redes de derivación. En la actualidad los escolares reciben el modelo de atención odontológica enfocado en la promoción y prevención hasta el alta básica. Llevando a los alumnos a un alto porcentaje en la disminución de problemas bucales.²

1.1.3 Programa "Escuela Saludable" (El Salvador)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador, creó en 1995 el programa "Escuela Saludable". El objetivo del programa fue contribuir al logro de un mejor estado de salud de la población preescolar, de las escuelas rurales y urbanas.

Las acciones de Promoción y Educación en Salud que se realizaron fueron: en promoción y educación en salud, se ejecutaron 12,500 capacitaciones a la población escolar y 130,860 charlas educativas dirigidas a escolares, docentes padres y madres de familia. En atención odontológica: se dieron 12,753 atenciones.³

1.1.4 Programa salud bucal de preescolares del municipio de Guadalupe, Zacatecas, (México)

El cuerpo académico "Salud bucal infantil" de la Unidad Académica de Odontología, están desarrollando el proyecto de investigación "Factores determinantes del estado nutricional y de salud bucal de preescolares del municipio de Guadalupe, Zacatecas", e integrar programas de salud bucal individual y colectiva, en beneficio de los grupos de riesgo.

El objetivo general es determinar el estado de nutrición y de salud bucal e identificar los factores de riesgo para elaborar los perfiles epidemiológicos de trastornos de la nutrición y de caries dental de preescolares de 3 a 5 años del municipio de Guadalupe, Zacatecas, como base para el diseño de programas para atención, prevención y educación para la salud, orientados a mejorar la calidad de vida de la población enfocado a preescolares y sus madres, este proyecto incluye la identificación de riesgos nutricionales.⁴

1.1.5 Programa Interinstitucional "Educación Saludable", (México)

El Programa Interinstitucional Educación Saludable (PIES), fue puesto en marcha en el año 2002, y busca efectuar acciones de prevención, detección y promoción de la salud en las escuelas. Hasta agosto de 2004 se habían incorporado un total de 22 mil 569 escuelas, de las que más de 3 mil habían sido certificadas como saludables y seguras.

El Programa Interinstitucional educación saludable, ha identificado a la población infantil como una de sus poblaciones prioritarias de las políticas públicas y de salud. En colaboración con la Secretaría de Educación Pública, este programa esta promoviendo, entre otras la salud bucal.

El objetivo del (PIES) es crear en planteles escolares y en los primeros años de vida, una cultura del autocuidado, y conductas que beneficien a la sociedad.⁵

1. 2 LA CARTILLA DE SALUD BUCAL COMO ALTERNATIVA DE PREVENCIÓN Y EDUCACIÓN EN LA POBLACIÓN INFANTIL

En el 2004 el DIF municipal de Ocoyoacac propone la cartilla de salud bucal como un instrumento técnico-normativo, educacional en el desarrollo y control de los programas de prevención y fomento de la salud bucal de la población infantil, aunado al Programa Nacional de Salud Bucal.

De acuerdo con este programa, se plantea como compromiso social a la población de Ocoyoacac la implementación de la cartilla de salud bucal, que pretende valorar el beneficio y operatividad de dicho instrumento entre la comunidad infantil y profesional del área de odontología.

Por lo que en un estudio prolongado se comprueba, mediante una prueba piloto de la cartilla de salud bucal, el beneficio y el impacto que causa este instrumento a la población, desde un inicio específico con la prueba piloto en comunidades del municipio de Lerma, dirigida a escolares de primaria y preescolar y dando continuidad con la implementación de la cartilla en el municipio de Ocoyoacac a una población infantil de planteles educativos. Este proyecto se extenderá a toda la población infantil del municipio de Ocoyoacac .⁶

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Edad Preescolar

La edad preescolar es la etapa del desarrollo de los niños que abarca desde los tres hasta los seis o siete años de edad, y que coincide en términos generales con el ingreso a la primaria. No sin antes haber propiciado la estimulación temprana que permite el tránsito a otra etapa del desarrollo, la escolar; considerada por muchos como el periodo más significativo en la formación del individuo.⁷

Si se conocen las etapas del desarrollo de un niño se puede conocer que es lo que necesita en este momento para educarlo.

Por lo que en un estudio prolongado se comprueba, mediante una prueba piloto de la cartilla de salud bucal, el beneficio y el impacto que causa este instrumento a la población, desde un inicio específico con la prueba piloto en comunidades del municipio de Lerma, dirigida a escolares de primaria y preescolar y dando continuidad con la implementación de la cartilla en el municipio de Ocoyoacac a una población infantil de planteles educativos. Este proyecto se extenderá a toda la población infantil del municipio de Ocoyoacac.⁶

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Edad Preescolar

La edad preescolar es la etapa del desarrollo de los niños que abarca desde los tres hasta los seis o siete años de edad, y que coincide en términos generales con el ingreso a la primaria. No sin antes haber propiciado la estimulación temprana que permite el tránsito a otra etapa del desarrollo, la escolar; considerada por muchos como el periodo más significativo en la formación del individuo.⁷

Si se conocen las etapas del desarrollo de un niño se puede conocer que es lo que necesita en este momento para educarlo.

2.1.1 Generalidades de cambios físicos

Durante el periodo preescolar (tres a seis años de edad). La cabeza crece con lentitud, mientras las extremidades lo hacen con gran rapidez, y el tronco con rapidez intermedia. El abdomen protuberante de los niños de dos años, desaparece poco a poco entre los tres y cuatro años.

Su frecuencia cardíaca tanto como la respiración disminuyen, mientras que, por lo contrario, su presión arterial aumenta.

Hacia los cuatro años de edad, el crecimiento del sistema muscular es importante, sin embargo, después de los cuatro años se acelera el crecimiento de la masa muscular, casi en un 75% del peso que adquiere.

El cartílago es sustituido por hueso, y todos los huesos del cuerpo se calcifican y endurecen más. Esta calcificación lleva al aumento en la incidencia de fracturas.

En relación a los cambios craneofaciales, el crecimiento de la cabeza y la cara es un proceso continuo, durante el periodo de los tres a seis años, la cara se hace más grande, más ancha, más larga y definida; y empiezan a observarse los efectos de la erupción de los dientes permanentes.

Los incisivos primarios tienen una posición más vertical que la secundaria en ambos sexos. Es decir existe una alteración en la longitud de la arcada requerida para la acomodación de los dientes permanentes, por el inicio de la transición de la dentición.^a

2.1.2 Generalidades de cambios cognositivos

Desde el punto de vista cognositivo, la capacidad de razonamiento de los niños de edad preescolar, aumenta y aunque su pensamiento es aún sencillo, adquiere la capacidad del pensamiento simbólico y la representación mental de los objetos.

Etapa Preconceptual de Piaget

La etapa preconceptual, va seguida del pensamiento intuitivo, que comienza hacia los cuatro años y dura hasta los siete u ocho años, agrupa objetos según su categoría. A fines de este periodo empieza a adquirir las habilidades de lectura y escritura mismas que combinadas con un vocabulario creciente, mayor concentración y control de impulsos y tolerancia a la separación de sus padres indica que el niño puede iniciar su escuela primaria. De aquí, la importancia de llegar a este sector en su nivel preescolar.⁸

2.1.3 Cambios emocionales

El proceso de autocontrol y control de las emociones, como la frustración y el miedo, tienen un desarrollo considerable entre los tres y seis años y es paralelo a un proceso de socialización igual de importante.

