



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**La Educación para la Salud como estrategia en Salud  
Buco-dental**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**CIRUJANO DENTISTA**

**P R E S E N T A :**

**LETICIA HERRERA DÍAZ**

**DIRECTORA: CD. ELVIRA DEL ROSARIO GUEDEA FERNÁNDEZ**

**ASESORES: CD. CONCEPCIÓN RAMÍREZ SOBERÓN**

**CD. ALFONSO BUSTAMANTE BÀCAME**



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.

*A quienes siempre están sin pedirlo*

*A quienes se han quedado en el intento y siempre  
siguen su propia lucha.*

*A todos los que han atravesado en mi vida y me  
convirtieron en lo que soy el día de hoy.*

*En nosotros reside el anhelo de alcanzar la  
verdad y el saber*

*Por mi raza hablará el espíritu.*

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	4
--------------	---

## 1 DEFINICIONES

1.1 Educación	5
---------------	---

1.2 Salud	6
-----------	---

1.3 Educación para la salud bucal	9
-----------------------------------	---

1.4 Población objetivo	11
------------------------	----

1.4.1 Población rural	12
-----------------------	----

1.4.2 Población urbana	12
------------------------	----

## 2 UNIVERSOS DE ACCIÓN DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

2.1 Centros educativos	13
2.2 Lugares de trabajo	14
2.3 Instituciones de atención en la salud	14
2.4 Comunidad	18
2.4.1. Elementos de la comunidad	19

### 3 DETERMINANTES DE LA SALUD

3.1 Factores microambientales	20
3.2 Conductas personales que afectan la salud y la utilización de los servicios de salud	21
3.3 Viviendas	21
3.4 Factores macroambientales	22
3.5 Ambiente físico, ambiente social.	22

## 4 CLASIFICACIÓN DE LOS MODELOS EMPLEADOS EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

4.1 Modelos de planeación	24
4.2 Modelos de cambio conductual a través de la comunicación pública.	24
4.3 Modelos de planeación Procede-Proceed	25
4.4 Modelos de intervención	29
4.5 Modelo biomédico o asistencial	29
4.6 Modelo preventivo	29
4.7 Modelo comunitario	30

## 5 SITUACIÓN ACTUAL DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD BUCAL Y SU ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

5.1 Caries dental	31
5.2 Enfermedad periodontal	32
5.3 Traumatismo de los dientes y los tejidos afines	33
5.4 Pérdida dental y edentulismo	33
5.5 Maloclusión	34
5.6 Enfermedades sistémicas con repercusión en cavidad bucal	34
5.7 Cáncer bucal	35



## Introducción

El presente trabajo nos permitirá de alguna manera desarrollar la unidad I del programa de educación para la salud bucal que se estudia en el primer año de la facultad de odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Es una revisión bibliográfica para definir la terminología y así adentrar al alumno al estudio de los conceptos de salud, educación, niveles de acción para la salud en los distintos tipos de comunidades e individuos, los factores que afectan en la modificación de la salud de los pueblos; que se estudiaron como macro y micro ambientales.

Presentaremos los distintos modelos de planeación empleados para la salud, poniendo especial énfasis en él PROCEDE – PROCEED; y analizaremos sintetizadamente la situación actual de los problemas de salud bucal y la solución pertinente para ellos.

# 1 DEFINICIONES

## 1.1 Educación

Según Juan Álvarez R: es un proceso representado por cualquier influencia sobre el individuo que lo haga capaz de adquirir conocimientos, aptitudes y comportamientos aceptados por su grupo social<sup>1</sup>.

### Antecedentes históricos.

Según Platón: “La educación tiene por objeto dar al cuerpo toda la belleza y la perfección que son susceptibles.”

Por su parte enuncia Aristóteles: “La educación consiste en hacer al hombre lo menos imperfecto posible.”

De Igual Manera Juan Jacobo Rosseau nos declara que: “La educación persigue el desarrollo armónico de la personalidad.”

Emmanuel Kant nos dice por su parte: “Que la educación tiene por fin el desarrollo en el hombre de toda la perfección que se materializa y trae consigo.”

J. Stuart Mill nos define que: “La educación es la cultura que cada generación da a la que debe sucederle por hacerla capaz de conservar los resultados de los adelantos que han sido hechos y si se puede llevarlos mas allá.”

Bettencourt dice que: “La educación es un proceso de adaptación progresivo de los individuos y los grupos sociales al ambiente y que determinan individualmente la formación de la personalidad y socialmente la conservación y renovación de la cultura.”

Imideo G. Nerici: “Es un pedagogo brasileño, que describe a la educación como un enfoque individualista o biopsicológico y el sociológico,

considerando que el hombre no puede desligarse de la sociedad y del medio en el que vive.<sup>1</sup>

“La educación es un proceso que tiene la finalidad de llevar al individuo a realizar su personalidad, teniendo presente sus posibilidades intrínsecas o hereditarias...; y tiende a capacitarlo para actuar conscientemente ante nuevas situaciones de vida, aprovechando sus experiencias anteriores”.

