



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**ACTITUD DEL AUTOCUIDADO DE SALUD BUCODENTAL
EN ADOLESCENTES DE UNA CASA HOGAR PARA NIÑAS
DEL DIF. 2005**

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A :

MARTA GRISELDA GÓMEZ VÁZQUEZ

Diana Moedano Ortiz

**DIRECTORA: C.D. DIANA ELIZABETH MOEDANO ORTÍZ
ASESORA: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ**

MÉXICO D. F.

2005



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis 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 recepcional.

NOMBRE: Gómez Urzuea

Mata Gisela

FECHA: 28 Abril 2003

FIRMA: Mata Gisela

*AGRADEZCO A DIOS
por permitirme concluir esta etapa de mi
vida.*

*A Mis Padres
Santiago y Guille
Por darme la vida, amor, ejemplo de
lucha constante para ser mejor cada día.
Los Amo*

*A Mis Grandes Amores
Frank, por tu amor, por ser el mayor
impulso y apoyo de mi vida.
Te amo
Paco, Luis y Hugo
Gracias por su amor, su tiempo y ayuda.
Por ser mi orgullo y alegría.
Con infinito amor*

A Mis Hermanos

*Ricardo y Meche, Lupita y Daniel,
Guille y Rodolfo, Arturo y Margarita,
Santiago y Chela.
Gracias por su Cariño y Ejemplo*

A Mis Sobrinos

*Julieta, Perli, Arturo, Daniel, Daniela,
Rico, Alinne, Arthur, Diany, Héctor.
Andrea, Omar, Diego Arturo.
Con todo mi cariño*

A Mina

Gracias por tu cariño

A Elvia

Mi gran amiga

A mis directoras de tesina

*C.D. Diana Elizabeth Moedano Ortíz
C.D. María Elena Nieto Cruz
Por su valiosa ayuda en la realización de
este trabajo*

A Mi Querida Facultad de Odontología

Al Honorable Jurado

ÍNDICE

Página

INTRODUCCIÓN	
1. ANTECEDENTES.....	1
1.1 Cambios Fundamentales que Indican el Principio de la Adolescencia.....	2
1.2 Actitud.....	4
1.3 Conceptos.....	10
1.4 Niñas Institucionalizadas.....	10
1.5 Salud Integral del Adolescente.....	13
1.6 Adolescencia y Salud Bucodental.....	13
1.7 Prevención de Enfermedades Dentales.....	15
1.8 Manejo de la Dieta.....	16
1.9 Cuidados en el Hogar.....	18
1.10 Aplicaciones de Fluoruros de Baja Concentración y de Alta Frecuencia de Empleo.....	20
1.11 Aplicación de Fluoruros Concentrados.....	21
1.12 Principales Enfermedades de la Cavidad Bucal en Adolescentes.....	22
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	32
3. JUSTIFICACIÓN.....	32
4. OBJETIVOS.....	33
4.1 Objetivo General.....	33
4.2 Objetivos Específicos.....	33
5. HIPÓTESIS.....	33
6. METODOLOGÍA.....	34

6.1 Material y Método.....	34
6.2 Tipo de Estudio.....	34
6.3 Población de Estudio.....	35
6.4 Tamaño de Muestra.....	35
6.5 Criterios de Inclusión.....	35
6.6 Criterios de Exclusión.....	35
6.7 Criterios de Eliminación.....	35
6.8 Variable Independiente.....	36
6.9 Variable Dependiente.....	36
6.10 Definición Operacional de la Variable.....	37
6.11 Técnica de Recolección y Análisis de Datos.....	38
6.12 Recursos.....	38
6.12.1 Material.....	38
6.12.2 Humanos.....	38
6.12.3 Financieros.....	39
6.13 Cronograma de Actividades.....	40
7. RESULTADOS.....	41
8. CONCLUSIONES.....	56
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
10. ANEXOS.....	60

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una época de inmadurez en busca de la madurez, ya que nada es estable ni definitivo, porque es un ser en transición, el camino fundamental es el de la comprensión, con el debido respeto y cariño que merecen los adolescentes.

Los desarrollos biológicos y la necesidad en que se ve el individuo de adaptarse a los mismos, dan a la adolescencia algunas características universales y la separan de periodos anteriores del desarrollo. La cultura determinará si el periodo de la adolescencia será largo o corto, si sus demandas sociales representan un cambio brusco o tan sólo una transición gradual desde etapas anteriores del desarrollo.

Los adolescentes contemporáneos comparten cierto número de experiencias y problemas comunes, todos pasan por los cambios fisiológicos y físicos de la pubertad y del crecimiento adolescente posterior, todos se enfrentan a la necesidad de establecer su propia identidad, de dar respuesta a la antiquísima pregunta que dice "¿quién soy?". No obstante el ser semejantes, no es una patente que indique que todos los adolescentes son iguales y que no todos se enfrentan a las mismas demandas de su núcleo social.

A lo largo de este capítulo se abarcará el tema de la adolescencia, haciendo énfasis en la parte actitudinal de los mismos, concluyendo y especificando las características de las niñas adolescentes de la Casa Hogar para Niñas "Graciela Zubirán Villareal".

El estado general de salud y nutrición del adolescente sirve simultáneamente de indicador de las deficiencias sufridas en la infancia y de guía con respecto a las prioridades de prevención y tratamiento necesarias para una sociedad adulta. Al

evaluar los riesgos de salud es importante considerar la interacción de los adolescentes en sus diversos medios socioeconómicos, psicosociales y el intercambio de influencias de los valores familiares, educativos y de los sistemas de comunicación.

La educación para la salud es básica en la prevención, sin embargo el conocimiento sólo no es suficiente. El objetivo de la educación para la salud bucodental, además de informar debe llevar el conocimiento a prácticas odontológicas para mantener la salud oral, y por tanto mejorar la calidad de vida.

Es importante destacar la actitud del adolescente hacia el autocuidado de la salud bucodental y enfocarla hacia una conducta positiva, que comprenda el cambio hacia una escala de valores, cuyo valor más alto sea la prevención y el mantenimiento de la salud bucodental, este es el principal objetivo de esta investigación.

1. ANTECEDENTES

La adolescencia ha venido siendo considerada como un periodo del desarrollo más difícil que el de los años de la niñez media, tanto para los adolescentes como para sus padres. Más de 300 años antes del nacimiento de Cristo, Aristóteles comentó que los adolescentes son "apasionados, irascibles y propensos a dejarse arrastrar por sus impulsos. Cuando los jóvenes cometen una falta, lo hacen siempre del lado exceso y de la exageración, pues todo lo llevan demasiado lejos, lo mismo su amor que su odio o cualquier otra cosa. Se consideran a sí mismos omniscientes y son categóricos en sus aseveraciones; ésta es, de hecho, la razón de que lleven todo demasiado lejos". Platón señaló que los adolescentes son propensos a discutir por amor a la discusión. En su entusiasmo señaló: "no dejan piedra sin voltear, y en su deleite por las primeras probadas de sabiduría, son capaces de fastidiar a cualquiera con sus argumentaciones". No obstante el concepto de adolescencia como etapa psicológicamente compleja del desarrollo, digna de estudio científico, no apareció realmente hasta los últimos años del siglo XIX. Antes de esa época gran parte de la atención se dirigió sobre la necesidad de ayudar a los jóvenes a controlar "sus impulsos desordenados". Hacia comienzos del siglo XX, G. Stanley Hall, fundador de la American Psychological Association y padre del estudio científico de la adolescencia, la definió como un periodo de "tempestades y conflictos", así como de gran potencial físico mental y emotivo.¹

Muchos clínicos distinguidos siguen considerando a la adolescencia como un "estado perturbado" fundamentalmente, pero investigaciones recientes sobre adolescentes típicos indican que la magnitud de los conflictos de los adolescentes y los padres durante este periodo ha sido exagerada. No obstante, existe un acuerdo general acerca de que la adolescencia suele ser una etapa compleja, problemática y a veces difícil en la lucha del joven por llegar a la madurez, así como un periodo de altas esperanzas, emocionantes experiencias nuevas y mayores oportunidades de desarrollo personal.¹

Algunos autores comentan que la adolescencia es una etapa extraordinaria de la vida. Lo que la hace tan especial es el hecho en que en ella la persona descubre su identidad y define su personalidad. Esto se manifiesta por una crisis, en la cual se replantean los valores adquiridos de la infancia, y se asimilan en una estructura más madura.²

1.1 CAMBIOS FUNDAMENTALES QUE INDICAN EL PRINCIPIO DE LA ADOLESCENCIA

Cambios fisiológicos:

Se transforma el metabolismo hormonal y se inician las funciones reproductivas, aunque son más evidentes los cambios físicos. La aparición de caracteres sexuales secundarios, a los cuales se debe el nombre de pubertad, el crecimiento desequilibrado en talla y peso, con sus consecuentes dificultades de coordinación, y algunas alteraciones derivadas del desarrollo hormonal².

Cambios psicológicos:

- Reacciones emocionales: inestabilidad, retracción, timidez, inseguridad, frecuentemente mal humor, necesidad de afecto, aceptación y reconocimiento.
- Desarrollo de la personalidad: búsqueda de identidad, de la que deriva una necesidad de reflexión y la imitación de modelos externos.
- Madurez intelectual: aumento de la necesidad de abstracción, el análisis crítico y el interés por conocer la verdad.
- Desarrollo volitivo: se alcanza el máximo potencial volitivo, pero la voluntad está debilitada por el conflicto. Existe subjetividad en la apreciación del bien, la cual está sujeta a intereses personales².
- Otros más expresan sus opiniones y quizá discuten. Estas dos últimas características suelen hacer difícil su relación con los padres, maestros y odontólogos.⁹

Cambios sociales:

- Relaciones familiares: pueden alterarse y producirse roces continuos cuando los adolescentes se aíslan, se rebelan, e incluso se fugan o cuestionan ideas, valores, actitudes o conductas de los padres. A veces los intereses y actitudes familiares se modifican.
- Relaciones con el grupo: gran necesidad de aceptación y reconocimiento. La amistad se convierte en valor central. El grupo tiene fuerte influencia en el adolescente, y esta influencia puede ser positiva o negativa.
- Relaciones con el medio: fuerte asimilación de los valores del medio. Actitud crítica aguda, especialmente hacia los mayores, gran sensibilidad ante las incongruencias².

Las siguientes características parecen guardar correlación con la aceptación social:⁹

- Actitud amistosa, que le agradan otras personas.
- Entusiasta y lleno de energía
- Flexible y comprensivo
- Risueño, con buen sentido del humor
- Gusta realizar actividades fuera de casa
- Tiene confianza en sí mismo sin llegar a la soberbia
- Su actitud es natural
- Tolerancia las deficiencias de otros
- Muestra cualidades de liderazgo

1.2 ACTITUD

Algunos autores piensan que el concepto de actitud es el más importante de la psicología social (Berkowitz, 1972, McGuire, 1969). Ha sido tal su importancia que ya en 1918 Thomas y Znaniecki pensaban que la psicología social era el estudio científico de las actitudes.

El concepto ha tenido importancia y lo han demostrado muchos otros autores sobre psicología social, este campo ha tenido un enorme crecimiento, actualmente abarca una sorprendente variedad de conductas sociales³.

Las actitudes han sido el centro de un buen número de investigaciones y algunos de los estudios más famosos de la psicología tuvieron por tema el concepto de actitud.