El autocontrol, se les puede enseñar en esta etapa, ya que pueden aprender a vigilar su propia conducta; durante la etapa preescolar la consciencia del niño se desarrolla y es capaz de sentirse culpable o ansioso, si viola una regla moral.

Hasta los seis años los niños, no tienen una madurez emocional, pues dependen de su entorno, pero si emociones complejas y ya son capaces de sentir amistad y hostilidad, expresan agresión y experimentan la culpa y ansiedad. Son personas susceptibles a las alabanzas y también se les pueden lastimar sus sentimientos. De ahí, la importancia de mantener un acercamiento con este grupo de edad y poder relacionarse con ellos a un nivel emocional y cognoscitivo. Durante la edad preescolar, el desarrollo social en los niños permite que éstos comprendan y desarrollen un sistema de valores que imponga autodisciplina a sus necesidades básicas y tenga consciencia de éstas, incluyendo el cuidado de su salud bucal.

Independientemente a la posición teórica de que los padres tienen una función muy importante en la vida de niños. El trabajar con preescolares en la escuela, como un espacio para la socialización, pudiera hacer menos traumática su primera experiencia odontológica.⁸

2.2. Primer encuentro con los dientes y la salud bucal

A menudo el examen dental en preescolares representa la primera experiencia odontológica del niño, para el paciente sin examen dental previo, el ambiente nuevo, la gente desconocida y la manipulación de los tejidos, motivan al aumento de tensión emocional, la cual puede ser complicada o abrumadora.

El examen inicial constituye la primera experiencia para el odontólogo, tanto como para el paciente, lo cual representa una oportunidad para establecer un conjunto de medidas de salud dental, para los años venideros.

En esta interacción y aunque en las primeras etapas, es mucho más difícil incidir directamente, el odontólogo tiene que tomar en consideración la zona de desarrollo próximo del niño y la diferencia que existe, entre lo que el niño puede aprender por si solo, y aquello que puede aprender en la actividad conjunta con el adulto, a través del juego.

Este concepto constituye actualmente una revolución en la concepción del proceso de enseñanza aprendizaje, y muchos sistemas de enseñanza están en la actualidad introduciéndolo, por lo cual debe de tomarse en cuenta, en la planeación de un programa de educación para la salud bucal.⁸

2.3. Importancia del juego en el aprendizaje

En la edad preescolar un determinante crucial del desarrollo, es el juego. Hay muchas cosas a lograr y a estimular en estos años: El dominio de las acciones perceptuales y del pensamiento representativo, al igual que la formación de sentimientos elementales deben de estimularse, a través del juego ya que es uno de los determinantes en el desarrollo de dicha edad y alcanza un nivel cualitativo superior.,⁹ por lo tanto el odontólogo lo debe tomar en cuenta para propiciar una apropiada estimulación en el consultorio dental

2.4. Orientación pedagógica del juego

La orientación pedagógica del juego es muy importante debido a que la formación y el desarrollo se encuentran íntimamente ligados a las experiencias educativas y culturales que el niño recibe desde que nace y continúa hasta llegar a edad adulta, mediante diferentes actividades fundamentales que se deben diseñar de acuerdo a cada momento del desarrollo.

En la edad preescolar, el juego es la actividad fundamental, surge y se desarrolla bajo la influencia, intencionada o no, de los adultos; de aquí la consideración de que el odontólogo puede contribuir de manera significativa a elevar su potencial educativo en su salud bucal mediante la utilización de procedimientos muy peculiares de dirección pedagógica.⁹ Éstos van encaminados a potenciarlo, es decir el odontólogo juega con los niños, y desde su posición de copartícipe del juego, mediante sugerencias, proposiciones y demostraciones, va conduciendo la actividad hacia el logro de objetivos educativos, sin perder de vista las necesidades de los niños y sus intereses, propiciando su iniciativa, su creatividad y su participación.

Al asumir la teoría del juego como actividad fundamental del proceso educativo y siempre bajo un criterio de intencionalidad puede decirse que se esta propiciando la socialización de los niños y se esta contribuyendo a su desarrollo.

El resultado de impacto de un programa de educación para la salud bucal en las instituciones preescolares unido a una formación consecuente y de orientación a los padres en lo que refiere a la utilización del juego con fines de educación en la salud bucal de los niños, muestra como resultante que el juego alcanzaría el rango de actividad fundamental, que sólo con un trabajo conscientemente organizado y dirigido, sobre bases sólidas y estables, se pueden alcanzar niveles superiores en la esfera de la educación de la salud bucal y se pueden guiar con éxito los primeros pasos en la disminución de placa dentobacteriana.

2.4.1 El juego de roles

El juego de roles debe estar en gran medida determinado por la iniciativa y el interés de los niños, porque tanto su contenido como su participación, deben ser elegidos por ellos mismos. No obstante es importante tomar en cuenta cuatro elementos indispensables en el juego de roles:

- 1- La adopción de roles
- 2- Las acciones que se realizan
- 3- Los objetos y materiales que utilizan
- 4- Las relaciones que se establecen entre los participantes.

Estos elementos son válidos para toda la etapa preescolar.⁹

2.4.2 Características del juego de roles

Son cinco niveles de desarrollo los que se han establecido, los cuales son válidos para toda la etapa preescolar, pues expresan momentos fundamentales en el surgimiento, evolución y desarrollo del niño.

El primer nivel de desarrollo del juego refleja "juego de imitación" porque el niño se limita a reproducir las mismas acciones que el odontólogo le muestra y con los mismos objetos que empleó en la demostración, son acciones puramente imitativas.

Los objetos que utilizan son, juguetes representativos (vasitos, cepillos dentales, pastas dentales, tipodontos) los niños se limitan a manipularlos; en este nivel prefieren jugar solos.

En el segundo nivel sus acciones con juguetes representativos ya no son una simple reproducción de las que le mostró el odontólogo, sino que incorpora sus vivencias, por lo que ya pueden definirse como acciones lúdicas. La mayoría de estas acciones están referidas a lo que él hace habitualmente (comer, vestirse, bañarse, cepillarse los dientes) y también a lo que ve hacer a los adultos que le rodean. Estas acciones surgen casi siempre porque el propio juguete se las sugiere.

En el tercer nivel el pequeño realiza acciones lúdicas variadas que, a pesar de no estar vinculadas entre sí de manera lógica, puede apreciarse que se refieren a un mismo tema; por ejemplo, una pequeña hace como si pusiera pasta a su cepillo, cepillara sus dientes y enjuagara su vasito.

El niño ya es capaz de emplear un objeto como sustituto, o de realizar la acción como un imaginario, pero sólo hace en ocasiones, pues todavía el juguete es representativo. Se debe tener presente que para afirmar que niño juega con un objeto sustituto, no sólo debe utilizar éste, sino también denominarlo por el significado que le ha dado; por ejemplo, relaciona el tipodonto con los dientes. Sin embargo, es importante estar seguros que cuando utiliza esos objetos no está simplemente reproduciendo la acción que mostró el odontólogo o padres, si no que ya lo comprende. El niño juega con otros compañeros y se relaciona con ellos a partir del rol que se le asigna.