“La educación realiza la conservación y transmisión de la cultura, asegurando la integración, la continuidad y el progreso sociales”.



Figura 1. Educación

## 1.2 Salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su Constitución de 1946, define a la salud como el completo estado y equilibrio biopsicosocial del individuo y no solo la ausencia de enfermedad. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas: afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales. Esta definición es utópica, pues se estima que sólo entre el 10 y el 25 % de la población mundial se encuentra completamente sana.

Una definición más dinámica de salud es el logro del más alto nivel de bienestar físico, mental, social y de capacidad de funcionamiento que permitan los factores sociales en los que viven inmersos el individuo y la colectividad.<sup>12</sup>



Figura 2

### Definición de salud ecologista:

Adaptación del hombre a su medio ambiente. Todos los seres vivos tienen una manera de vivir que depende de su estructura, fisiología y también del tipo de ambiente en que viven, de manera que los factores físicos y biológicos se combinan para formar una gran variedad de ambientes en distintas partes de la biosfera. Así, la vida de un ser vivo está estrechamente ajustada a las condiciones físicas de su ambiente y también a las bióticas, es decir a la vida de sus semejantes y de todas las otras clases de organismos que integran la comunidad de la cual forma parte.



Figura 3. Ecologista

## Antecedentes Históricos

La OMS (1946) Organización Mundial de la Salud. Formuló una definición compuesta de veinte palabras e identificó tres dimensiones de la salud, publicado en 1947 La salud es un bienestar físico mental y social total y no simplemente la ausencia de dolencias o enfermedades Michael Dolfman 1973 examinó los cambios que ha tenido el significado del término, con el tiempo fue aceptado y concluyó que en efecto, ha recorrido un círculo completo desde un término general a uno muy estrecho y después nuevamente a una interpretación amplia.

Luis Armstrong nos dice que:

La mayoría de las personas suponen que saben lo que es, en forma implícita se supone que la salud es un estado que existe cuando las enfermedades no están presentes y la manera de promover la salud es definir, estudiar, comprender y prevenir las enfermedades.

Callahan (1977).

“Es una definición peligrosa y es necesario hacer un esfuerzo desesperado para cambiarla por algo más modesto al hacer hincapié en un bienestar físico, mental y social total, coloca tanto a la medicina como a la sociedad, en una posición insostenible al ser requeridas para lograr metas inalcanzables“.

### 1.3 Educación para la salud bucal.

La Educación para la Salud (EPS) ha sido considerada como uno de los campos de innovación de la Reforma Educativa en curso en España, y cobra cada vez mayor importancia como área de trabajo pedagógico en la educación reglada y en la educación social (no reglada).

Sin embargo, la Educación para la Salud (EPS) es una práctica antigua, aunque ha variado sustancialmente en cuanto a su enfoque ideológico y metodológico como consecuencia de los cambios paradigmáticos con relación a la salud; de un concepto de salud como no-enfermedad hacia otro más global, que considera la salud como la globalidad dinámica de bienestar físico, psíquico y social.<sup>3</sup>

La educación para la salud bucal, engloba a los principales padecimientos bucodentales de especial importancia para la salud como caries dental, enfermedad periodontal (gingivitis y periodontitis) y maloclusión dentaría .<sup>1</sup>

La educación para la salud es toda aquella combinación de experiencias de aprendizaje planificadas, destinadas a facilitar los cambios voluntarios de comportamientos saludables. La palabra combinación implica la complementación de distintos métodos educativos, los cuales se complementan con un objetivo de aprendizaje diferente.

El integrar dichos métodos, permite alcanzar el conjunto de los objetivos del proyecto de educación para la salud. Se dice que son experiencias de aprendizaje porque se trata de dominar un comportamiento y experimentar situaciones que conjuntan los aspectos cognitivos (conocimientos), afectivos

(actitudes y valores) psicomotores (habilidades) del comportamiento que se pretende que sea realizado.

Generalmente el grupo principal hacia el cual van dirigidos los programas educativos de salud lo constituyen aquellas personas a las que se les dificulta el acceso a servicios médicos u odontológicos, es decir, la gente que vive en comunidades rurales o bien las personas ancianas o discapacitadas que requieran de la información adecuada para procurarse un mejor estado de salud tanto bucal como general.

En realidad, un programa educativo puede aplicarse sin discriminación a cualquier sector de la población, sin embargo las personas enfermas se encuentran muy receptivas a recibir educación sanitaria, ya que la misma enfermedad genera que se incremente su interés por recuperar la salud, y esto constituye una motivación muy fuerte. Esta apertura para la educación, puede extenderse a los familiares de aquellas personas, los cuales también deben recibir los consejos educativos pertinentes.