En la psicología las actitudes no son un concepto aislado pues están íntimamente interrelacionadas con conceptos como la motivación, que permite comprender que la actitud tiene una fuerza impulsora, como la percepción que nos permite comprender cómo percibimos al mundo que nos rodea desde una perspectiva sociopsicológica, como la personalidad, que considera a las actividades como patrones de la personalidad bastante estables; por tanto, las actitudes son un concepto importante en la psicología, aunque también se las debe considerar parte del instrumental psicológico que permite explicar y modificar la conducta.³

Para muchos psicólogos las actitudes no son únicamente un constructo que explica una buena parte de la conducta humana, sino importantes medios de predecirla. Conociendo las actitudes de un individuo hacia un suceso u objeto de la actitud, los psicólogos pueden predecir el tipo de conducta que el sujeto manifestará. Las actitudes no sólo explican y permiten predecir la conducta, sino que también ayudan a modificar la conducta humana. Ya evaluadas las actitudes de un individuo, se puede introducir un método para cambiárselas, que se convertirá en un procedimiento de modificación de conducta dada la relación existente entre las actitudes y la conducta³.

Ya en 1935 Allport indicaba que la bibliografía existente incluía más de 100 definiciones diferentes de actitud. Berkowitz (1972) propone dividir en categorías las definiciones, con base en tres características básicas:

Algunas, como las propuestas por Thurstone y Osgood, consideran que actitud es una evaluación o una reacción afectiva. Entonces se medirá la actitud teniendo en cuenta si los sentimientos de un individuo hacia un objeto son favorables o desfavorables.

Otros autores consideran que es característica principal de una actitud la disposición a actuar de cierto modo.³

Un tercer grupo de investigadores piensa que la actitud es una mezcla de tres componentes: el afectivo, el cognoscitivo y el conductual.

McGuinnis (1970) piensa que, dentro de un marco conductual, una actitud es una clase de conductas sujetas al control de una variable social única llamada referente de la actitud.

La actitud es la predisposición para reaccionar favorable o desfavorablemente hacia un objeto psicológico, un objeto psicológico es sinónimo de reacción motivación estímulo, es cualquier símbolo, dicho persona, institución o cosa ante las cuales y tomándolos como referencia, la gente difiere en el grado y tipo de reacción⁶.

ESTRUCTURA DE LAS ACTITUDES

El componente cognoscitivo, el cual puede considerarse que es un conjunto de categorías que los seres humanos utilizan para dar nombre a todos los estímulos³.

El componente afectivo, que para algunos autores es el de mayor importancia en una actitud, que por lo general se toma como la respuesta afectiva o emotiva que va asociada con una categoría cognoscitiva a un objeto de la actitud. Se forma el componente afectivo por los contactos que hayan ido ocurriendo entre la categoría y circunstancias placenteras o desagradables³

El componente conductual, que nos dice que los esfuerzos por predecir y modificar la conducta han sido un elemento fundamental en el interés que se tiene por estudiar las actitudes, tomándose por conducta la acción manifiesta de un individuo cuya base es una actitud³.

FORMACIÓN DE LA ACTITUD

Como concepto que regula la conducta social de un individuo, surge la actitud de las interacciones sociales por las que el individuo pasa. Desde la infancia el individuo se encuentra sujeto a una serie de prácticas de socialización que, directa o indirectamente, moldean el modo en que verá el mundo. El proceso de socialización va más allá de las influencias iniciales recibidas de padres y maestros o incluyen toda la vida de una persona. La experiencia social de un individuo modificará sus actitudes, y viceversa, éstas modificarán sus percepciones sociales. El mecanismo de formación de actitudes más general es la situación social por la que va pasando un individuo³.

ALGUNOS FACTORES QUE INFLUYEN DE MANERA DIRECTA SOBRE LAS ACTITUDES

La experiencia directa que el individuo tiene con el objeto de la actitud.

Es uno de los principios básicos del aprendizaje que la recurrencia de una conducta dependerá de las consecuencias que ésta provoque, la experiencia que una persona tenga con un objeto influirá sobre sus actitudes hacia éste y, al mismo tiempo, influirá sobre su conducta respecto al mismo. Desde luego, la experiencia puede quedar situada en cualquier punto del continuo placentero-desagradable³.

El papel que ocupa un individuo.

Quien es rector de una universidad manifestará un conjunto de actitudes que tenderán a elevar al máximo los aspectos positivos de dicha universidad y a reducir al mínimo los factores negativos asociados con la institución de que él es cabeza³.

Efecto de la comunicación en general.

Esta puede provenir de los padres, que nos dicen qué es bueno y qué es malo y como se debe comportar y sentir ante cierto objeto de la actitud. Por otra parte, caracteriza a la sociedad contemporánea la influencia tremenda de los medios masivos de comunicación, que llevan un mensaje a los rincones más apartados de la tierra. Sin duda alguna que los contenidos de toda esa comunicación influyen sobre nuestras actitudes cada minuto de nuestra vida³.

Factores genéticos.

Una posibilidad es que los factores genéticos influyen en disposiciones más generales, como la tendencia a experimentar afectos positivos o negativos, estar de buen o mal humor la mayor parte del tiempo (George 1990)⁴.

MEDICIÓN DE LAS ACTITUDES

Escala de Likert.

Likert (1932) propuso un método sencillo y directo para asignar una escala a las actitudes. El cual tiene una amplia utilización hoy día. Una escala Likert le presenta a la persona evaluada cinco respuestas ordenadas en un continuo acuerdo/desacuerdo aprobación/desaprobación. Dependiendo del fraseo de un reactivo en particular, una respuesta extrema de "fuertemente de acuerdo" o "fuertemente en desacuerdo" indicarian la respuesta más favorable en la actitud subyacente medida con este cuestionario. Likert asignó una puntuación de 5 a esta respuesta extrema, 1 a la respuesta totalmente contraria y 2, 3 y 4 a las respuestas intermedias. La puntuación total de escala se obtiene al sumar las puntuaciones de los reactivos individuales. Por tal razón, la escala Likert también se conoce como escala sumatoria⁵.

1.3 CONCEPTOS

Actitud.

Una actitud es un marco de referencia específico que predispone a opinar favorable o desfavorablemente frente a un hecho. Una actitud está indicando que la persona tiene cierto marco de regencia, que lo lleva a tener una opinión favorable o desfavorable de algo⁶.

Adolescencia.

Se define a la adolescencia como un periodo de cambios- físicos sexuales psicológicos y cognoscitivos, así como de cambios en las demandas sociales que se le hacen a la persona¹.

1.4 NIÑAS INSTITUCIONALIZADAS

Castillo e Izquierdo (1996) definen como institución a todo aquello establecido, fundado y organizado que pretende abarcar y englobar todos los aspectos de la vida de un individuo o de una colectividad con pretensiones integradoras.

Dentro de los ejemplos de instituciones encontramos los internados u orfanatos, que se caracterizan por tener un régimen asistencial de residencia donde las personas acogidas permanecen generalmente todo el día dentro de él y ahí realizan las actividades cotidianas de alimentación, descanso, ocio, educativas, terapéuticas, rehabilitadoras, etc.⁷

Castillo e Izquierdo retoman a Puig (1990) diciendo que cuando el lugar da alojamiento procura una vida unifamiliar en unidades independientes o en torno a servicios comunes, se suele hablar de "Hogares", que a diferencia de las tradicionales instituciones las últimas favorecen la independencia y desarrollo.

Las niñas que viven en la Casa Hogar para Niñas "Graciela Zubirán Villareal" tienen las siguientes características⁷.

- Ser huérfana o abandonada total
- Padres no capacitados para atenderla (por enfermedades mentales. Daños físicos etc.)
- Ser víctima de un medio ambiente negativo para su desarrollo (por ejemplo prostitución, alcoholismo, maltrato, delincuencia y drogadicción).
- Canalizadas de casa cuna.

Michael, (1979) hace evidente la necesidad de que en los internados exista un clima de afecto, ya que de lo contrario puede salir más perjudicado el niño para el desarrollo de sus aptitudes.

Rutter (1990) habla acerca de los rezagos tan significativos en el campo del desarrollo físico, emocional y cognitivo en los casos en que exista la privación materna en el periodo de la primera infancia. Menciona que entre más prolongadas sea ésta y entre más corta sea la edad más caótica se vuelve la historia de desarrollo. La reversibilidad de este año es cuestionada por este autor, contemplando que las secuelas del abandono o carencia afectiva y física son grandes y muchas veces se pueden observar a lo largo de la infancia y adolescencia. Es más pone de conclusión que el grado de reversibilidad depende de la duración de la gravedad, de la edad a la que se

dio la separación o abandono y la edad en ésta cesó para entonces poder llegar a acuerdos, de esta anotación es apropiado el agregar que adolescentes institucionalizadas de Casa Hogar para Niñas "Graciela Zubirán Villareal" ingresan generalmente a la temprana edad, en el camino de la búsqueda de un lugar con mejores oportunidades o la necesaria situación de tener que ingresar a una institución (así se marca la diferencia para cada una de las adolescentes, niñas entonces, porque se puede hablar de un cese de la privación materna).

Sandoval, (1984) menciona el tema de la orfandad y a través de ejemplos explica como es que afecta el abandono y rechazo de las figuras parentales. Granillo (2001) sintetizó aquellas características que poseen las niñas ante dichas situaciones y son:

- Miedo y dolor permanente a la pérdida.
- Miedo al abandono y la separación, lo que llamaría Bolwby (1994) como "apego ansioso".
- Falta de control, mostrando estallidos de rabia.
- Inestabilidad en sus relaciones interpersonales.
- Una búsqueda constante del objeto perdido, por lo que nada le es suficiente y nada lo llena.
- Sentimiento de vacío.
- Actitudes defensivas y desconfiadas.
- Sensación de minusvalía, a no sentirse digno de amor y cuidados.
- Tendencia a idealizar y fantasear al objeto no conocido, perdido o muerto ya que se le dota de todas las cualidades convirtiéndolo en el ideal de "Yo".
- Vivencia de constante sentimiento de culpa, llevando esto a una tendencia al autocastigo, a sentir que no merece nada, es más puede rechazar a una figura sustituta buena.

- Dificultad en la toma de decisiones.
- Conducta voraz encubierta en una personalidad con actitudes histriónicas de generosidad, inclusive pareciendo que busca la justicia social.
- Disociación yoica que se presenta en el actual con múltiples facetas y en muchas ocasiones sin ninguna conciencia de sus diversas posturas, de hecho se muestra aparentemente convencido.

1.5 SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

La salud integral del adolescente debe ser entendida, desde el punto de vista de su trascendencia, como un elemento básico para el desarrollo social de los países y del mundo en general. Así fue visto por los voceros de los países durante las Discusiones Técnicas llevadas a cabo durante la 42a Asamblea Mundial de la Salud, en 1989⁸.