En el cuarto nivel en las acciones lúdicas, el juego, guarda relación con secuencias que conforman la trama de un argumento. Un hecho significativo es que el rol ya no aparece de manera incidental, sino que él lo atribuye previamente y después actúa en correspondencia con este, por ejemplo: El odontólogo cuida mis dientes por eso me pide que los cepille, pues yo también debo cuidarlos.

El interés del niño en el rol es tan fuerte, que ahora lo motiva más el hecho de ser él quién dirija la actividad, y por lo tanto asume responsabilidad.

En el quinto nivel, las situaciones lúdicas son más creativas y el niño puede reflejar múltiples vivencias con: la incorporación de una variedad de roles y un argumento, el niño respeta las reglas ocultas en éstos e incluso acepta las reglas de subordinación. Acepta y cumple las orientaciones odontólogo - paciente.

Los pequeños se ponen de acuerdo con sus compañeritos para organizar el juego y planifican en conjunto lo que van a hacer. "Yo soy el doctor., y tú el asistente, y ustedes mis pacientes".⁹

De manera general se puede decir que los dos primeros niveles de desarrollo del juego son característicos de los niños de edad temprana (segundo y tercer años de vida) y los restantes, de la edad preescolar (cuarto, quinto y sexto años de vida). No obstante, en cualquier grupo etario pueden estar presentes diferentes niveles de desarrollo porque se pueden tener niños capaces de crear situaciones lúdicas que evidencien una gran imaginación.

2.5. Teorías del aprendizaje

Durante el siglo XX dos corrientes del pensamiento han tenido influencia decisiva sobre la psicología del aprendizaje. Dadas por el conductismo y la psicología cognitiva.

2.5.1. Conductismo

Se basa en el estudio de aprendizaje mediante condicionamientos, tiene una concepción asociacionista del conocimiento y del aprendizaje.

El conocimiento se alcanza mediante la asociación de ideas según los principios de semejanza, y casualidad.

Niega la existencia de estados y procesos mentales, la mente es sólo una copia de la realidad, es anticonstructivista, es elementalista y atomista, es ambientalista, las leyes del aprendizaje son aplicadas a todos los ambientes, especies e individuos, el sujeto es pasivo y receptivo

Se centra en la conducta observable; su objetivo es conseguir una conducta determinada analizando el modo de conseguirla, planteando dos variantes:

- a) El condicionamiento clásico, describe una asociación entre estímulo y respuesta contigua, de modo que si planteamos los estímulos adecuados obtendremos la respuesta deseada.
- b) El condicionamiento instrumental y operante, persigue la consolidación de la respuesta según el estímulo, buscando los reforzadores necesarios para implantar la relación en el individuo.¹⁰

A mitad del siglo XX este paradigma entra en crisis y es sustituido por la psicología cognitiva que llega a nuestros días.

2.5.2. Psicología cognitiva

La acción está determinada por sus representaciones mentales. Tiene gran importancia el papel de la atención, la memoria, la percepción, las pautas de reconocimiento y el uso del lenguaje en el proceso de aprendizaje.

La interacción del niño con su entorno físicamente seguro, saludable y retante es indispensable en el proceso de enseñanza, el aprendizaje tiene lugar cuando las personas actúan con el entorno dando sentido al mundo, como seres vivos, iniciadores de experiencias y buscando información para resolver problemas, reorganizando lo que ya saben para lograr un nuevo aprendizaje.¹¹

Describen procesos del pensamiento, desarrollo lingüístico, formación de conceptos y de la memoria; a la vez señalan que la fuerza que impulsa el desarrollo se halla en las sensaciones positivas que surgen cuando un niño obtiene nuevos conocimientos y experiencias paso a paso.¹²

La teoría se fundamenta en cuatro principios básicos:

- El niño es un organismo que construye conocimiento activamente.
- El intelecto del niño tiene una calidad distinta a la del adulto.
- El niño construye que reconstruye la realidad y sus estructuras intelectuales al interactuar con el ambiente físico y social.
- La interacción es la clave del desarrollo de la inteligencia en los niños.¹³

2.5.3. Aprendizaje social

También llamado aprendizaje vicario o de imitación. Se logra por la observación de la conducta de otras personas.

De acuerdo a Bandura (1965), en la sociedad existen personas modelos para ser imitados y el aprendizaje tiene lugar de manera espontánea, sin esfuerzo deliberado ni de parte del modelo ni del sujeto que aprende, simplemente por la observación de la conducta del modelo y sus consecuencias.

Gran parte de la conducta social parece ser adquirida, en un inicio de esta manera; el fumar, el beber, el lenguaje particular de un grupo, las preferencias, las actitudes y gestos de los padres, etc., después son conductas mantenidas o sostenidas por principios de reforzamiento.¹⁰

Por lo tanto el odontólogo tiene que tomar en cuenta el aprendizaje social como modelo en la enseñanza que transmite a los preescolares pues ellos actuarán por imitación al observar actuar al odontólogo lo tomarán como conducta social.

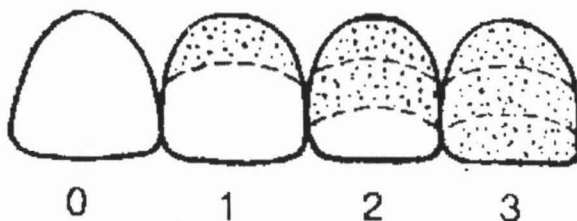
2.6. Índice de higiene oral simplificado

En 1960. Greene y Vermillion crearon el índice de higiene bucal (OHI, por sus siglas en inglés *oral hygiene index*); más tarde lo simplificaron para incluir sólo seis superficies dentales representativas de todos los segmentos anteriores y posteriores de la boca. Esta modificación recibió el nombre de IHO simplificado (IHOS, por sus siglas *índice de higiene oral simplificado*). Mide la superficie del diente cubierta con placa dentobacteriana.

Se valora en una escala de 0 a 3. Las seis superficies dentales examinadas en el IHOS son las vestibulares del primer molar superior derecho, el incisivo central superior derecho, el primer molar superior izquierdo y el incisivo central inferior izquierdo. Asimismo, las linguales del primer molar inferior izquierdo y el primer molar inferior derecho. Cada superficie dental es dividida horizontalmente en tercios gingival, medio e incisal. Según los criterios expuestos en el cuadro siguiente. En la dentición temporal se sustituyen por las piezas correspondientes

Criterio para calificar los componentes del índice de higiene oral simplificado (IHOS)

0. No hay presencia de placa.
1. Presencia de placa que cubre no más de una tercera parte de la superficie dental.
2. Presencia de placa que cubre dos tercios de la superficie dental expuesta
3. Presencia de placa que cubre los tres tercios de la superficie dental expuesta.



La calificación se obtiene por persona totalizando la puntuación de los desechos por superficie dental y dividiendo el resultado entre la cantidad de superficies examinadas.

Adecuado	0.0 - 0.6
Aceptable	0.7 - 1.8
Deficiente	1.9 - 3.0

La relevancia del parámetro IHOS es que, es muy empleado en todo el mundo y contribuye de manera considerable a la comprensión de la enfermedad periodontal.