En el año de 1977 Zaltman y Duncan, describieron que la difusión es una innovación, es una adopción progresiva por miembros de la comunidad o una sociedad de una idea practica, al correr el tiempo según esta conceptualización una innovación con éxito es más probable que sea adoptada primero por los innovadores por quienes la adoptan tempranamente, después por la mayoría y finalmente por quienes la adoptan tardíamente y los rezagados.

Los innovadores tienden a ser bastante independientes, orientados al cambio y generalmente individuos que gusten tomar riesgos; los que las adoptan tempranamente son lideres de opinión y como tales ejercen una influencia poderosa, en otros adaptadores potenciales de la innovación por lo general son de condición socioeconómica alta, tienen redes de comunicación

complejas; están implicados en profesiones o en el comercio les agrada estar al día en cuanto a novedades, la mayor parte de las personas adoptara una innovación exitosa.<sup>12</sup>



Figura 4. Fuente Directa

#### 1.4 POBLACIÓN OBJETIVO

Población:

Todos los habitantes de un país, territorio o área geográfica, para un sexo y/o grupo étnico dados, en un punto de tiempo específico. En términos demográficos es el número de habitantes de un determinado sexo y/o grupo étnico determinados que viven efectivamente dentro de los límites fronterizos del país, territorio o área geográfica en un punto de tiempo específico.<sup>12</sup>



### 1.4.1 Población rural

Son aquellas personas que residen en distritos con una densidad poblacional de una o menos personas por kilómetro cuadrado. La aplicación de este criterio permite observar que, de esta manera, queda incluida en la definición tanto la población que se encuentra distribuida de manera dispersa en el territorio como aquella que, a pesar de estar concentrada en determinadas áreas, está directa o indirectamente vinculada con la actividad agropecuaria.<sup>13</sup>



Figura 5

### 1.4.2 Población urbana

Espacio urbano: La densidad de población es alta, las viviendas se encuentran próximas entre sí y la población se dedica a actividades industriales, comerciales y de servicios.

Generalmente, se considera población urbana a aquella cuya cantidad de habitantes supera las 2.000 personas.<sup>4</sup>



Figura 6

## 2 UNIVERSOS DE ACCION DE LA EDUCACION PARA LA SALUD

### 2.1 Centros educativos

Existen 21 escuelas de salud publica la mayor parte ofrecen programas de educación para la salud que conducen a una maestría en salud publica, en el ámbito de doctorado muchas de estas escuelas ofrecen programas en salud publica acreditados en Estados Unidos desde 1983.

300 colegios y universidades ofrecen capacitación profesional en educación para la salud.

La Asociación para el Fomento de la Educación para la Salud y Asociación, esta organización es el retorno de la antigua asociación norteamericana de la salud educación física y recreación, llamada ahora Alianza Norteamericana para la Salud y Educación física.

## 2.2. Lugares de trabajo

La medicina del trabajo disciplina que persigue la salud del trabajador, tiene como objetivos según la organización del trabajo, su objetivo es:

Promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones, prevenir todo daño causado a la salud por las condiciones del trabajo; protegerlos en el empleo contra los riesgos resultantes de la presencia de agentes perjudiciales a su salud, colocar y mantener al trabajador en un empleo conveniente a sus aptitudes físicas y psicológicas; En suma adaptar el trabajo al ser humano y no el ser humano a su trabajo.