1.6 ADOLESCENCIA Y SALUD BUCODENTAL

La adolescencia representa un periodo extremadamente importante en el cuidado dental. La prevención de las enfermedades dentales es una de las preocupaciones principales de los dentistas que se preocupan por los adolescentes. Esta etapa marca un periodo en el cual la función de los padres en el cuidado dental en el hogar debe reducirse y debe enfatizarse la responsabilidad del adolescente para manejar su propio programa de salud bucal. Algunos serán capaces de hacerlo con facilidad y parecerá que están motivados de manera inherente para practicar una higiene bucal adecuada. Sin embargo, hay ciertas excepciones para esta observación. Corresponde al cirujano dentista desempeñar la función de educar y motivar a dichos pacientes ya que la caries no es el único problema sino también la

enfermedad periodontal y sus implicaciones que aumentan de manera importante mientras el niño avanza hacia los últimos años de la adolescencia.⁹

Otro factor preventivo es el hecho de que los adolescentes en particular los de mayor edad tiene fuentes de ingreso económico y libertad para escoger su propia dieta y dejan la del hogar, adquieren un régimen que contienen más productos no nutritivos lo que aumenta la enfermedad dental.⁹

Un estudio realizado en Suecia cuyo objetivo fue incrementar el conocimiento respecto a la salud dental en los adolescentes, así como los factores que influyen, indica que es importante encontrar los factores que mejoren o refuerzan la conciencia en los adolescentes de sus propios recursos y solicitar y buscar los medios a nivel internacional.¹⁰

Otro estudio realizado por el Servicio Público Dental y el Instituto Skaraborg, en Skovde, Suecia, sobre "perspectiva de género en adolescentes, su percepción en salud oral: asociado con actitudes y comportamiento". Se encontró que existe una actitud predominante en las niñas respecto a la salud dental.¹¹

En esta época el paciente se encuentra ante situaciones estresantes y ansiedades que corresponde a situaciones sociales. Esto, aunado a la fatiga, dieta pobre y a mayores responsabilidades escolares y generales le traerá como consecuencia suficiente estrés como para predecir la aparición de ciertas enfermedades bucales como gingivitis úlcero necrosante aguda (GUNA).⁹

En esta edad más que en cualquier otra se deseará tener unos dientes estéticos. Las irregularidades previas de la dentición o en el color de los

dientes que se muestran al sonreír pueden ser de gran importancia para el niño. Un gran porcentaje de los adolescentes participa en actividades deportivas, esto puede dar una pauta para pensar en una mayor incidencia de traumatismos dentales.⁹

En la adolescencia tardía tal vez sea necesaria la extracción de los terceros molares. El odontólogo seguirá la evolución de éstos y verificará su posición en los maxilares para determinar si se requiere extracción o cuándo tendrá lugar.⁹

1.7 PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES DENTALES

Durante la adolescencia se completan el crecimiento y desarrollo de ambos sexos. Todos los dientes permanentes han hecho erupción, con excepción de los terceros molares retenidos o agenésicos. La oclusión se establece, sea de manera natural o con medidas ortodónticas. Muchos estudios indican el aumento gradual a la vez que generalizado de la incidencia de caries dental en esta etapa. La enfermedad periodontal se vuelve clínicamente evidente al disminuir la práctica sistemática y supervisión de los cuidados dentales en el hogar, así como las intervenciones odontológicas.

También los hábitos alimentarios se modifican de manera considerable en esta fase. Cuando la mujer completa su crecimiento y desarrollo, y comienza el proceso de "desarrollo de la figura femenina", suele experimentar y modificar hábitos dietéticos. Algunos de estos cambios pueden causar trastornos graves como la anorexia y bulimia.⁹

El odontólogo tiene que hacer énfasis en la consulta periódica, en los cuidados dentales en el hogar, en el empleo de los fluoruros de aplicación tópica y orientación en el manejo de la dieta.⁹

Para motivar a estos pacientes es aconsejable aumentar sus conocimientos sobre el control de la placa dental y de las enfermedades orales, así como interesarse por su aspecto físico.¹²

1.8 MANEJO DE LA DIETA

La adolescencia temprana se caracteriza por un marcado aumento de la energía física, acompañado con un aumento de apetito.¹³

La dieta en el adolescente se debe centrar en la ingesta equilibrada, reducción de la frecuencia de bocadillos y selección de alimentos que no se retengan en los dientes y tejidos blandos. Dichas medidas con frecuencia entran en conflicto con el modo de vida de los adolescentes. Dada su creciente independencia, postura rebelde ante las normas sociales establecidas, presión del grupo de amigos y aceptación de las recomendaciones que hacen la televisión, radio e ídolos populares.⁹

Un hecho afortunado es que el desarrollo social creciente hacia mediados de la adolescencia se acompañe de un fuerte deseo de verse atractivo, y la boca, al ser el centro de la cara, reviste importancia decisiva para la vanidad. No obstante, la presencia de caries puede no ser considerada un motivo para modificar la dieta, ya que muchos adolescentes no se sienten susceptibles a las caries y las perciben como algo poco severo.¹³ El problema del odontólogo es cómo lograr que los cuidados dentales diarios, incluida la regulación de la dieta sean motivadores para este grupo.⁹ (Ver figura no. 1)

Esta etapa de crecimiento incrementa las necesidades de energía, vitaminas y minerales. En general, las adolescentes consumen muchos menos alimentos que los varones y, por lo tanto, deben satisfacer sus necesidades individuales dentro de un intervalo de ingestión de calorías más estrecho. Además las adolescentes se encuentran con una mayor presión social y de sus parejas para limitar la ingesta de alimentos con el objetivo de controlar su peso. Algunas adolescentes adquieren el hábito de fumar cigarrillos precisamente por este motivo. El estado nutricional de las adolescentes es de interés a causa de sus niveles bajos de ingestión y, en ocasiones, de los consiguientes niveles inadecuados de hierro y de folato.



Figura no. 1 Tierra Directa

Los adolescentes en general, sobre todo los varones, reciben una mayor proporción de la energía total a partir de tentempiés que otros grupos de población; aun cuando pueden tener a veces cierto valor nutricional, lo más frecuente es que no sea así; además se trata de productos con un elevado contenido en grasas y azúcar, lo cual contribuye a aportar unas cantidades relativamente bajas de nutrientes esenciales, si se compara el aporte de

calorías que proporcionan.¹⁴ El consumo frecuente de azúcar es el factor inductor de caries más importante en la dieta, la composición de las comidas determina el estado de saciedad y, con ello, afecta la necesidad de consumir bocadillos entre comidas. Las recomendaciones de ingestión de nutrimentos no pueden ser universales, pues todo depende de las condiciones fisiológicas y de la biodisponibilidad de los diversos nutrimentos en la dieta local y de las características genéticas de las diversas poblaciones, entre otros factores.¹⁵

1.9 CUIDADOS EN EL HOGAR

La higiene personal, al igual que cualquier actividad social establecida, origina respuestas variables en los adolescentes. Las imposiciones por parte de los padres y el odontólogo tienen todas las probabilidades de generar respuestas negativas.⁹

A los trece años la higiene dental se halla perfectamente establecida, aunque en algunos casos todavía se hace necesario recordarlas.¹⁶

Durante este periodo, el uso del hilo dental debe volverse parte de la rutina diaria de higiene bucal. El sujetador de hilo puede ser útil para quienes le resulte difícil el método tradicional de empleo. (Ver Figura no.2)

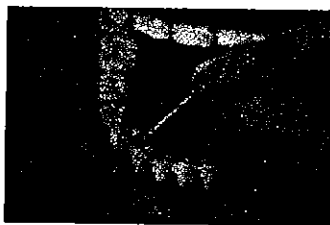


Figura no. 2. Sujetador de hilo dental.

El objetivo debe ser la limpieza completa todos los días, cepillarse los dientes después de cada alimento. Sin olvidar la lengua y el paladar, ya que el cepillado de éstos permite disminuir los restos de alimentos, la placa bacteriana y el número de microorganismos.¹² El paciente debe estar informado acerca de la importancia de la limpieza completa y por qué tiene que dedicar tiempo.⁹

Numerosos adolescentes poseen la capacidad necesaria para llevar a cabo la higiene bucal de manera eficaz, también son muchos los que no la practican con regularidad. La clave para la prevención eficaz de la caries, durante esta etapa de la vida, con frecuencia depende de tener en mente los factores motivacionales predominantes de este grupo de edad y adoptar un enfoque que se base en esperar un acatamiento punto menos que perfecto.

Enfocar los cuidados bucales y la higiene en el aspecto personal pueden ser factores de motivación poderosos en este grupo de edad para el logro de las actividades preventivas. Otra estrategia es recurrir al deseo del paciente de ser considerado como una persona autónoma y que puede cuidarse sola.⁹ (Ver figura no.3)



Figura no.3. Cepillado de los dientes.

No importando la base psicológica de la motivación, hay que dedicar tiempo a lograr que el adolescente comprenda la naturaleza de las enfermedades que se pretende evitar con los programas preventivos y los mecanismos generales por los que se cree que tales medidas contrarrestan los procesos patológicos. Este énfasis en la comprensión del adolescente tiene mayores probabilidades de aceptación y de generar resultados a largo plazo, en comparación con una actitud autoritaria o condescendiente.⁹

1.10 APLICACIONES DE FLUORUROS DE BAJA CONCENTRACIÓN Y DE ALTA FRECUENCIA DE EMPLEO

Al igual que en personas menores, el empleo diario de una pasta dentífrica con fluoruro puede ser la base de un programa adecuado de cuidados dentales preventivos, sin importar que la persona viva en una comunidad con agua fluorada o no. Se logra protección adicional con el empleo diario de un enjuague bucal de NaF al 0.5%. El enjuague frecuente parece ser en especial aconsejable con los adolescentes, que no dedican el tiempo necesario a la eliminación completa de la placa bacteriana. El contacto frecuente con el fluoruro suele ser útil para suprimir el potencial cariígeno de la flora bucal y crear un entorno que inhiba la desmineralización o fomente la remineralización (De Paola, 1980). Los enjuagues bucales de fluoruro también están indicados en personas que tienen dificultades para eliminar la placa en virtud de dispositivos ortodónticos o quienes tienen condiciones médicas predisponentes.⁹

1.11 APLICACIÓN DE FLUORUROS CONCENTRADOS

La aplicación diaria de geles de fluoruro concentrado está indicada en algunos adolescentes con higiene bucal deficiente o quienes persiste la alta incidencia de caries entre un examen periódico y el siguiente. Estos geles se pueden aplicar mediante el cepillo dental o con formas prefabricadas de plástico hechas a la medida. La aplicación tópica de fluoruros debe continuar cuando menos cada seis meses durante la adolescencia, ante todo en pacientes que tienen el antecedente de actividad cariosa o en quienes se suponga mayor riesgo de surgimiento de caries.⁹

Los fluoruros de aplicación tópica (además de los selladores oclusales) son los agentes de prevención primaria durante la adolescencia, ya que toda la dentición permanente ha hecho erupción, con excepción de los terceros molares (Bell y cols., 1982). En muchos estudios se ha demostrado que los fluoruros disminuyen la incidencia de caries en superficies lisas en mucho mayor grado que la de superficies oclusales (Baker-Dirks, y cols., 1961). Por lo tanto, la combinación de fluoruro con los selladores oclusales servirá para la protección óptima de todas las superficies dentales

1.12 PRINCIPALES ENFERMEDADES DE LA CAVIDAD BUCAL EN ADOLESCENTES

CARIES

La caries dental es una de las enfermedades más antiguas de la humanidad. Constituye una de las causas principales de pérdida dental y, además, puede predisponer a otras enfermedades. Según la Clasificación Internacional de Enfermedades y Adaptación a la Odontología (CIE-AO) se clasifica con el número 521.0 dentro de las enfermedades de los tejidos dentales duros.¹²

La caries dental es importante porque es una de las enfermedades crónicas que más afecta a la humanidad, su tratamiento es costoso e implica pérdida de tiempo, en grados avanzados produce dolor muy intenso. Los dientes sanos son indispensables para la buena masticación y, por consiguiente, para la buena digestión. La caries puede dificultar la masticación, la pérdida de los dientes puede afectar la fonación, altera la sonrisa y la morfología del rostro, pues la cara adquiere la facies típica de los ancianos desdentados y, puede además originar procesos sistémicos, como la endocarditis bacteriana subaguda.¹²

El Sistema de Universidad Abierta (SUA), UNAM, define la caries dental como: un proceso infeccioso, continuo, lento e irreversible que mediante un mecanismo quimicobiológico desintegra los tejidos del diente.