La eficacia principal del IHOS es su utilización en estudios epidemiológicos y en la valoración de los programas de educación sobre la salud dental (ensayos longitudinales). También puede evaluar el grado de aseo bucal de un individuo y puede, en grado más limitado, servir en estudios clínicos. El índice es de fácil uso dado que los criterios son objetivos, el examen puede realizarse sin demora y se puede alcanzar un nivel alto de capacidad de duplicación con un mínimo de sesiones de capacitación.¹⁴

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La demanda actual de los servicios de salud bucal no corresponde con la oferta de los mismos, en virtud de ser mayor las personas que no pueden ser atendidas por falta de infraestructura, aún sabiendo que más del 65% de los casos atendidos en los diferentes niveles de salud pueden ser evitados mediante la implementación de programas preventivos.¹⁵

Por lo tanto se puede evitar el incremento en la demanda de los servicios por medio de la prevención, la cual puede ser dirigida desde los primeros años de vida en la edad preescolar, haciendo énfasis en a la población más vulnerable a adquirir enfermedades bucodentales que pueden ser prevenidas.

En las escuelas oficiales del Distrito Federal, la prevalencia de caries dental en los escolares de 6 años de edad, es de 79.43% y el promedio entre los alumnos de 6 a 15 años de edad es de 84.27%.¹⁶

Por lo tanto con el paso del tiempo aumenta el número de piezas cariadas y obturadas; así mismo, las lesiones progresan comprometiendo otras superficies. Se observa por ejemplo, que en niños de tres a cinco años hay un aumento de 1 a 4.6 piezas con caries con un promedio a 8 superficies.⁸

Por lo anteriormente señalado, surgen las siguientes preguntas de investigación.

¿Los preescolares del CENDI Xochimilco Patrimonio Cultural de la Humanidad tienen conocimientos relacionados con la higiene bucodental?

¿El índice IHOS de los preescolares es adecuado?

4. JUSTIFICACIÓN

Existe un elevado porcentaje de caries dental en la población preescolar, lo cual constituye un problema de salud pública importante, se conocen programas de educación para la salud bucal aislados de la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública dirigidos a esta población, sin embargo no abarca a toda la población preescolar, al igual que no cuentan con un seguimiento, ni evaluación que pueda indicar la morbilidad de la salud oral de la población mencionada.

Por lo tanto es importante implementar un proyecto a nivel nacional que abarque a todos los niños preescolares, los cuales cuentan con todo el potencial para adquirir hábitos de salud oral, mismos que impactarán en mejorar su calidad de vida.

En este trabajo se implementó un programa que incluye la evaluación del mismo y así poder demostrar los beneficios de estos programas de salud oral en los preescolares.

El fomento de la salud bucal en las escuelas, tiene gran oportunidad de influir en las actitudes y valores de los estudiantes durante sus años escolares.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general:

Mejorar la salud bucodental de los preescolares del CENDI, Xochimilco Patrimonio Cultural de la Humanidad, mediante un programa de educación para la salud bucodental.

5.2 Objetivos específicos:

- Determinar el IHOS de los preescolares del CENDI Xochimilco Patrimonio Cultural de la Humanidad.
- Incrementar los conocimientos y habilidades de los preescolares en beneficio de su salud bucal.
- Informar sobre las técnicas de cepillado adecuadas a su edad.

6. METODOLOGÍA

6.1 Material y método

El programa de salud se llevó a cabo en el CENDI Xochimilco Patrimonio Cultural de la Humanidad.

El universo de estudio estuvo comprendido por el grupo preescolar "B" que consta de 22 alumnos y preescolar "C" que consta de 42 alumnos.

El CENDI cuenta con el servicio de comedor, los preescolares que asisten desayunan y comen en el plantel, son hijos de madres trabajadoras, el horario es de 9:00 a.m. a 15:30 p.m.; así este CENDI brinda a los niños un apoyo a la formación de hábitos higiénicos y alimenticios.

- Mediante una petición formal, por medio de una solicitud de permiso dirigida a la directora del plantel, para poder realizar el programa en el CENDI.
- Se elaboró un cuestionario para medir el nivel de conocimiento que tienen los preescolares sobre la salud bucal, así mismo se midió el IHOS.

5.2 Objetivos específicos:

- Determinar el IHOS de los preescolares del CENDI Xochimilco Patrimonio Cultural de la Humanidad.
- Incrementar los conocimientos y habilidades de los preescolares en beneficio de su salud bucal.
- Informar sobre las técnicas de cepillado adecuadas a su edad.

6. METODOLOGÍA

6.1 Material y método

El programa de salud se llevó a cabo en el CENDI Xochimilco Patrimonio Cultural de la Humanidad.

El universo de estudio estuvo comprendido por el grupo preescolar "B" que consta de 22 alumnos y preescolar "C" que consta de 42 alumnos.

El CENDI cuenta con el servicio de comedor, los preescolares que asisten desayunan y comen en el plantel, son hijos de madres trabajadoras, el horario es de 9:00 a.m. a 15:30 p.m.; así este CENDI brinda a los niños un apoyo a la formación de hábitos higiénicos y alimenticios.

- Mediante una petición formal, por medio de una solicitud de permiso dirigida a la directora del plantel, para poder realizar el programa en el CENDI.
- Se elaboró un cuestionario para medir el nivel de conocimiento que tienen los preescolares sobre la salud bucal, así mismo se midió el IHOS.

- Se aplicó el cuestionario y se llevó a cabo la medición de placa, en el salón de clases de cada grupo con luz artificial, espejo del número 5 y explorador de una sola punta.
- El diseño del Programa de Educación para la Salud Bucal, se elaboró de acuerdo a las necesidades y características de los niños en edad preescolar, mediante técnicas didácticas abarcando el contenido temático del presente trabajo.
- Por medio de una plática que se llevo a cabo el 30 de septiembre del 2005 con material visual llamativo para captar la atención de los preescolares, se les proporcionó información sobre placa dentobacteriana y técnica de cepillado, así como material didáctico y actividades en conjunto.(juegos y rondas de preguntas)
- El 3 de octubre del 2005, se realizó un segundo control de placa dentobacteriana mediante el IHOS. Se reforzaron los conocimientos adquiridos con preguntas a los niños y premiando a los que respondieran correctamente.
- El 6 de octubre del 2005 se realizó una última medición de placa dentobacteriana mediante el IHOS para evaluar los resultados obtenidos del primer al último control.
- Se evaluó el cuestionario, los niveles de placa obtenidos en las mediciones y se graficaron los resultados.

6.2 Tipo de estudio

De intervención comunitaria.

6.3 Población de estudio

Alumnos del CENDI Xochimilco Patrimonio Cultural de la Humanidad que asisten a preescolar "B" y preescolar "C".

6.4 Muestra

Fue constituida de 42 alumnos de preescolar de 4 a 5 años y medio de los grupos "B" y "C".

6.5 criterios de inclusión

- Alumnos de 4 a 5 años y medio.
- Alumnos que se presentaron el día del estudio.

6.6 Criterios de exclusión

- Alumnos menores de 4 años y mayores de 5 años y medio.
- Alumnos que se negaron a participar en el presente estudio.
- Alumnos que no asistieron el día de la encuesta.

6.7 Variables de estudio

6.7.1 Variables independientes

Contenido educativo del programa de educación para la salud bucal.

6.7.2 Variables dependientes

Nivel de conocimientos y habilidades sobre salud bucal.

6.8. Recursos

6.8.1. Humanos

- Una directora de tesina.
- Una pasante de Cirujano Dentista.
- Un ayudante.
- 6 maestras del CENDI.