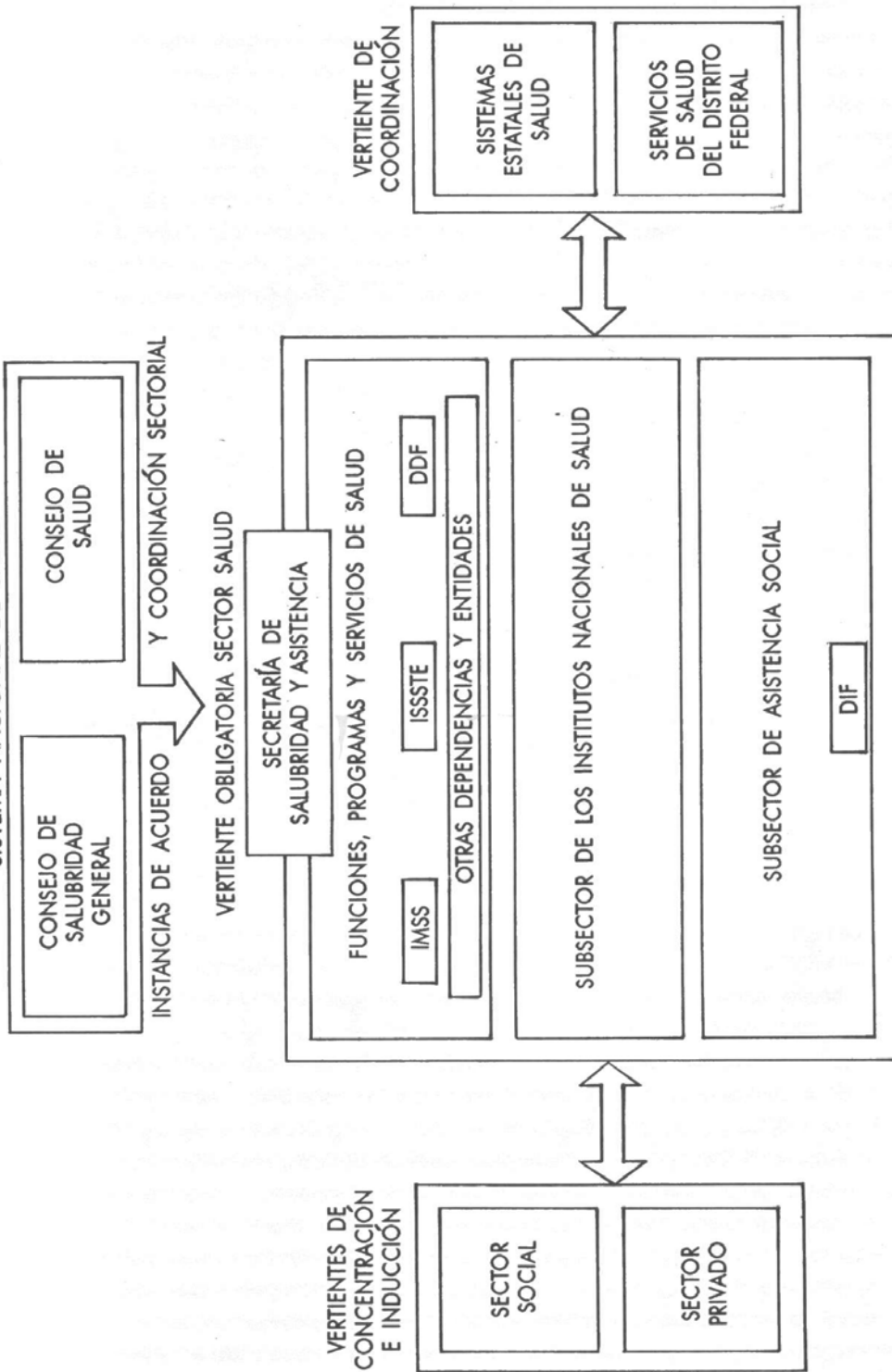
Los accidentes y enfermedades de trabajo constituyen un importante problema de salud pública que no solo repercute en el bienestar del trabajador y su familia, si no también en la productividad del desarrollo y progreso del país, la prevención y tratamiento oportuno son responsabilidad de las autoridades de la salud de los empresarios y de los trabajadores, en una labor conjunta a la solución de dichos problemas.

## 2.3 Instituciones de Atención a la Salud

Con el propósito de implantar el sistema nacional de salud, y de formular un programa nacional de salud, se constituyó en México a partir del año 1982 el sector salud. Dicho sector quedó formado por las diferentes instituciones que proporcionan servicios de salud en el país: el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado, El Departamento del Distrito Federal, todos bajo la rectoría de la Secretaría de Salud. Lo integran además otros organismos y dependencias:

los Institutos Nacionales de Salud dependientes de la propia Secretaria de Salud que son el de Cancerología, Cardiología Enfermedades Respiratorias, Neurología y Neurocirugía, Nutrición Pediatría, Perinatología, el Instituto Mexicano de Psiquiatría y el Hospital Infantil de México, que Juntos Constituyen un Subsector; y el Subsector de asistencia social que incluye el sistema nacional de desarrollo integral de la familia (DIF), el instituto nacional de la senectud (INSEN) y los centros de integración juvenil (CIJ); y otros componentes: dos hospitales generales y el patronato de la asistencia privada.<sup>4</sup>

INSTANCIAS Y VERTIENTES DEL PROGRAMA NACIONAL DE SALUD Y DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD



## 2.4 Comunidad

Es una unidad social cuyos miembros participan de algún riesgo - interés, elemento o función comunes, con conciencia de pertenecer a dicha unidad, situada por lo general en una determinada área geográfica, dentro de la cual las personas tienen una interacción más intensa entre ellos que son otras personas que no pertenecen al grupo y están sujetos a ciertos grados de control social.

La comunidad sirve como unidad de observación de la realidad social, son unos microcosmos con estilo de vida, funciones, organizaciones propias (como vive, de que se enferma, que tasa de mortalidad tiene, a que factores de riesgo esta expuesta, etc.), estudiar a la sociedad y su cultura.