Piedrola y colaboradores definen la caries como: una enfermedad de evolución crónica y etiología multifactorial (gérmenes, dieta, factores constitucionales), que afecta tejidos calcificados de los dientes y se inicia tras la erupción dental, provocando, por medio de los ácidos procedentes de las fermentaciones bacterianas de los hidratos de carbono, una disolución localizada de las estructuras inorgánicas en una determinada superficie dental, que evoluciona hasta lograr finalmente la desintegración de la matriz orgánica, la formación de una cavidad y pérdida de la pieza, pudiendo ocasionar trastornos locales, generales y patología focal.

La OMS define la caries como una enfermedad multifactorial, crónica y progresiva, la cual depende de cinco factores para que se desarrolle: tiempo sustrato, microorganismos tiempo y, dieta.¹⁷

Algunos autores señalan que al erupcionar los premolares y los segundos molares permanentes aumenta la incidencia de caries, al igual que los primeros molares permanentes; los segundos molares permanentes inferiores son más afectados en su superficie oclusal que en el maxilar superior. Estos dientes requieren una atención meticulosa, con aplicación de flúor y obturaciones cuando sea preciso, para prevenir una penetración rápida en la dentina y, también la exposición de la pulpa.¹⁴

Existen numerosas evidencias de que la ingesta frecuente de carbohidratos fermentables se encuentra asociada con la prevalencia de caries dental.¹⁸

FACTORES SECUNDARIOS EN LA CARIES DENTAL

Características anatómicas de los dientes.

Los dientes de muchos pacientes, sobre todo los dientes de la segunda dentición, están predispuestos a la caries dental y, en ocasiones, se detectan evidencias de ésta que coinciden con su erupción en la cavidad oral. Como la calcificación del esmalte es aún incompleta en el momento de la erupción de los dientes y, además, a que se requiere un periodo adicional de unos dos años para que el proceso de calcificación se complete con la exposición a la saliva, los dientes son en especial susceptibles a la aparición de caries dental durante los dos primeros años después de su erupción. Con frecuencia, los primeros molares permanentes presentan unas fisuras y fosas, no del todo agrupadas, que permiten la retención de la placa dental en la base del defecto en contacto con la dentina expuesta. Las fosas linguales en los primeros molares permanentes superiores, las fosas bucales en los primeros molares permanentes inferiores y las fosas linguales de los incisivos superiores, son zonas vulnerables en las cuales puede evolucionar con rapidez la caries dental.¹⁴

Disposición de los dientes en la arcada dental

Los dientes apiñados e irregulares no son fáciles de limpiar durante el proceso de masticación. También es difícil para el paciente cepillarse la boca de forma adecuada si los dientes están apiñados o superpuestos. Por lo tanto, este trastorno contribuye a la aparición de la caries dental.¹⁴

Presencia de aparatos dentales

Las dentaduras parciales, los espaciadores y los aparatos de ortodoncia facilitan a menudo la retención de restos alimentarios; también se ha demostrado que el material de la placa dental produce un incremento de la población bacteriana. Son pocos los pacientes que se limpian de manera meticulosa e, incluso entre los que lo hacen, la limpieza se ve dificultada por la presencia de los aparatos dentales, que retienen material de la placa entre los cepillados. A menos que su higiene oral fuera extraordinariamente buena, cabría esperar que en los pacientes con caries anteriores, la colocación de aparatos en la cavidad oral incrementará la tendencia a presentar más caries.¹⁴

Factores hereditarios

Aunque los padres de los niños con caries fulminante o intensa tienden a señalar como causa del proceso las tendencias o factores hereditarios, son pocas las pruebas científicas que lo demuestran. El hecho de que los niños adquieren los hábitos de la dieta, de la higiene oral y la microflora oral de sus padres, hace que sea más probable el origen ambiental de la caries dental y no el hereditario. La morfología de los dientes y de los defectos del esmalte siguen hasta cierto punto un patrón familiar, por lo que es posible que la herencia desempeñe un papel indirecto en la caries; en tal caso, las superficies susceptibles a la caries, desde un punto de vista anatómico, estarían condicionadas por la genética.¹⁴

CARIES DENTAL FULMINANTE

No existe una definición en principio de la caries dental fulminante ni del cuadro clínico de este proceso. Sin embargo, por lo general, se acepta que ésta es, por lo que concierne a la historia del hombre, relativamente reciente. Massler define la caries dental fulminante como "un tipo de caries de aparición brusca, muy extendida y de efectos socavadores, la cual provoca una afectación precoz de la pulpa dental, que altera dientes, en principio, inmunes a la caries habitual".¹⁴

No hay pruebas de que el mecanismo del proceso sea distinto en la caries dental fulminante o en la que se observa sólo en los dientes con malformaciones o de composición inferior. Por el contrario la caries dental fulminante puede aparecer de repente en dientes relativamente inmunes a la caries durante muchos años. Al parecer, existe algún factor en este proceso que lo acelera hasta el punto de convertirlo en incontrolable, y, en ese estadio, se habla de caries fulminante.¹⁴

Los trastornos emocionales son un factor causal en algunos casos de caries fulminante, se han observado miedo y emociones reprimidas, insatisfacción, rebelión contra una situación familiar, sentimientos de inferioridad, traumatismos psicológicos escolares, ansiedad y tensiones continuas. Como la situación de los adolescentes se considera a menudo un momento difícil de la adaptación, el incremento de la incidencia de caries fulminante en este grupo de edad apoya esta teoría. Un trastorno emocional podría iniciar un deseo desmesurado de dulces o un aumento del hábito de picar lo cual influiría a su vez en la incidencia de caries dental.¹⁴

ENFERMEDAD PERIODONTAL

En la adolescencia, el organismo humano empieza a perder capacidad para impedir el deterioro permanente de los tejidos. No se comprenden del todo las razones de dicho cambio, el sistema inmunitario alcanza la madurez. La dentición permanente funciona con un aparato periodontal establecido. El sistema esquelético, incluyendo el hueso alveolar, se aproxima a las proporciones adultas, y la influencia hormonal sobre la cavidad bucal y el cuerpo en general, es bastante diferente en relación a pocos años atrás.⁹

El efecto acumulativo de estos cambios es confuso, en términos generales: durante la adolescencia, aumenta la cantidad de personas que presentan pérdida ósea irreversible. La adolescencia se convierte en un periodo de importancia crítica en el tratamiento periodontal. En realidad, es un momento decisivo; las decisiones tomadas y los hábitos fomentados pueden significar la prevención de la destrucción periodontal.⁹

GINGIVITIS

Es una enfermedad inflamatoria de la encía marginal, bien localizada o generalizada. La gingivitis del adolescente es de origen hormonal y local.⁹

El curso de las investigaciones ha demostrado que la interrupción de las medidas higiénicas orales provoca en un plazo de una hasta dos semanas una inflamación de la encía anteriormente sana.¹⁹ (Ver figura no.4)

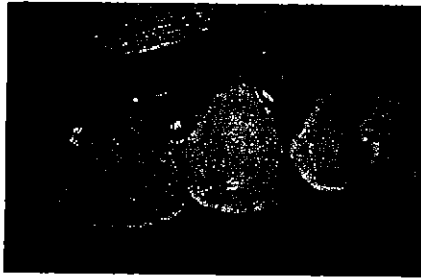


Figura 4 Fuente: Directo

La inflamación es causada por la acumulación de placa bacteriana, el cálculo, la irritación mecánica. Las irregularidades en la posición de los dientes pueden ser factores contribuyentes, se localiza en la encía libre y la interdientaria. Se observa con más frecuencia durante la dentición mixta y con menos frecuencia en la dentición permanente. La encía presenta enrojecimiento y edema, usualmente sin dolor. Se puede observar muchas veces Hiperplasia gingival. Puede ocurrir el sangrado de manera espontánea o después del sondeo periodontal. A menudo hay halitosis.²⁰

La halitosis, es una preocupación importante durante la adolescencia, pues interfiere con la autoimagen y puede llevar a dificultades en las relaciones interpersonales.³

GINGIVITIS ÚLCERO NECROSANTE

La gingivitis úlcero necrosante (GUNA) es una infección gingival que tiene un patrón clínico característico. Los microorganismos responsables de la enfermedad son: el *Bacillus fusiformis* y la *Borrelia vincentii*, así como la *Prevotella intermedia* y también otras bacterias anaeróbicas. Los factores predisponentes importantes son: fumar, pobre higiene bucal, factores emocionales, trauma local.²⁰ La GUNA se desarrolla a partir de una gingivitis crónica o aguda, tiene como base una reducción de la capacidad de defensa del organismo.¹⁹ Se presenta con más frecuencia en adolescentes. Se localiza en la papila interdental, encía marginal, y pocas veces otras mucosas de la cavidad bucal. El patrón clínico característico es la necrosis y las ulceraciones en forma crateriforme. (Ver figura no. 5)



Figura no 4 y 5
Fuente Directa



Las lesiones generalmente comienzan en la punta de las papilas interdentalarias, extendiéndose a los bordes libres de la encía, la cual esta roja intensa, inflamada y dolorosa. (Ver figura no.4) Frecuentemente presenta hemorragia espontánea, salivación excesiva, y trastornos en el aliento y en el sabor. También pueden manifestar fiebres de bajo grado, linfadenopatías regional, malestar general y dolor de cabeza. Las lesiones pueden difundirse a los tejidos blandos adyacentes, con síntomas locales más severos y sistémicos.²⁰

GINGIVITIS DEBIDO A RESPIRACIÓN BUCAL

Es una forma crónica de gingivitis que conduce a la hiperplasia y agrandamiento gingival. Causado por respiración bucal, usualmente por irregularidades del septum nasal o por cierre incompleto del labio que producen resequedad de la mucosa bucal y conllevan a la acumulación de placa bacteriana. Se localiza generalmente en encía vestibular de la zona anterior del maxilar superior. (Ver figura no. 6)

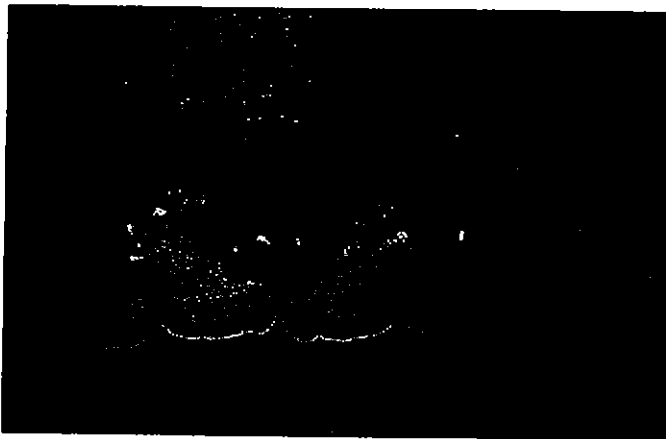


Figura no 6 Fuente: Dirección

Clínicamente se observa un agrandamiento indoloro de la encía interdientaria. Usualmente cubre de manera parcial la corona del diente. El color de la encía es normal o ligeramente roja y usualmente cierre incompleto del labio. La superficie gingival es brillante y seca con puntillado.²⁰

PERIODONTITIS JUVENIL

La periodontitis juvenil es un tipo específico de periodontitis de iniciación temprana, que afecta usualmente a los adolescentes, se caracteriza por pérdida severa de hueso alveolar.²⁰ La etiología no está totalmente aclarada. Hay informes de que la microflora de las bolsas periodontales está dominada por *Actinobacillus actinomycetemcomitans*.¹³ Se presenta en adolescentes, afecta sólo los dientes permanentes, localizada o generalizada, afecta selectivamente los incisivos y los primeros molares. (Ver figura no. 7) Clínicamente se presenta: inflamación gingival de grado medio, destrucción rápida y severa del hueso alveolar, sacos periodontales profundos, sangrado gingival y halitosis, ausencia de factores locales (placa bacteriana, cálculo), movilidad y migración dentaria.²⁰ (Ver figura no.8)

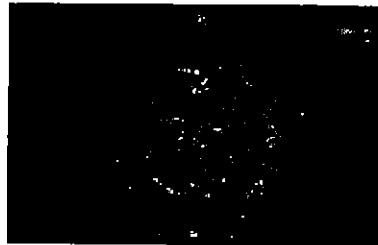


Figura no. 7 y 8 Fuente: Daicota

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La motivación de un adolescente para asumir la responsabilidad del autocuidado bucodental se puede complicar con reacciones de rebeldía frente a la autoridad externa y con cierta indiferencia para apreciar las consecuencias a largo plazo.