6.8.2. Materiales

- Computadora
- Impresora
- Cámara fotográfica
- Cuestionarios
- Lápices
- Libros de consulta.
- Tipodontos
- Cepillos de dientes
- Vasitos
- Pasta dental
- Espejos del núm. 5
- Guantes
- Cubrebocas
- Material didáctico
- Dibujos
- Colores
- Crayolas

6.8.3. Físicos

- Biblioteca de la Facultad de Odontología, UNAM.
- Biblioteca Central UNAM
- Biblioteca de Posgrado de Odontología, UNAM
- Sala de cómputo Facultad de Odontología, UNAM
- CENDI Xochimilco Patrimonio Cultural de la Humanidad. (Aulas y patio)

6.8.4 Financieros

A cargo de la tesista.

6.9. Cronograma.

FECHA	ACTIVIDAD
Septiembre 2005	Visita al CENDI y propuesta a la directora
Septiembre 2005	Autorización*.
Septiembre 2005	Recopilación de información. Diseño de cuestionario, programa y material didáctico.
Septiembre 2005	Aplicación del programa.
Octubre 2005	Análisis de resultados

*Anexo1

7. PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A PREESCOLARES DEL CENDI XOCHIMILCO PATRIMONIO CULTURAL DE LA HUMANIDAD. 2005

El objetivo de este programa es motivar a los preescolares sobre la importancia de la salud bucal, así como mantener o crear la cultura de la prevención, creando conductas y actitudes favorables para la misma, por medio de sus propias experiencias, conocimientos y habilidades.

7.1 Delimitación del área programática:

7.1.1 De espacio

El Programa se aplicó en el CENDI Xochimilco Patrimonio Cultural de la Humanidad. Ubicado en Pedro Ramírez del Castillo # 32. En el Barrio de San Pedro. Delegación Xochimilco.

7.1.2 De tiempo

El Programa se realizó del 30 de septiembre del 2005 al 6 de octubre del 2005

7.2 Universo de trabajo

Este programa esta dirigido a los preescolares de los grupos "B" y "C",

7.3 Actividades

Las actividades del programa se llevaron a cabo en las aulas de los grupos del universo de trabajo, en el comedor del CENDI y en los bebederos, lugar donde los niños cepillaban sus dientes. Al finalizar la intervención educativa se regaló a los niños cepillos dentales y a los que mostraron mayor interés en el programa regalos especiales.

7.3.1 Cronograma del programa.

FECHA	ACTIVIDADES
30 de Septiembre 2005	Evaluación inicial* (cuestionario y nivel de placa dentobacteriana IHOS)
3 de octubre 2005 9:20 a.m.	Capacitación teórica, plática y material visual. Técnica de cepillado.
3 de octubre de 2005 9:45 a.m.	Capacitación práctica, con material didáctico para interactuar con los niños, practicando la técnica de cepillado (segundo control de placa)
6 de octubre de 2005	Tercer control de placa.

* Anexo 2

7.4 Actividades de aprendizaje.

Se elaboró un tipodonto con dentadura infantil con macrodientes y un cepillo a escala adecuado para el tamaño del mismo con el que se les mostró la técnica de cepillado de barrido. Los niños practicaron y mostraron a sus compañeros lo que había aprendido.



Fuente directa



Fuente directa

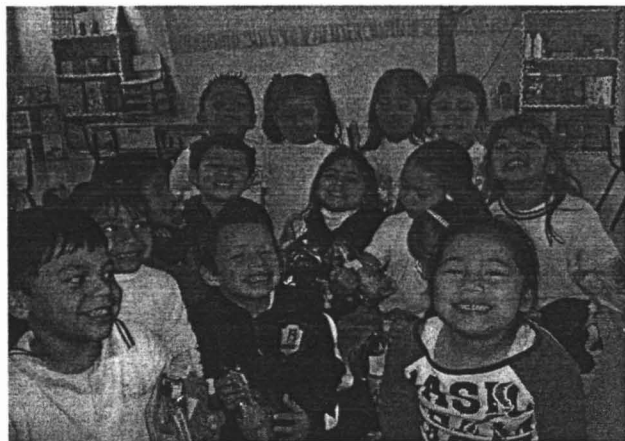


Se proporcionaron dibujos a los niños los cuales podían iluminar, relacionando con la caries dental y la salud bucal, identificando la caries, dentífricos y cepillos dentales.

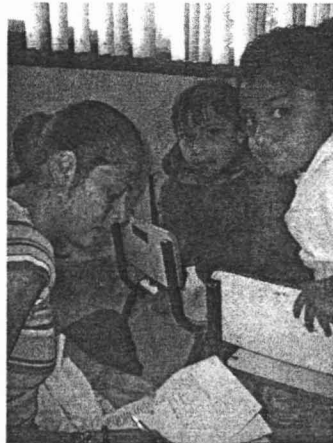
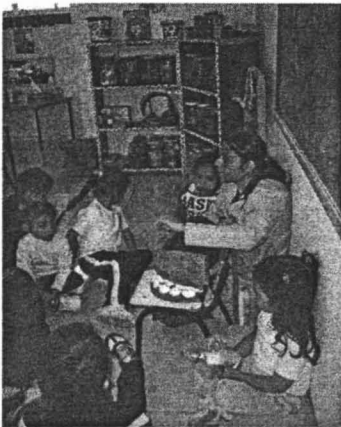


Fuente directa

Se llevaron a cabo rondas de preguntas y respuestas, relacionadas con la caries y la placa dentobacteriana, los niños que respondían adecuadamente se les proporcionaba un reconocimiento (regalo).



Fuente directa



Fuente directa

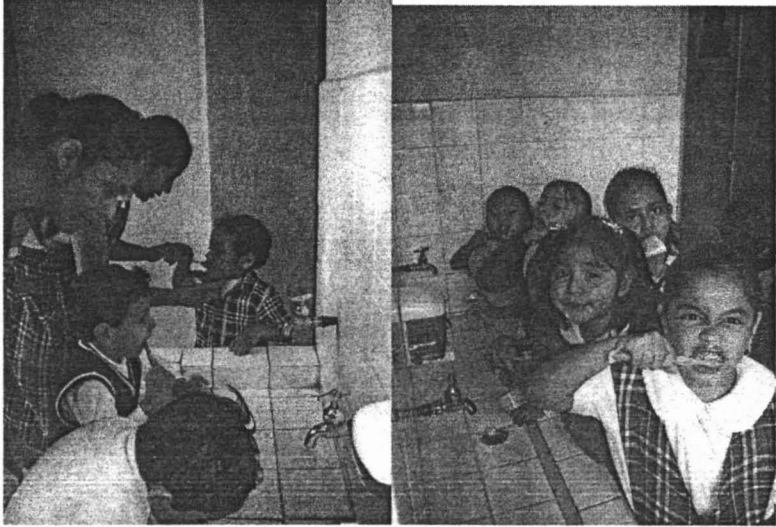
Se les proporcionaron tabletas reveladoras con las que ellos mismos podían observar sus dientes pintados y comprendían mejor el concepto de placa dentobacteriana.