El límite arbitrario, somos nosotros los que han puesto dichas fronteras. Para poder tener acceso a una comunidad es necesario primeramente conocer el entorno, sus límites, sus costumbres e irse familiarizando e interiorizando las formas de vida y pensamiento del grupo al cual pretendemos estudiar y conocer (Esto se llama delimitación geográfica).

Grupo específico de personas que viven en zonas geográficas definidas que comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado, a lo largo del tiempo sus condiciones de vida son el entorno cotidiano de las personas, donde éstas viven actúan y trabajan.

Sus condiciones de vida son producto de circunstancias sociales y económicas del entorno físico, todo lo cual puede ejercer impacto en la salud estando en gran medida fuera del control del individuo.

## 2.4.1 ELEMENTOS DE LA COMUNIDAD

- Demográficos
- Geográficos
- Económicos
- Históricos
- Políticos
- Psicológicos

### 3 DETERMINANTES DE LA SALUD

Es el uso de la Educación de la Salud como un medio para mejorar la conducta de la salud, es la preocupación predominante del educador para la salud, sin embargo para la comunidad o la nación como un todo es solo una de las diversas actividades que pueden proteger la salud, la promulgación de leyes o reglamentos sobre la contaminación es la mejor manera para restablecer la condición del aire o del agua potable.

Por lo tanto los esfuerzos para mejorar las oportunidades de trabajo, programa de ayuda, etc., son una prioridad. Algunas enfermedades como el cáncer puede estar fuera del alcance de la tecnología actual, los tratamientos preventivos necesitan de investigación intensiva, los cuidados médicos hacen una contribución, aun cuando a veces se sobrestima la salud, el descuido de la salud puede identificarse como la causa principal de muchas amenazas serias modernas para la salud.

#### 3.1 Factores microambientales:

Incluye aquellos factores sobre los cuales los individuos tienen una cantidad relativamente grande de control personal, e incluye la mayor parte de las conductas relacionadas con la salud personal, están constituidas por actividades sociales, lugares de reunión con fines de trabajo.<sup>13</sup>



## 3.2 Conductas que afectan la salud y la utilización de los servicios.

### a) Daños al ambiente.

Es importante para efectos de aplicación de medidas resultarías diferenciar los problemas de deterioro de la ecología (alteración de los ecosistemas), que afecta directamente la salud del hombre por la contaminación, México a sufrido serios cambios ecológicos de su zona de selva húmedas y semihúmedas solo se conserva el 5% de la superficie que originalmente ocupaba.<sup>13</sup>

Los procesos de erosión y desertificación afectan el 45% de su superficie y el área erosionada aumenta anualmente en 2 Km, la desecación de zonas lacustres como la del valle de México da lugar a la producción de tolveneras que acarrear diariamente hasta dos toneladas de polvo por kilómetro cuadrado, el uso irracional de agua produce perdidas de hasta un 50% del agua potable que reciben las poblaciones para su consumo.

Los sistemas de drenaje de tipo mixto, para aguas negras y pluviales, producen perdidas muy importantes para la recarga de mantos acuíferos subterráneos.

El mar como receptor final de afluentes deteriorados en su calidad deteriora a su vez su propia calidad.

## 3.3 Viviendas

Es un echo comprobado que el tipo de vivienda puede incrementar los índices de daños a la salud en sus moradores debido a varios factores: malas condiciones de construcción, que las hace vulnerables a efectos de

sismos, huracanes, o lluvias, malas condiciones higiénicas en cuanto a iluminación, ventilación, temperatura y humedad, cantidad y calidad de agua disponible, desechos líquidos, basuras y presencia de fauna y flora domesticas nocivas.

### 3.4 Factores Macroambientales

#### 3.4.1 Ambiente físico.

El ambiente físico ha atraído el interés de los trabajadores de la salud pública casi desde el inicio de la historia de la salud pública. A medida que nos aproximamos a los finales del siglo XX, la falta de seguridad respecto a la salud del medio físico del mundo jamás ha sido tan grande la dependencia asombrosa de la vida en un ambiente sano, nos hace estremecer con solo pensar en la muerte, por un cataclismo, por la contaminación del aire, por el calentamiento de la tierra por el “efecto invernadero” por la liberación de bióxido de carbono, por la pérdida del Humus debido a las prácticas agrícolas de energía intensiva que nos implican las medidas sanas para dominar la erosión de la tierra, el cual presagia reducción en la capacidad para la producción agrícola en una época cuando el crecimiento poblacional es mayor la sociedad que de manera caprichosa consume los recursos y después los arroja en forma descuidada los desperdicios De nueva cuenta al ambiente creando la contaminación del agua y del aire, que amenaza la salud de todos nosotros.<sup>13</sup>

#### 3.4.2 Ambiente social

Es el estudio de los factores sociales y su relación con los problemas de la salud. Tales factores son raza, sexo, ocupación, ingresos, etc. Son examinados por los epidemiológicos para determinar la influencia sobre la salud y su atención, los resultados de los estudios de esta área han

mostrado variables sociales, que predicen el estado general de la salud y sus problemas específicos, la forma en que la sociedad está organizada, por ejemplo. Quien se casa con quien, cuantos niños tiene, quién trabaja para quien, que tanta autonomía, poder, ingresos se les permite a los trabajadores, y quienes toman decisiones sobre políticas a niveles locales y nacionales (sobre la salud guerra, pobreza, discriminación etc.) y que también se aplican estas decisiones sobre política, La sociedad tiene el poder de crear condiciones saludables o insaludables que se reflejan en los factores sociales que se pretenden examinar.