Aunque los adolescentes son capaces de seguir los procedimientos adecuados de higiene oral, el principal problema durante esta etapa es el cumplimiento. Además, los malos hábitos dietéticos y los cambios hormonales de esta etapa aumentan el riesgo de las adolescentes para presentar caries e inflamación gingival.

Es necesario tener conocimientos de los problemas psico-sociales que enfrentan para saber lo que les preocupa y comprender sus necesidades y actitudes ante el autocuidado bucodental.

3. JUSTIFICACIÓN

Debido a las características sociales, emocionales y psicológicas de las niñas de la Casa Hogar para Niñas "Graciela Zubirán Villareal" es importante identificar las necesidades bucodentales, y de que manera su actitud puede influir en el cuidado de la salud oral.

La salud oral no debería enfocarse en el tratamiento de las enfermedades dentales únicamente sino también en los factores psico-sociales, económicos y culturales que pueden influir y estimular la conducta de la salud y la prevención.

4. OBJETIVOS:

4.1 OBJETIVO GENERAL.

Conocer la actitud del autocuidado de la salud bucodental en las adolescentes de la Casa Hogar para niñas "Graciela Zubirán Villareal"

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Identificar actitudes del autocuidado de la salud bucodental en las adolescentes.
- Conocer la actitud del autocuidado respecto a la higiene oral de las adolescentes.
- Evaluar las necesidades del autocuidado en la salud bucodental.
- Identificar el índice CPO-D de las adolescentes

5. HIPÓTESIS.

Ho Las adolescentes de la Casa Hogar para Niñas "Graciela Zubirán Villareal" presentan un índice CPO-D superior a 3.

Ha Las adolescentes no presentan un índice inferior a 3.

Ha Las adolescentes presentan interés para llevar a cabo el autocuidado de su salud bucal.

Ho Las adolescentes no presentan interés para llevar a cabo el autocuidado de su salud bucal

6. METODOLOGÍA.

6.1 MATERIAL Y MÉTODO

El presente trabajo se realizó en la Casa Hogar para Niñas "Graciela Zubirán Villareal" ante la cual se presentó una solicitud de permiso para poder realizar la investigación. El universo de la población esta constituido por adolescentes de 13 a 16 años que aceptaron participar en el estudio. (consentimiento informado)

El programa se realizó en tres etapas.

Etapa 1: Se seleccionó un grupo de 43 adolescentes y se les aplicó un cuestionario para medir la actitud del cuidado bucodental utilizando la escala de Likert que consiste en un conjunto de reactivos que se presentan en forma de afirmaciones o juicios esperando la reacción de los sujetos a los que se les administra.

Etapa 2: Selección de técnicas y material educativo del programa de salud bucodental, el cual consistió en: Platica informativa respecto al cuidado y las principales enfermedades bucodentales.

Etapa 3: Revisión de la cavidad bucal, para evaluar CPO-D.

6.2 TIPO DE ESTUDIO.

- Transversal, observacional descriptivo.

6.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

- Niñas adolescentes de 13-16 años de la Casa Hogar para Niñas "Graciela Zubirán Villareal" en el periodo de 21 de Febrero al 18 de Marzo.

6.4 TAMAÑO DE MUESTRA

- 43 niñas de la Casa Hogar para Niñas "Graciela Zubirán Villareal"

6.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Niñas Adolescentes de 13 a 16 años de la Casa Hogar para Niñas "Graciela Zubirán Villareal"
- Adolescentes de 13 a 16 años que quieran participar en el estudio.

6.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Adolescentes que no quieran participar
- Personas que sean menores de 13 y mayores de 16 años.
- Adolescentes que no vivan en la Casa Hogar para Niñas "Graciela Zubirán Villareal"

6.7 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Encuestas incompletas

6.8 VARIABLE INDEPENDIENTE.

- Actitud

6.9 VARIABLE DEPENDIENTE.

- Edad
- Índice CPO-D

6.10 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE.

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitud	Predisposición para reaccionar favorable o desfavorablemente hacia un objeto psicológico	Cuantitativa Ordinal	Índice Likert Método para asignar una escala a las actitudes. 1 - Totalmente de Acuerdo 2 - De Acuerdo 3.- Ni de acuerdo, Ni En Desacuerdo 4.- En Desacuerdo 5.- Totalmente en Desacuerdo
Edad	Años cumplidos hasta el momento del estudio	Cuantitativa Ordinal	a) 13 b) 14 c) 15 d) 16
CPO-D	Mide la prevalencia e incidencia de las caries tanto presentes como pasadas.	Cuantitativa Ordinal	0.- Sano 1.- Cariado 2.- Obturado 3.- Perdido por caries 4.- Perdido por otras causas 5.- Sellador de fasetas y fisuras 6.- Soporte de puente, corona o fundá 7.- Diente no erupcionado 8.- No aplica

6.11 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS.

Se elaboró un cuestionario que evalúe cada una de las variables de estudio mismas que fueron aplicadas por medio de entrevista directa.

ANÁLISIS DE DATOS.

Con la finalidad de obtener un análisis estadístico de los datos recopilados durante la aplicación del cuestionario se utilizó el programa SPSS y para efectos de captura de información, se utilizó la aplicación EPI-DATA

6.12 RECURSOS

6.12.1 Material

- 60 cuestionarios
- Rotafolios
- Proyector
- Lápices
- Espejos
- Sondas
- Computadora, Impresora. CD's. Cámara Digital

6.12.2 Humanos

- Tutor
- Asesor
- Pasante de la carrera de Cirujano Dentista

6.12.3 *Financieros*

- Los recursos financieros para la realización de esta investigación fueron proporcionados por la tesista.

6.13 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Periodo comprendido del 21 de febrero al 18 de marzo

SEMANA	ACTIVIDAD
1ª semana	<ul style="list-style-type: none">- Presentación y explicación de las actividades a realizar.- Aplicación de cuestionario de conocimientos y actitudes del autocuidado bucodental.
2ª semana	<ul style="list-style-type: none">- Se continuó con la aplicación de cuestionario de conocimientos y actitudes del autocuidado bucodental.- Inicio de levantamiento de índice CPO-D
3ª semana	<ul style="list-style-type: none">- Se continuó con el levantamiento de índice CPO-D
4ª semana	<ul style="list-style-type: none">- Plática sobre autocuidado bucodental y principales enfermedades orales que se presentan en la adolescencia.- Entrega de resultados y material de apoyo.

7. RESULTADOS

La investigación estuvo conformada por 43 niñas adolescentes de 13 a 16 años.

Con respecto al cuestionario que se aplicó:

Referente a la pregunta de la importancia de los dientes, el 2.3% esta totalmente en desacuerdo 13.9% de acuerdo, 83.7% totalmente de acuerdo, (gráfica 1).

Referente a mostrar los dientes al sonreír, 11.6% totalmente de acuerdo, 4.6% en desacuerdo, 18.6% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 32.5% de acuerdo, 32.5% totalmente de acuerdo, (gráfica 2).

A sentir rechazo por la apariencia de los dientes, 39.5% totalmente en desacuerdo, 30.2% en desacuerdo, 6.9% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 16.2% de acuerdo, 6.9 totalmente de acuerdo, (gráfica 3).

A cambiar el aspecto de los dientes, 9.3% totalmente en desacuerdo, 2.3% en desacuerdo, 9.3% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 20.9% de acuerdo, 58.1% totalmente de acuerdo, (gráfica 4).

Al conocimiento de la caries como enfermedad que destruye los dientes, 2.3% totalmente en desacuerdo, 4.6% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 18.6% de acuerdo, 74.4% totalmente de acuerdo, (gráfica 5).

Referente a alguna técnica de cepillado. 2.3% en desacuerdo, 20.9% de acuerdo 76.7% totalmente de acuerdo, (gráfica 6).

A la aplicación de la misma, 2.3% totalmente en desacuerdo, 2.3% en desacuerdo 6.9% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 41.8% de acuerdo 46.5% totalmente de acuerdo, (gráfica 7).

Respecto al cepillado de dientes tres veces al, el 4.6% esta en desacuerdo, 27.9% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 51.1% de acuerdo, 16.2% totalmente de acuerdo. (gráfica 8).

Al cuidado de la alimentación, 4.6% totalmente en desacuerdo, 4.6% en desacuerdo, 9.3% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 30.2% de acuerdo, 51.1% totalmente de acuerdo, (gráfica 9).

A la importancia de cepillar los dientes después de comer dulces, 4.6% totalmente en desacuerdo, 2.3% en desacuerdo, 6.9% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 27.9% de acuerdo, 58.1% totalmente de acuerdo, (gráfica 10).

Al cepillado de dientes por gusto, 4.6% totalmente en desacuerdo, 4.6% en desacuerdo, 4.6% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 30.2% de acuerdo, 55.8% totalmente de acuerdo, (gráfica 11).

Respecto al cepillado de dientes por hábito, 6.9% totalmente en desacuerdo, 2.3% en desacuerdo, 9.3% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 30.2% de acuerdo, 51.1% totalmente de acuerdo, (gráfica 12).

Referente al cepillado de dientes y sangrado de encías, 30.2 totalmente en desacuerdo 25.5% en desacuerdo, 18.6% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 9.3% de acuerdo. 16.2% totalmente en desacuerdo, (gráfica 13).

A la frecuencia de encías inflamadas 39.5% totalmente en desacuerdo, 25.5% en desacuerdo, 18.6% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 9.3% de

acuerdo, 6.9% totalmente de acuerdo, (gráfica 14).

A la presencia de mal aliento, 27.9% totalmente en desacuerdo, 25.5% en desacuerdo, 25.5% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 16.2% de acuerdo, 4.6% totalmente de acuerdo, (gráfica 15).

Referente a presentar dolor dental con frecuencia, 27.9% totalmente en desacuerdo, 37.2% en desacuerdo, 11.6% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 9.3% de acuerdo, 13.9% totalmente de acuerdo, (gráfica 16).

A la preferencia de arreglar los dientes, 4.6% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 23.2% de acuerdo, 72.1% totalmente de acuerdo, (gráfica 17).

A la pregunta prefieres que te los quiten, 81.3% totalmente en desacuerdo, 13.9% en desacuerdo, 4.6% ni de acuerdo ni en desacuerdo, (gráfica 18).

Con respecto al conocimiento de perder un diente, 20.9% totalmente en desacuerdo, 9.3% en desacuerdo, 4.6% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 16.2% de acuerdo, 48.8% totalmente de acuerdo, (gráfica 19).

Referente a visitar al dentista, 4.6% totalmente de acuerdo, 2.3% en desacuerdo, 9.3% ni de acuerdo ni en desacuerdo, 23.2% de acuerdo, 60.4% totalmente de acuerdo, (gráfica 20).