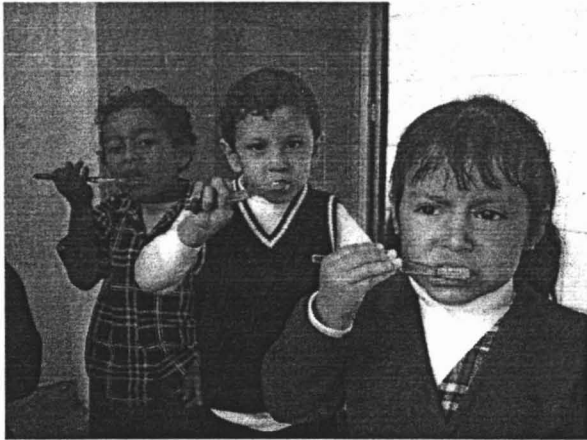
Fuente directa



Fuente directa



Fuente directa

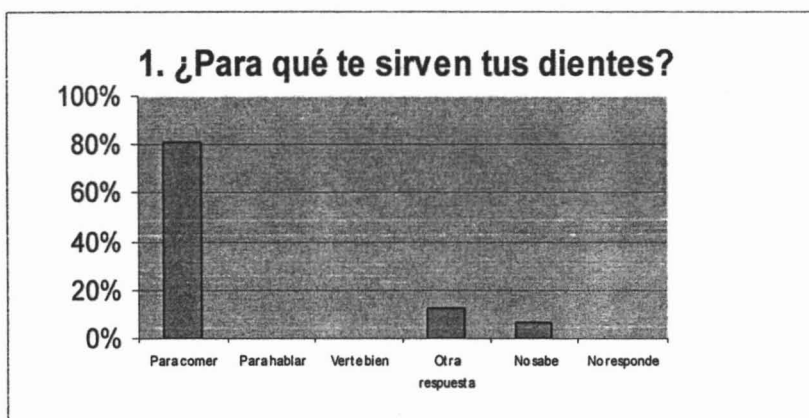


Fuente directa

8 RESULTADOS

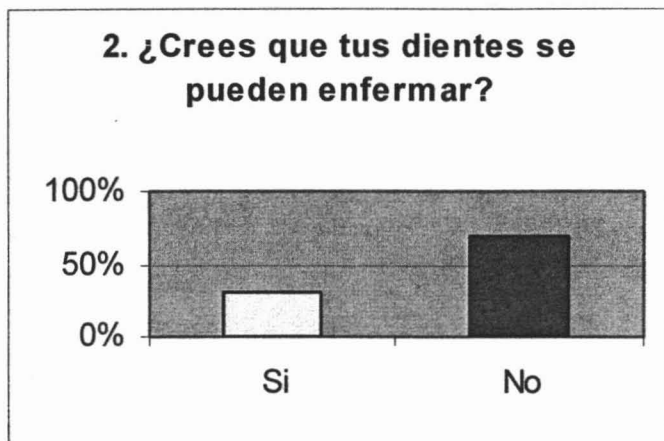
Los conocimientos y habilidades de los preescolares en relación a su salud bucal fueron evaluados por medio de un cuestionario de diagnóstico, el cual contenía 11 preguntas, con respuestas de opción múltiple.

Los resultados de la evaluación diagnóstica nos indican que el 81% de los preescolares cree que los dientes sólo sirven para comer, el 12% mencionó otra respuesta, y el 7% no sabe.



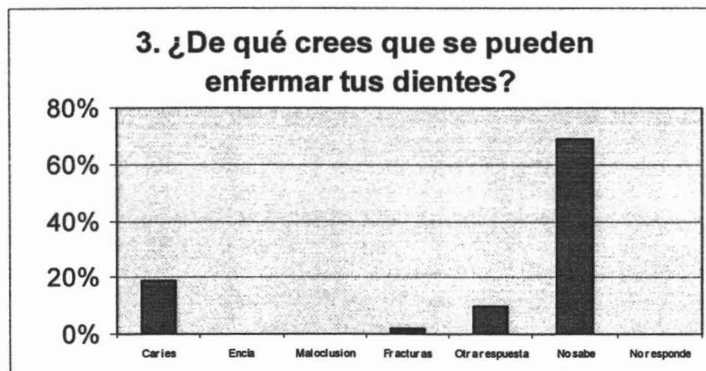
Fuente directa

Al preguntarles si creían que sus dientes se podían enfermar y el 69% respondió que no, mientras el 31% respondió que si.



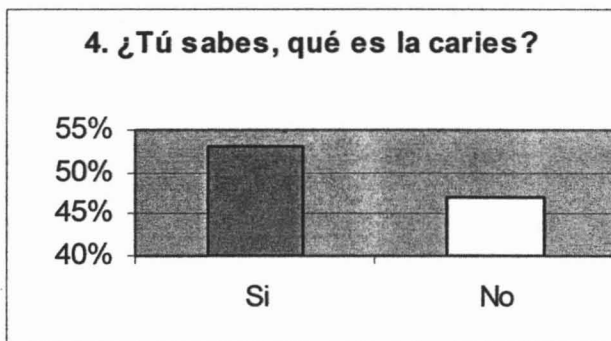
Fuente directa

De los que respondieron que si el 19% dijo que se podían enfermar de caries, el 2% que se fracturaban, el 10% dio otra respuesta y el 69% no sabe.



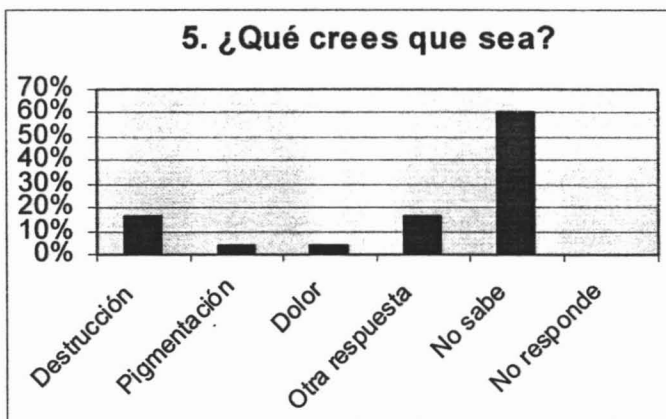
Fuente directa

Al preguntarles si sabían que era la caries, el 47% respondió que no sabía y el 53% respondió que si.



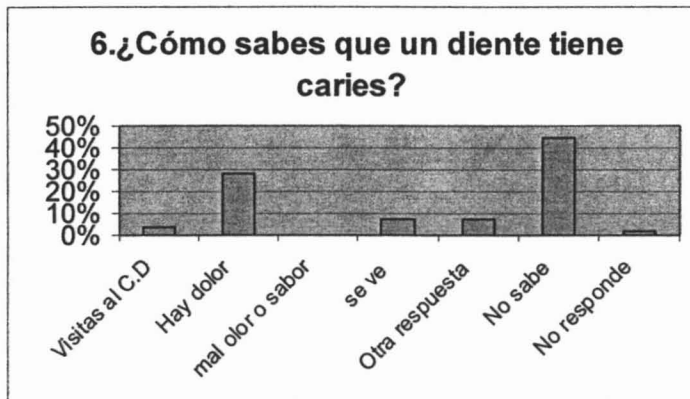
Fuente directa

De los que respondieron afirmativamente, el 16% cree que es destrucción, el 4% pigmentación, el 4% que es dolor y el 16% dio otra respuesta, el 60% restante no sabía.