### 3.4.3 Ambiente Natural o macroambiente geográfico

De acuerdo con la información mas reciente, nuestro país tiene una superficie de 1,958,201km<sup>2</sup> y cuenta con 10,143 Km de litorales. El 46% del territorio tiene una altitud menor de 900 m sobre el nivel del mar, el 42% entre 901 y 1200 m. Y el resto por encima de esta ultima cifra. El país se encuentra ubicado entre los 18° y 35° de latitud norte. Por sus características geológicas tiene una intensa acción sísmica y volcánica que se traduce en frecuentes desastres naturales.

El país se puede identificar en una amplia cantidad de climas, con predominio de los áridos y extremosos en el norte y del tropical en el sur. Los vientos propician ciclones y huracanes que, particularmente en las costas del golfo de México y del caribe, producen periódicamente daños de consideración a las personas y a sus bienes. El régimen de lluvias presenta un mayor índice en verano, época en la que su intensidad, produce inundaciones que contribuyen periódicamente a otro tipo de desastres naturales.<sup>13</sup>

Las características climáticas y geográficas antes situadas determinan la situación de las actividades económicas, políticas y culturales y, por tanto, de la salud y la enfermedad en el país. La flora y la fauna, transmisoras predominan principalmente en la mitad del sur del país. <sup>13</sup>

## 4 CLASIFICACIÓN DE LOS MODELOS EMPLEADOS EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

### 4.1 Modelos de planeación.

Estos modelos pueden ser considerados teóricos (Schmidt etc. al. 1990). Ofrecen dirección en la planeación de programas para el cambio de conductas en grandes grupos de personas y la evaluación.

### 4.2 Modelo de cambio conceptual a través de la comunicación pública.

Este modelo fue desarrollado por William MC-GUIRE, psicólogo social, quien ofreció una manera para diseñar campañas de comunicación en salud pública, habrá que tomar en cuenta que las estrategias orientadas a promover la adopción de estilos de vida más saludables no han tenido éxitos muy espectaculares que solo sirven para influir entre los conocimientos y las actitudes sin impactar necesariamente sobre los conductos, esto no es sorprendente debido al rango de los resultados que tales campañas se proponen lograr, esencialmente, se proponen informar a las personas el mensaje de salud.<sup>4</sup>

Ellos esperan ser escuchados y comprometidos así como que las personas presenten una actitud positiva hacia el mensaje de salud implícitamente, ellos esperan la adquisición de habilidades necesarias para cambiar o modificar conductas, incluso para aprender nuevas habilidades.

Este modelo está basado en lo que él denominan factores de entrada y de salida, los factores de entrada reflejan el mensaje de salud enviado, factores de salida se refieren a qué también es recibido el mensaje en relación con cambios de actitud de conductas resultantes en consecuencia para que ocurra el éxito, la población objetivo deberá, exponerse el mensaje de salud,

poner atención al mismo, aprobarlo, mostrar interés en el mensaje, comprenderlo (conocimientos), adquirir habilidades para hacerse cargo a los cambios de conducta estar de acuerdo con el mensaje.<sup>4</sup>

### 4.3 Modelo de planeación PRECEDE-PROCEED

Este modelo es utilizado para realizar el diagnóstico de la población objetivo y sus resultados son utilizados para elaborar programas para la salud.

Prevé de un marco de referencia ejemplar no solo durante la entrega de los programas de educación para la salud, sino también para evaluar el logro de las metas, identifica los pasos que deberán anticiparse en el diseño de los programas de educación para la salud; así mismo proporcionara la dirección necesaria para comenzar e implementar los programas en los niveles local, nacional e internacional.