PREVALENCIA DE ÍNDICE CPO-D

Al realizar el índice CPO D se encontró un resultado de:

$$C = \underline{23}$$

$$P = \underline{6}$$

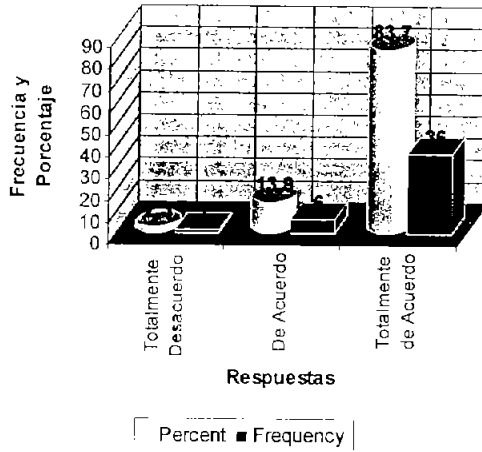
$$O = \underline{508}$$

$$\text{Total de CPO-D} = \underline{12}$$

(gráfica 21)

GRÁFICA 1

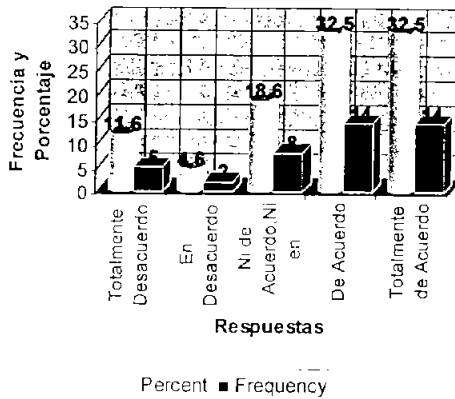
Distribución de Frecuencia y Porcentaje Frente a la Actitud de la Importancia de los Dientes



Fuente Directa

GRÁFICA 2

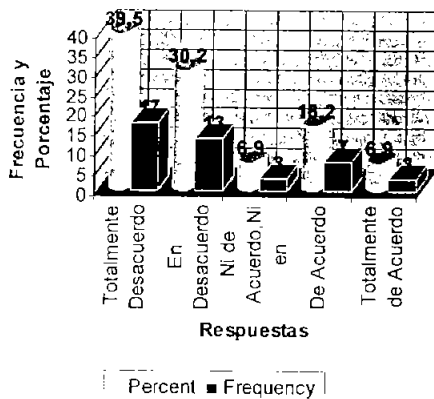
Distribución de Frecuencia y Porcentaje Frente a la Actitud de Mostrar los Dientes al Sonreír



Fuente Directa

GRÁFICA 3

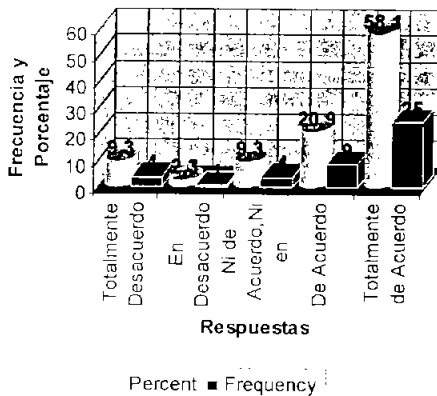
Distribución de Frecuencia y Porcentaje Frente a la Actitud de Rechazo de los Dientes



Fuente Directa

GRÁFICA 4

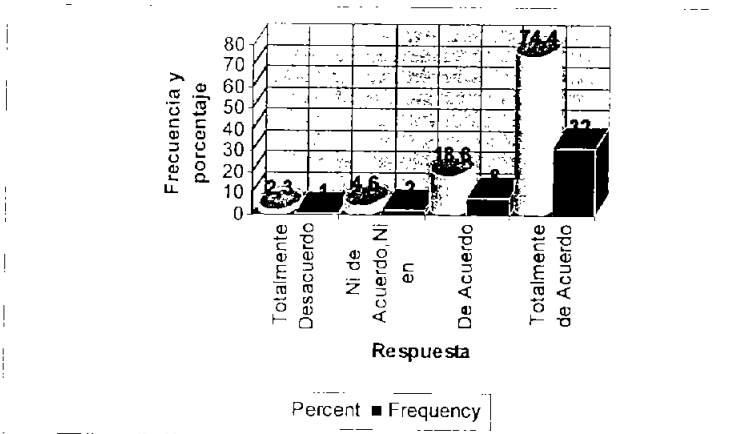
Distribución de Frecuencia y Porcentaje Frente a la Actitud del Aspecto de los Dientes



Fuente Directa

GRÁFICA 5

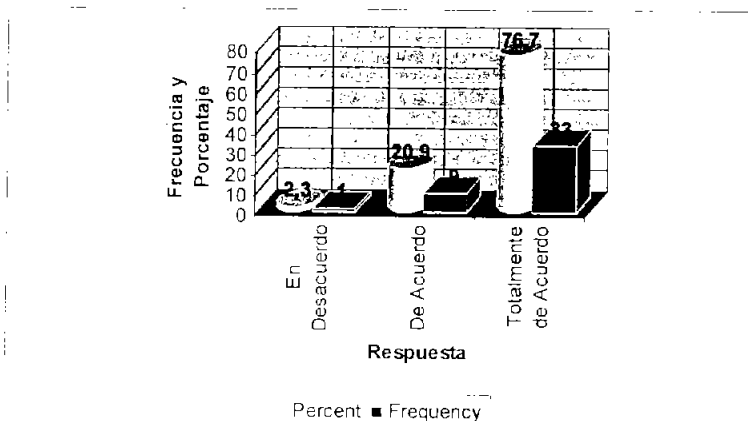
Distribución de Frecuencia y Porcentaje Frente al Conocimiento de la Caries como una Enfermedad que Destruye los Dientes



Fuente Directa

GRÁFICA 6

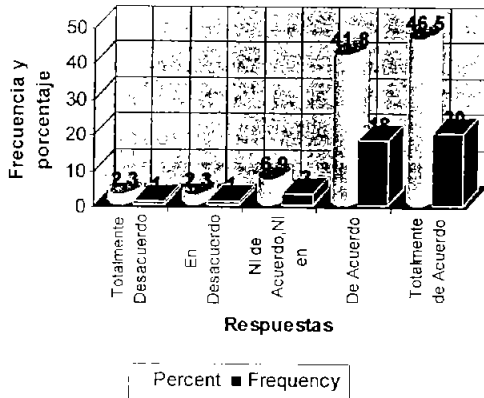
Distribución de Frecuencia y Porcentaje Ante el Conocimiento de alguna Técnica de Cepillado



Fuente Directa

GRÁFICA 7

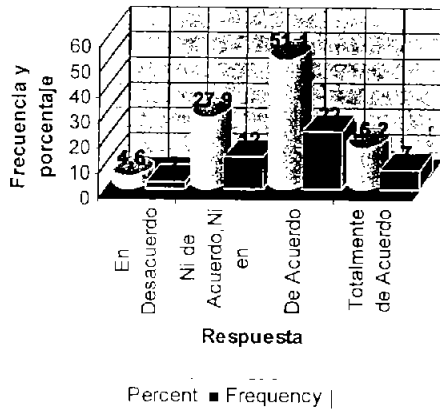
Distribución de Frecuencia y Porcentaje Frente a la Aplicación de la Técnica de Cepillado



Fuente Directa

GRÁFICA 8

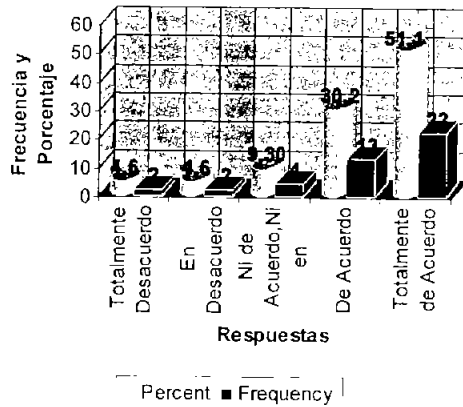
Distribución de Frecuencia y Porcentaje Frente al Cepillar los Dientes Tres Veces al Día



Fuente Directa

GRÁFICA 9

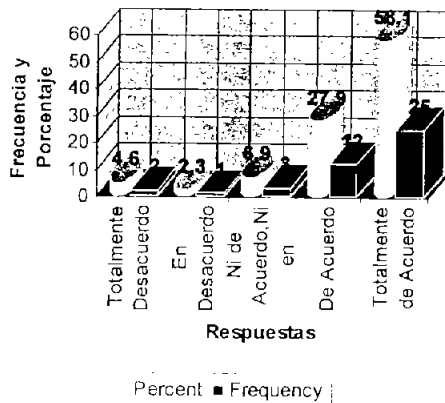
Distribución de Frecuencia y Porcentaje de la Importancia de la Alimentación en los Dientes



Fuente Directa

GRÁFICA 10

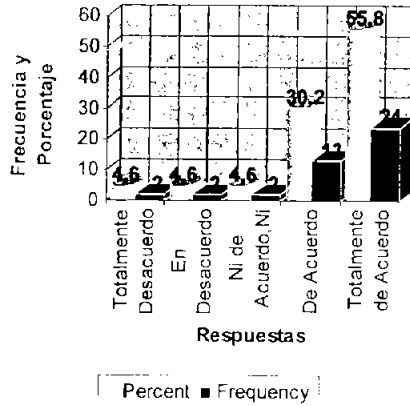
Distribución de Frecuencia y Porcentaje Frente al Cepillado de los Dientes Después de Comer Dulces



Fuente Directa

GRÁFICA 11

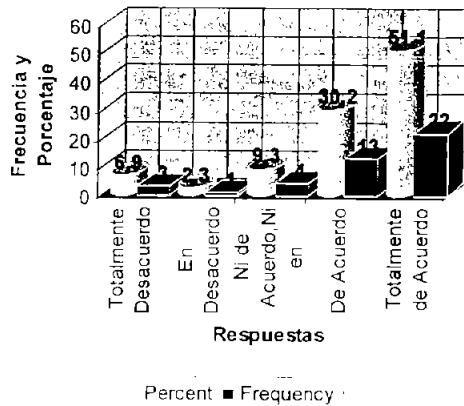
Distribución de Frecuencia y Porcentaje Frente al Cepillado de Dientes por Gusto



Fuente Directa

GRÁFICA 12

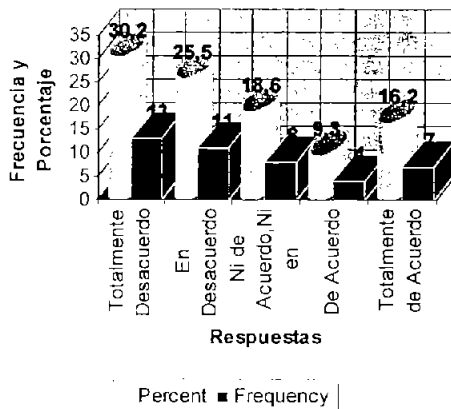
Distribución de Frecuencia y Porcentaje Frente al Cepillado de Dientes por Hábito



Fuente Directa

GRÁFICA 13

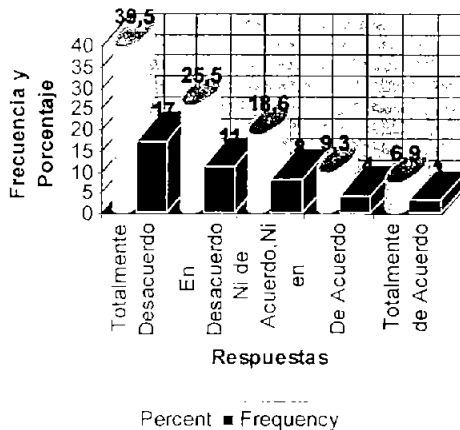
Distribución de Frecuencia y Porcentaje del Sangrado de Encías al Cepillar los Dientes