Fuente directa

El 4% de los preescolares dice que sabe que tiene caries por visitas al dentista, el 14% cuando hay dolor, el 28% indica que se ve, el 7% dio otra respuesta, el 45 % no sabe y el 2% no responde.



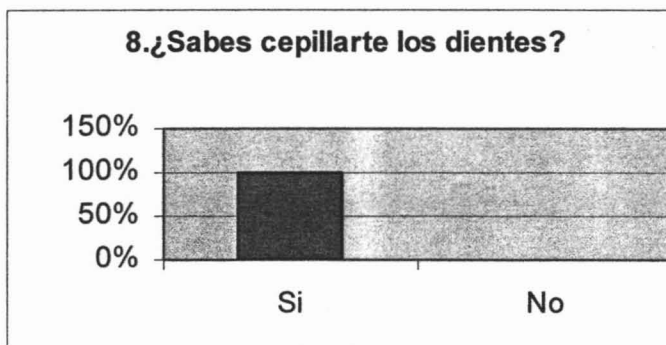
Fuente directa

De los preescolares encuestados el 67% sabe que los dulces favorecen a la formación de caries, el 5% cree que son buenos para sus dientes, el 12% que no tienen influencia alguna, el 7% dio otra respuesta y el 7% no sabe y el 2% no responde.



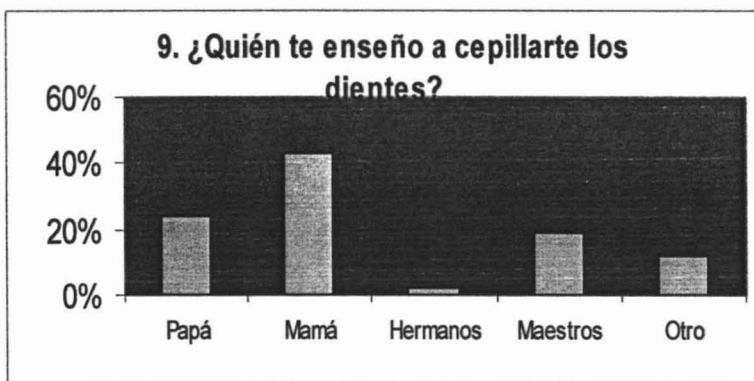
Fuente directa

El 100% de los encuestados señaló que sabe cepillarse los dientes.



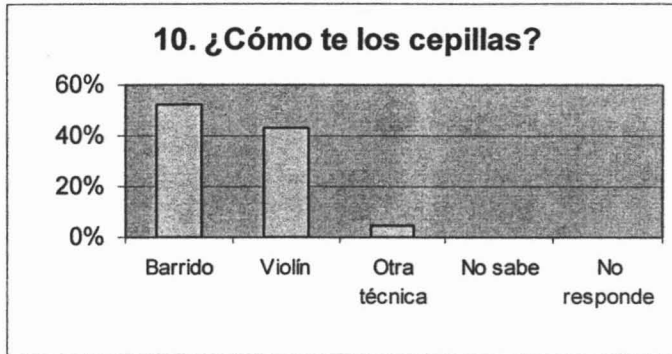
Fuente directa

El 24% de los preescolares indican que su papá fue el que les enseñó a cepillarse los dientes, el 43% dice que su mamá, el 2% que sus hermanos, el 19% que maestros y el 12% dio otra respuesta.



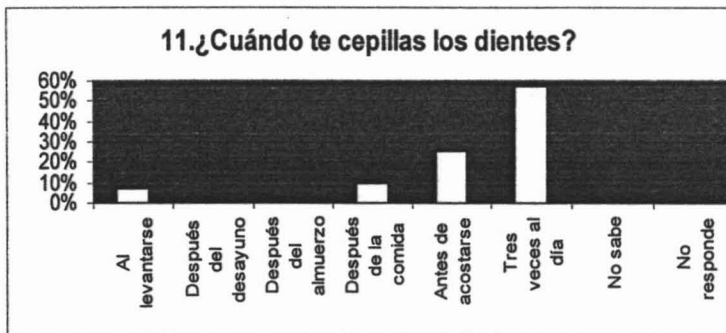
Fuente directa

La técnica de barrido es la que responden que utilizan el 52% de los preescolares, el 43% la técnica de violín, y el 5% otra técnica.



Fuente directa

El 57% indica que se cepillan después de cada comida, el 26% que antes de acostarse, el 10% después de la comida, y el 7% al levantarse.



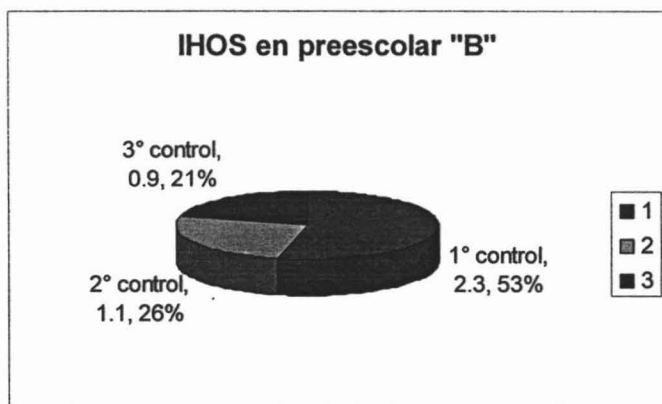
Fuente directa

Se observó que la mayoría de los preescolares, tienen escasos conocimientos y habilidades en beneficio de su salud bucal.

Al implementar el programa e iniciar con los controles de placa dentobacteriana pudimos observar que el nivel de la misma disminuía, los preescolares mostraron gran interés en conocer más acerca de su salud bucal.

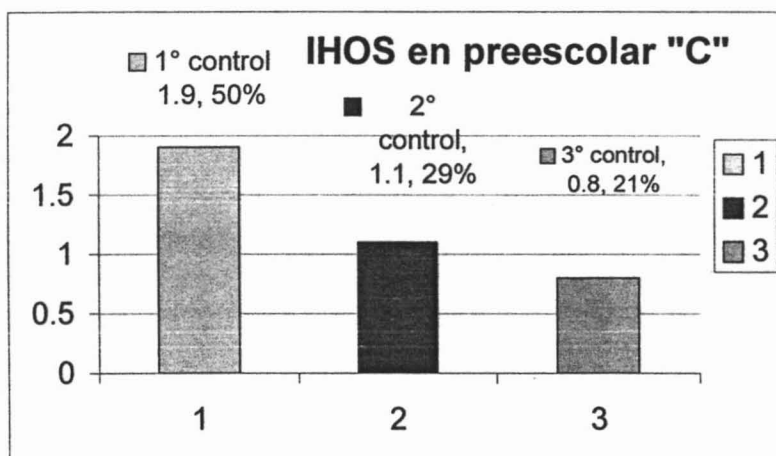
El IHOS se evaluó en los grupos de preescolar "B" y preescolar "C", midiendo el nivel de placa dentobacteriana en cada alumno en 3 ocasiones, se observó una disminución considerable de placa dentobacteriana en la mayoría de los alumnos.

En el primer control en los alumnos de preescolar "B" el porcentaje de placa dentobacteriana fue de 2.3 siendo deficiente, el segundo control que se llevó a cabo 2 días después fue de 1.1 entrando en el rango de aceptable, disminuyendo en un 26% en relación al primer control, y el tercer control que se llevó a cabo 2 días después del segundo fue de 0.9, entrando en el rango de aceptable con una disminución del 21% en relación al segundo control, pero muy cerca de adecuado. (0.0 - 0.6).