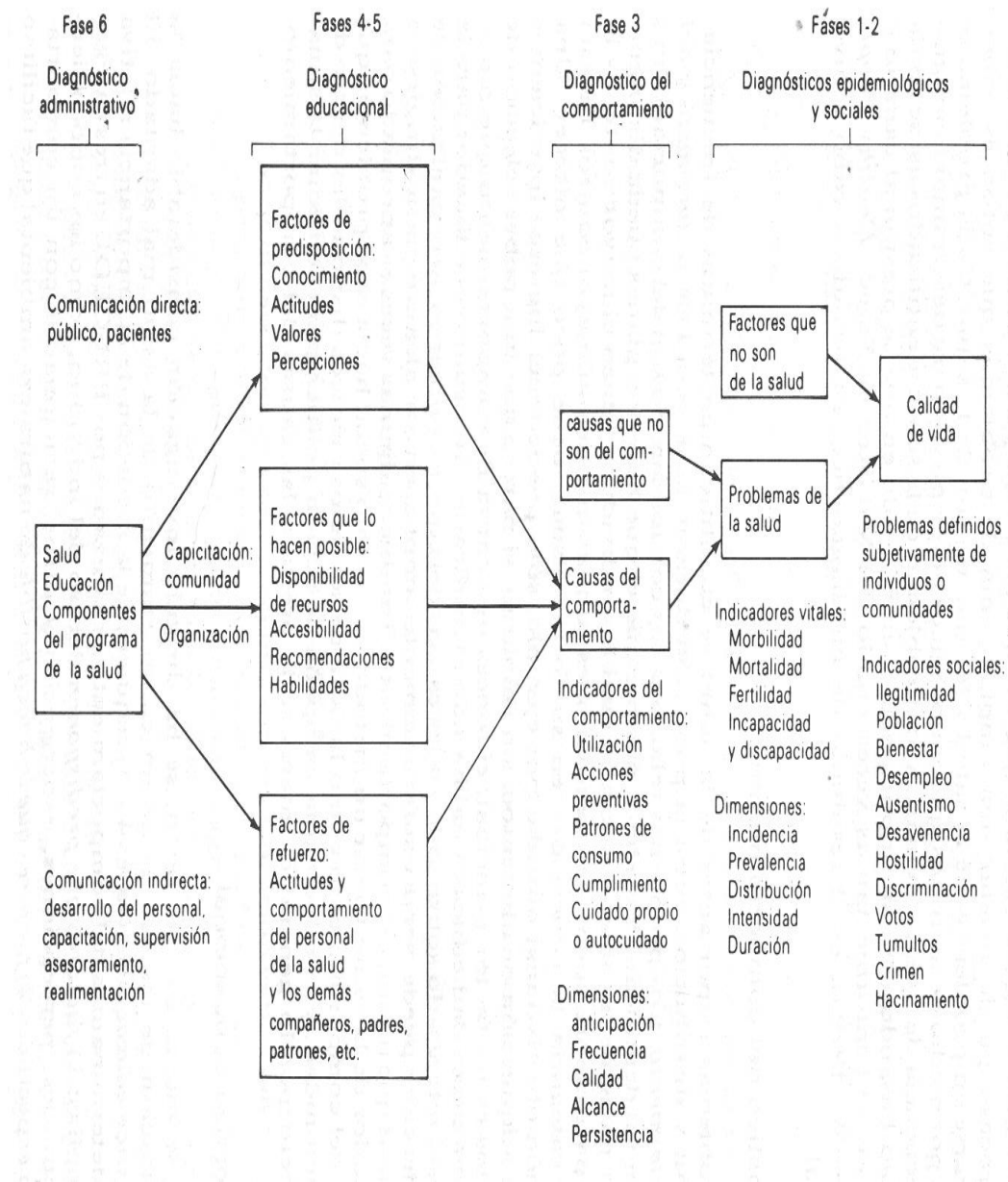
Este modelo se puede llevar a cabo en la comunidad o individualmente.

La denominación del modelo proviene de dos acrónimos que en inglés significa respectivamente:

- a) PRECEDE por Predisposing, Reinforcing, and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation (Causas predisponentes, reforzadoras y facilitadoras en el diagnóstico y evaluación educativos).
- b) PROCEED por Policy, Regulatory and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development (Constructos de acción política, regulatorios y organizacionales en el desarrollo educativo y ambiental).<sup>4, 12</sup>