Fuente Directa

GRÁFICA 14

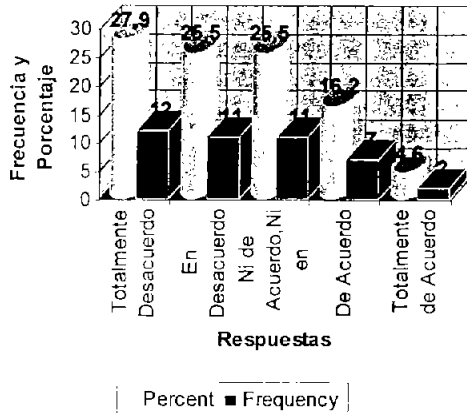
Distribución de Frecuencia y Porcentaje de Encías Inflamadas



Fuente Directa

GRÁFICA 15

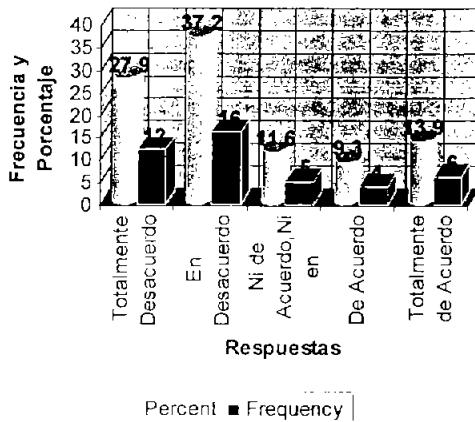
Distribución de Frecuencia y Porcentaje de Presencia de Mal Aliento



Fuente Directa

GRÁFICA 16

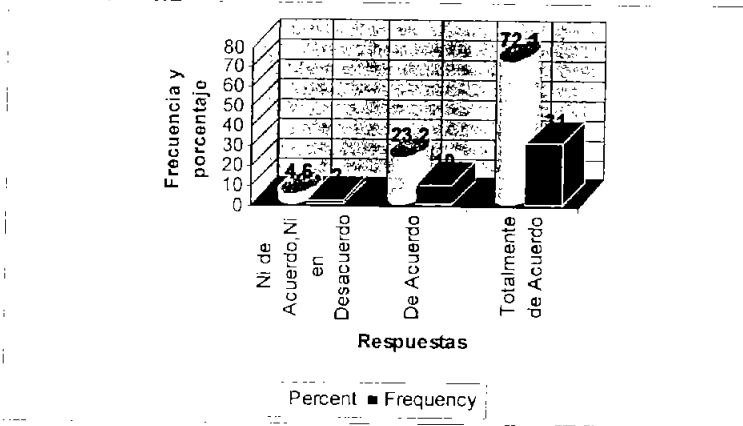
Distribución de Frecuencia y Porcentaje Frente a la Presencia de Dolor Dental



Fuente Directa

GRÁFICA 17

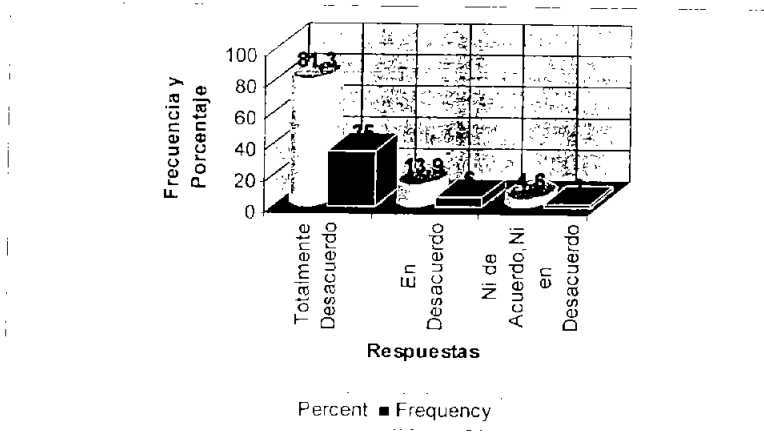
Distribución de Frecuencia y Porcentaje Frente a la Actitud de Arreglar los Dientes



Fuente Directa

GRÁFICA 18

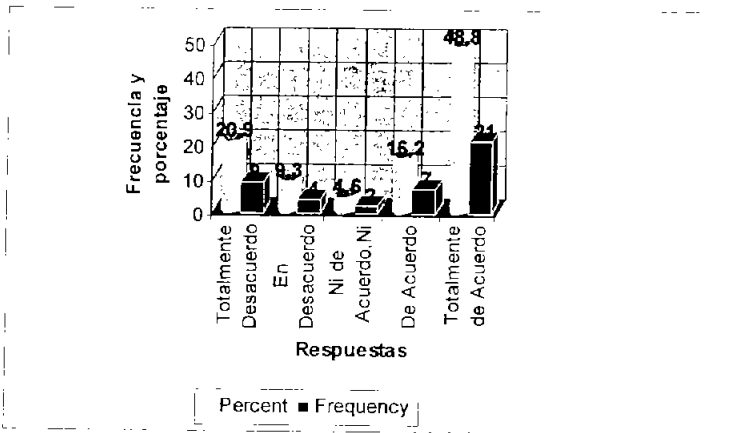
Distribución de Frecuencia y Porcentaje Frente a la Actitud de Quitar los Dientes



Fuente Directa

GRÁFICA 19

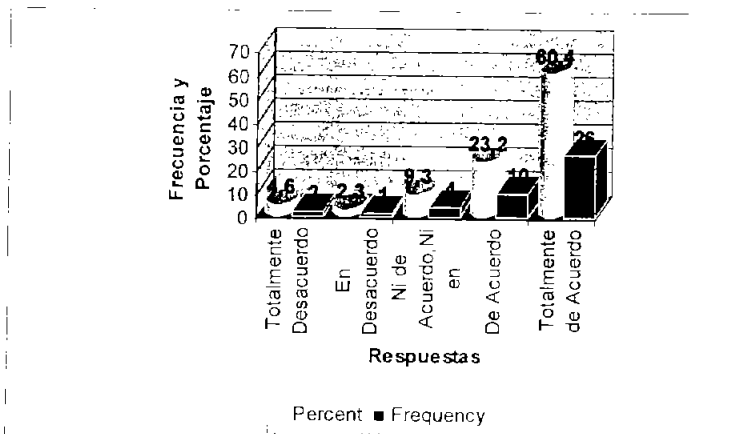
Distribución de Frecuencia y Porcentaje Frente al Conocimiento de las Consecuencias de Perder un Diente



Fuente Directa

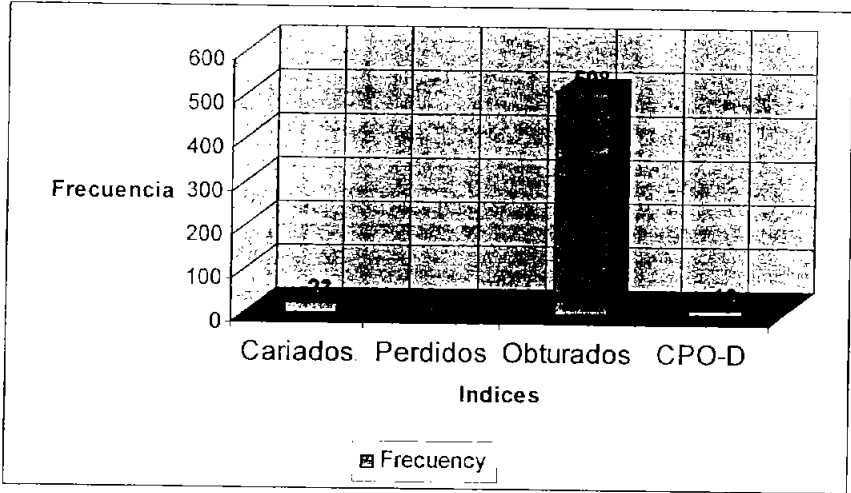
GRÁFICA 20

Distribución de Frecuencia y Porcentaje Frente a la Actitud de Visitar al Dentista



Fuente Directa

GRÁFICA 21
Índice CPO-D



Fuente Directa

8. CONCLUSIONES

Una actitud positiva ante los hábitos de higiene oral, es la mejor manera de mantener la salud. Es esencial conjuntar esfuerzos para mejorar y mantener las condiciones de salud de la población en general.

Con los resultados obtenidos en esta investigación, se da a conocer la actitud de las niñas adolescentes de la Casa Hogar para Niñas "Graciela Zubirán Villareal" frente al auto cuidado bucodental.

Al aplicar el cuestionario para evaluar la actitud mediante la escala de Likert se pudo observar que a pesar de ser mayor de 3 la prevalencia del índice CPO-D existe una actitud positiva en las niñas adolescentes.

Cabe destacar que las necesidades odontológicas de las niñas adolescentes están siendo atendidas, dentro de la Casa Hogar donde se realizó la presente investigación.

Tomando en cuenta las características de estas niñas de Casa Hogar, en donde tienen un régimen asistencial de residencia donde son acogidas, tratando de reproducir lo mas semejante como se puede, un ambiente hogareño, donde se les proporciona cosas positivas como comida, ropa; amor y comprensión pero carentes de un núcleo familiar, ya que no se dan de forma natural las condiciones adecuadas para atender a las niñas, como se dan en general en una familia integrada. Es importante resaltar el cuidado bucodental, que presentan.

El prevenir, detectar, y rehabilitar la salud oral, son acciones realizadas dentro de la Casa Hogar, con la cooperación de las niñas adolescentes. Mantener la salud oral es básica para la prevención, por lo tanto, seria

importante realizar una evaluación periódica cada seis meses que permita conocer la prevalencia de índice CPO-D. Ya que las necesidades de calorías, carbohidratos y proteínas se incrementan en ésta etapa de la vida.

En mi opinión será necesario fomentar acciones que conlleven a las niñas adolescentes a mantener la fuerza de voluntad y motivación, con una ACTITUD POSITIVA frente al autocuidado bucodental.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1.- Mussen, PH. Conger, JJ. Kagan, J. Desarrollo de la Personalidad en el Niño. Tercera edición México: Trillas. 1990: 415- 416
- 2.- Castillo, G. Los Adolescentes y sus Problemas. Barañain: Editorial Eunsa, 1978: caps. 1 y 2.
- 3.- Baron, R. Byrne, D. Psicología Social. Octava edición. Iberia-Madrid: Editorial Prentice may, 1998: 237-240-242-244-245-247-249.
- 4.- Whittaker, JO. La Psicología Social en el Mundo de Hoy. México: Trillas, 1979: 137-138.
- 5.- Gregory, RJ. Evaluación Psicológica: Historia, principios y aplicaciones. Primera edición. México: Editorial El Manual Moderno, 2000: 150
- 6.- Arias, F. Actitudes, Opiniones y Creencias. Primera edición. México: Editorial Trillas, 1980: 15-16-23.
- 7.- Granillo, K. Identificación de Adolescentes de Casa Hogar hacia sus Madres Sustitutas. Tesis de Licenciatura, México, UNAM Facultad de Psicología. 2001: 39-41.
- 8.- Silver , TJ. Munist, MM. Maddaleno. Mju. Suárez Ojeda. EN. Manual de Medicina de la Adolescencia. Washington, DC EUA: Organización Panamericana de la Salud 1992: 587
- 9.- Pinkham, JR. BS; DDS, MS. Odontología Pediátrica. Segunda edición. México: 1996:469-501-504.
- 10.- Ostberg AL; Jarkman K; Lindblad U; Halling A. Adolescents' perceptions of oral health and influencing factors: a qualitative study. Acta Odontol Scand 2002 Jun <http://intapp.medscape.com/px/medlineapp/getdoc?multi=yes&op...>
- 11.-Ostberg AL; Halling A; Lindblad U. A gender perspective of self-perceived oral health in adolescents: associations with attitudes and behaviours. Community Dent Health 2001 Jun. <http://intapp.medscape.com/px/medlineapp/getdoc?multi=yes&op...>