Fuente directa

Los resultados en los alumnos de preescolar "C". En el primer control de placa dentobacteriana el porcentaje fue de 1.9 siendo deficiente, el segundo control que se llevó a cabo 2 días después dio un resultado de 1.1 entrando en el rango de aceptable, disminuyendo en un 29% en relación al primer control, y el tercer control que se llevó a cabo 2 días después del segundo fue de 0.8, entrando en el rango de aceptable muy cerca de adecuado (0.0-0.6) con una disminución del 21% en relación al segundo control.



Fuente directa

9. CONCLUSIONES

Es notable que se pueden obtener resultados considerados como positivos, en la implementación de programas de salud bucal, por lo que es de particular importancia que se logre implementar en nuestro país un programa de carácter nacional.

Cabe resaltar que la intervención en el CENDI fue positiva ya que los preescolares obtuvieron conocimiento sobre su boca y su salud bucal., lo cual les permitirá crear conciencia a su temprana edad sobre la importancia y el cuidado de la misma.

Por lo señalado anteriormente se concluye que el programa de educación para la salud bucodental en preescolares, mostró ser eficaz, al modificar los conocimientos de los niños y mejorar su técnica de cepillado, logrando disminuir la placa dentobacteriana.

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Dirección de Salud Integral. Programa de salud bucal.
<http://sdpt.net/neuquencampanabucal.htm>
2. Secretaría de Salud y Educación, Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Programa preventivo en escolares
http://www.uba.ar/extension/trabajos/odontologia_prevencion.htm
3. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa escuela saludable. <http://www.mspas.gob.sv/programas.asp>
4. El cuerpo académico "Salud bucal infantil" de la Unidad Académica de Odontología. Salud bucal de preescolares del municipio de Guadalupe, Zacatecas. <http://cecai.reduaz.mx/>
5. Mensaje del Secretario de Salud Julio Frenk Mora, en el día mundial de la salud, 2003. <http://www.salud.gob.mx>
6. DIF municipal de Ocoyoacac. La cartilla de salud bucal como alternativa de prevención y educación en la población infantil.
http://www.odontologia.com.mx/noticias/viii_encuentro/p15.htm
7. Cardona F. Las primeras etapas por las que va pasando tu hijo.
<http://www.aulaclick.com/>
8. Pinkham J. Odontología pediátrica. Cd. México. Interamericana Mc Graw Hill, 1996
9. Centro de Referencia Latinoamericana para la Educación Preescolar. El juego: teoría y práctica. <http://www.campus-oei.org/celep/>
10. García E. Psicología general. Cd. México: Publicaciones Cultural, 1997
11. <http://www.uprm.edu/preescolar/marco.html/>
12. Koch G, Modeér T, Poulsen S, Rasmussen P. Odontopediatría enfoque clínico. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana, 1994

13. Dicaprio M. Teorías de la personalidad. Cd. México: Editorial Mc Graw Hill, 1994

14. www.sdpt.net/indicesimplificadohigieneoral.htm

15. Viveros MG. La salud en México ante el próximo milenio. Memorias XI Simposium internacional 1ª ed. Cd. México: Miguel Ángel Porrúa Grupo Editorial, 2000.

16. <http://www.sep.gob.mx>

11. ANEXOS.

11.1 Anexo 1 (Autorización)



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA JEFATURA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL

MTRA. LIZ MORALES MORGADO
DIRECTORA
CENDI "XOCHIMILCO PATRIMONIO CULTURAL
DE LA HUMANIDAD"
P R E S E N T E

Por medio de la presente solicito a Ud. de la manera mas atenta le permita a la alumna LAURA ALVAREZ ALQUICIRA con No. de cuenta 97187107 del Seminario de Titulación en Educación para la salud lleve a cabo un Programa Educativo en el CENDI que tan dignamente dirige.

Este programa abarcará temas sobre prevención e higiene bucal, con los cuales se verán beneficiados los niños que asisten a dicha institución.

Agradeciendo de antemano las atenciones que se sirva tener a la presente, y esperando vernos favorecidos con su apoyo.

Atentamente

"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Ciudad Universitaria, D.F., a 1º. de septiembre del 2005

C.D. Ma. Elena Nieto Cruz
COORDINADORA



**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

11.2. Anexo 2 (Cuestionario)

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
UNAM
SEMINARIO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Nombre: _____ Edad _____ Sexo _____

Fecha: _____ Lugar _____

IHOS:

PROMEDIO _____

	E	A	E	E	A	E	TOTAL
Diente	16V	11V	26V	36L	31V	46L	

Placa							
-------	--	--	--	--	--	--	--

FECHA: _____

IHOS:

PROMEDIO _____

	E	A	E	E	A	E	TOTAL
Diente	16V	11V	26V	36L	31V	46L	

Placa							
-------	--	--	--	--	--	--	--

FECHA: _____

IHOS:

PROMEDIO _____

	E	A	E	E	A	E	TOTAL
Diente	16V	11V	26V	36L	31V	46L	

Placa							
-------	--	--	--	--	--	--	--

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

UNAM
SEMINARIO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Nombre: _____ Edad _____ Sexo _____

Fecha: _____ Lugar _____

1. ¿Para qué te sirven tus dientes?
 - a) para comer.
 - b) para hablar
 - c) para verte bien
 - d) otra respuesta
 - e) no sabe
 - f) no responde

2. ¿Crees que tus dientes se pueden enfermar?
 - a) si
 - b) no

3. ¿De qué crees que se pueden enfermar tus dientes?
 - a) caries
 - b) periodontopatias
 - c) maloclusiones
 - d) fracturas
 - e) otra respuesta
 - f) no sabe
 - g) no responde

4. ¿Tú sabes, qué es la caries?
 - a) si
 - b) no

5. ¿Qué crees que sea?
 - a) destrucción
 - b) pigmentación
 - c) dolor
 - d) otra respuesta
 - e) no sabe
 - f) no responde

6. ¿Cómo sabes tú que un diente tiene caries?
- a) por visitas al dentista
 - b) cuando hay dolor
 - c) cuando hay mal olor y/o sabor
 - d) por que se ve
 - e) otra respuesta
 - f) no sabe
 - g) no responde
7. ¿Qué crees que hacen los dulces a tus dientes?
- a) favorece la formación de caries
 - b) son buenos para ellos
 - c) no tienen influencia alguna
 - d) otra respuesta
 - e) no sabe
 - f) no responde
8. ¿Sabes cepillarte los dientes?
- a) si
 - b) no (fin del cuestionario)
9. ¿Quién te enseñó a cepillarte los dientes?
- a) papá
 - b) mamá
 - c) hermanos
 - d) maestros
 - e) otro
10. ¿Cómo te los cepillas?
- a) técnica de barrido
 - b) técnica de violín
 - c) otra técnica
 - d) no sabe
 - e) no responde
11. ¿Cuándo te cepillas los dientes?
- a) al levantarse.
 - b) después del desayuno
 - c) después del almuerzo
 - d) después de la comida
 - e) antes de acostarse
 - f) 3 veces al día
 - g) no sabe
 - h) no responde