- 12.- Higashida, B. Odontología Preventiva. México McGraw-Hill Interamericana, 2000 117-118 143-144
- 13.- Koch, G. Mudder T. Poulsen, S. Rasmussen. P. Odontopediatría Enfoque Clínico. Buenos Aires Argentina: Editorial Médica Panamericana SA. 1994: 94-95
- 14.- McDonald, RE. DDS. MS, LLD y Col. Odontología Pediátrica y del Adolescente. Sexta edición. Mosby Doyma Libros, S.A: 1995: 213-214 278-279
- 15.- Casanueva, E. Instituto Nacional de Perinatología "Los INSalud y las Recomendaciones de Ingestión de Nutrimientos para la Población Mexicana" Mercurio de los INSalud; 2004 Nov. cenids@insp.mx
- 16.- Gessell, A. Iig FL. y Bates Ames L. El Adolescente de 10a16 años. Paidós, Buenos Aires: Ediciones Paidós, 1985:174
- 17.- www. Ssg.com.mx. 2003
- 18.- Seif, TR. Y col. Cariología, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento Contemporáneo de la Caries Dental. Primera edición. Caracas Venezuela: Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas, S.A. 1997: 181
- 19.- Strassburg, M. Knolle, G. Mucosa Oral Atlas a Color de Enfermedades. Tercera edición. Madrid España: Marban Libros, S.L, 1996: 128-130.
- 20.- Laskaris. G. DDS. MD Patologías de la Cavidad Bucal en Niños y Adolescentes Primera edición. Caracas: Actualidades Médico Odontológicas. Latinoamérica, C.A. 2001: 62-63-64-65-70-71-108-109.
- 21.-Hernández S., Fernandez, C., Baptista, P. Metodología de la Investigación. Segunda edición. México: McGraw-Hill. 1991: 255-266.

10. ANEXOS



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
 INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDIOS Y INVESTIGACIONES EDUCATIVAS

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
 COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN
 PARA LA SALUD BUCAL

**PROFRA LAURA MENDOZA ARRATIA
 DIRECTORA DE LA CASA HOGAR PARA
 NIÑAS "GRACIELA ZUBIRÁN VILLARREAL"
 P R E S E N T E**

Por este conducto me permito solicitar a usted su autorización para que la alumna MARTA GRISELDA GÓMEZ VAZQUEZ, realice una investigación sobre: "actitud del autocuidado de la salud bucodental en las adolescentes" el citado estudio será el contexto de trabajo de tesis que la alumna deberá realizar para optar por el título de Cirujano Dentista, en donde solamente se realizará revisión de las alumnas en el mismo plantel a su digno cargo, el examen bucal no conlleva riesgo alguno.

El material didáctico utilizado a si como los resultados será entregado a ustedes para su beneficio.

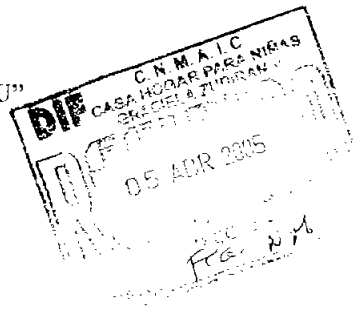
El objetivo del presente estudio es:

Conocer la actitud del autocuidado de la salud bucodental de las adolescentes de la casa hogar.

Agradeciendo sus mas finas atenciones, aprovecho para enviar un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
 Cd. Universitaria 20 de febrero de 2005

C.D. Elizabeth Diana Mordano Ortiz



CONSENTIMIENTO INFORMADO

México D. F. 21 de Febrero de 2005.

Por medio de la presente expreso mi total conformidad para participar en el proyecto: Actitud del autocuidado bucodental. Y autorizo a la pasante de C.D. Marta Griselda Gómez Vázquez para que me aplique un cuestionario y lleve a cabo una exploración bucal utilizando los resultados obtenidos para los fines que a ella y a la institución que representa mas le convengan.

Nombre y Firma de la participante

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
SEMINARIO DE TITULACIÓN
EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ACTITUD DEL AUTOCUIDADO DE SALUD BUCODENTAL EN
ADOLESCENTES

Edad _____ años

Responde a las siguientes preguntas eligiendo tu mejor opción.

1 - ¿Piensas que tus dientes son importantes?

5	Totalmente de Acuerdo	4	De Acuerdo	3	Ni De Acuerdo Ni en Desacuerdo	2	En Desacuerdo	1	Totalmente en Desacuerdo
---	-----------------------	---	------------	---	-----------------------------------	---	---------------	---	--------------------------

2 - ¿Al sonreír te gusta mostrar tus dientes?

5	Totalmente de Acuerdo	4	De Acuerdo	3	Ni De Acuerdo Ni en Desacuerdo	2	En Desacuerdo	1	Totalmente en Desacuerdo
---	-----------------------	---	------------	---	-----------------------------------	---	---------------	---	--------------------------

3 - ¿Has sentido rechazo por la apariencia de tus dientes?

5	Totalmente de Acuerdo	4	De Acuerdo	3	Ni De Acuerdo Ni en Desacuerdo	2	En Desacuerdo	1	Totalmente en Desacuerdo
---	-----------------------	---	------------	---	-----------------------------------	---	---------------	---	--------------------------

4.- ¿Te gustaría cambiar el aspecto de tus dientes?

5	Totalmente de Acuerdo	4	De Acuerdo	3	Ni De Acuerdo Ni en Desacuerdo	2	En Desacuerdo	1	Totalmente en Desacuerdo
---	-----------------------	---	------------	---	-----------------------------------	---	---------------	---	--------------------------

5.- ¿Sabes que la caries es una enfermedad que destruye los dientes?

5	Totalmente de Acuerdo	4	De Acuerdo	3	Ni De Acuerdo Ni en Desacuerdo	2	En Desacuerdo	1	Totalmente en Desacuerdo
---	-----------------------	---	------------	---	-----------------------------------	---	---------------	---	--------------------------

6.- ¿Te han enseñado alguna técnica de cepillado?

5	Totalmente de Acuerdo	4	De Acuerdo	3	Ni De Acuerdo Ni en Desacuerdo	2	En Desacuerdo	1	Totalmente en Desacuerdo
---	-----------------------	---	------------	---	-----------------------------------	---	---------------	---	--------------------------

7.- ¿La aplicas?

5	Totalmente de Acuerdo	4	De Acuerdo	3	Ni De Acuerdo Ni en Desacuerdo	2	En Desacuerdo	1	Totalmente en Desacuerdo
---	-----------------------	---	------------	---	-----------------------------------	---	---------------	---	--------------------------

8.- ¿Cepillas tus dientes tres veces al día?

5	Totalmente de Acuerdo	4	De Acuerdo	3	Ni De Acuerdo Ni en Desacuerdo	2	En Desacuerdo	1	Totalmente en Desacuerdo
---	-----------------------	---	------------	---	-----------------------------------	---	---------------	---	--------------------------

9.- ¿El cuidado de mi alimentación es importante para mis dientes?

5	Totalmente de Acuerdo	4	De Acuerdo	3	Ni De Acuerdo Ni en Desacuerdo	2	En Desacuerdo	1	Totalmente en Desacuerdo
---	-----------------------	---	------------	---	-----------------------------------	---	---------------	---	--------------------------

10.- ¿Es importante cepillar los dientes después de comer dulces?

5	Totalmente de Acuerdo	4	De Acuerdo	3	Ni De Acuerdo Ni en Desacuerdo	2	En Desacuerdo	1	Totalmente en Desacuerdo
---	-----------------------	---	------------	---	-----------------------------------	---	---------------	---	--------------------------

11.- ¿Cuándo te cepilas los dientes lo haces por gusto?

5	Totalmente de Acuerdo	4	De Acuerdo	3	Ni De Acuerdo Ni en Desacuerdo	2	En Desacuerdo	1	Totalmente en Desacuerdo
---	-----------------------	---	------------	---	-----------------------------------	---	---------------	---	--------------------------

12.- ¿Cuándo te cepillas los dientes lo haces por hábito?

5	Totalmente de Acuerdo	4	De Acuerdo	3	Ni De Acuerdo Ni en Desacuerdo	2	En Desacuerdo	1	Totalmente en Desacuerdo
---	-----------------------	---	------------	---	-----------------------------------	---	---------------	---	--------------------------

13.- ¿Cuando te cepillas los dientes sangran tus encías?

5	Totalmente de Acuerdo	4	De Acuerdo	3	Ni De Acuerdo Ni en Desacuerdo	2	En Desacuerdo	1	Totalmente en Desacuerdo
---	-----------------------	---	------------	---	-----------------------------------	---	---------------	---	--------------------------

14.- ¿Frecuentemente mis encías están inflamadas?

5	Totalmente de Acuerdo	4	De Acuerdo	3	Ni De Acuerdo Ni en Desacuerdo	2	En Desacuerdo	1	Totalmente en Desacuerdo
---	-----------------------	---	------------	---	-----------------------------------	---	---------------	---	--------------------------

15.- ¿Te has percatado que tienes mal aliento?

5	Totalmente de Acuerdo	4	De Acuerdo	3	Ni De Acuerdo Ni en Desacuerdo	2	En Desacuerdo	1	Totalmente en Desacuerdo
---	-----------------------	---	------------	---	-----------------------------------	---	---------------	---	--------------------------

16.- ¿Presentas dolor dental con frecuencia?

5	Totalmente de Acuerdo	4	De Acuerdo	3	Ni De Acuerdo Ni en Desacuerdo	2	En Desacuerdo	1	Totalmente en Desacuerdo
---	-----------------------	---	------------	---	-----------------------------------	---	---------------	---	--------------------------

17.- ¿Prefieres que te arreglen los dientes?

5	Totalmente de Acuerdo	4	De Acuerdo	3	Ni De Acuerdo Ni en Desacuerdo	2	En Desacuerdo	1	Totalmente en Desacuerdo
---	-----------------------	---	------------	---	-----------------------------------	---	---------------	---	--------------------------

18.- ¿Prefieres que te los quiten?

5	Totalmente de Acuerdo	4	De Acuerdo	3	Ni De Acuerdo Ni en Desacuerdo	2	En Desacuerdo	1	Totalmente en Desacuerdo
---	--------------------------	---	---------------	---	-----------------------------------	---	------------------	---	-----------------------------

19.- ¿Conoces las consecuencias de perder un diente?

5	Totalmente de Acuerdo	4	De Acuerdo	3	Ni De Acuerdo Ni en Desacuerdo	2	En Desacuerdo	1	Totalmente en Desacuerdo
---	--------------------------	---	---------------	---	-----------------------------------	---	------------------	---	-----------------------------

20.- ¿Visitas al dentista?

5	Totalmente de Acuerdo	4	De Acuerdo	3	Ni De Acuerdo Ni en Desacuerdo	2	En Desacuerdo	1	Totalmente en Desacuerdo
---	--------------------------	---	---------------	---	-----------------------------------	---	------------------	---	-----------------------------

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SEMINARIO DE TITULACIÓN
 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Nombre. _____ Edad _____ Años

Índice CPO-D:

17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37

- 0 - Sano
- 1.- Cariado
- 2.- Obturado
- 3.- Perdido por caries
- 4.- Perdido por otras causas
- 5.- Sellador de fosetas y fisuras
- 6.- Soporte de puente, corona o funda
- 7.- Diente no erupcionado
- 8.- No Aplica

C= _____

P= _____

O= _____

Total de CPO-D _____