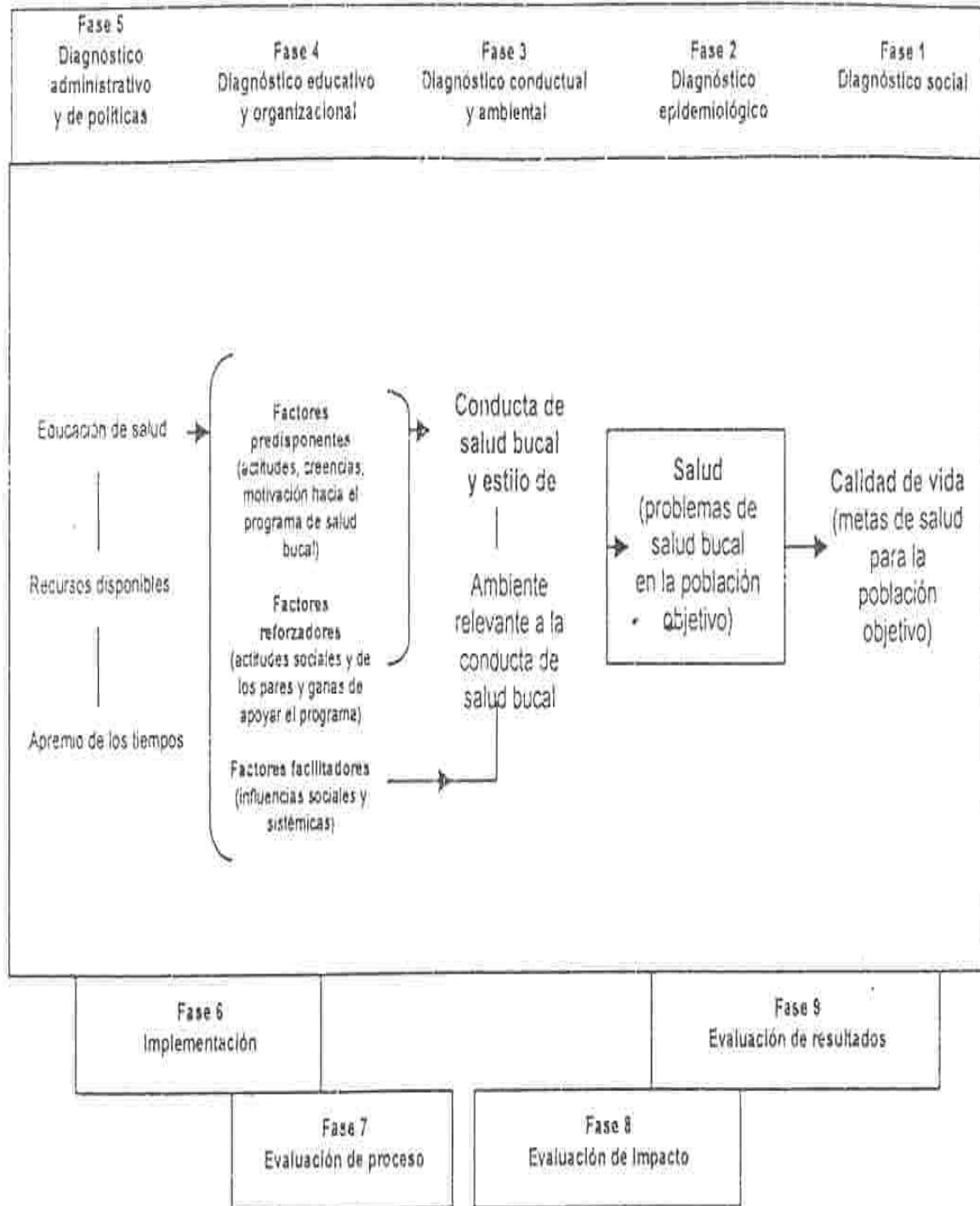
Formato PRECEDE, Fuente Lawrence W. Green, Marshal W Kreuter, Sgrid G. Deeds and Kay B. Partridge. Education Planning: A Diagnostic Approach.

Palo Alto: Mayfield Publishing Co. 1980 P.p.





Formato PROCEED para la planeación y evaluación de la promoción de la salud.



#### 4.4 Modelos de intervencion

En el campo de la aplicación de la educación sanitaria existen distintos módulos, surgidos del cambio de pensamiento, de la realidad social y de los avances tecnológicos y científicos.<sup>12</sup>

#### 4.5 Modelo biomédico, asistencial o tradicional.

En este modelo, la educación sanitaria utiliza estrategias clínicas y se basa en la prescripción del <<tratamiento educativo>> necesario. El profesional sanitario se sitúa en el papel de experto en el diagnóstico de las necesidades individuales y/o comunitarias y el usuario en el de informado con capacidad de decidir en relación con su salud. La población diana es exclusivamente la demandante y por lo tanto la comunidad continua delegando en el sistema sanitario la responsabilidad de cuidado de su salud. La información es básicamente unidireccional, ya que los profesionales sanitarios deciden unilateralmente las pautas a seguir y el usuario acepta un papel pasivo, de paciente.

#### 4.6 Modelo preventivo

Este modelo incorpora nuevos conceptos: la prevención en los grupos de riesgo y la influencia de factores sociales, ambientales, biológicos y de estilos de vida. Integran nuevos profesionales como los trabajadores sociales. La población diana es la comunidad, pero los programas siguen siendo diseñados por los profesionales sanitarios, teniendo en cuenta la aceptabilidad de las intervenciones por los usuarios.

La comunicación es bidireccional no equilibrada ya que los programas se realizan sin la participación de la comunidad y el usuario continúa en el papel pasivo, aunque de forma más sutil y no impositiva. En este modelo se encuentran campañas de educación sanitaria realizadas por profesionales de medios de comunicación social que se caracterizan por la gran difusión de

mensajes que transmiten, utilizan técnicas publicitarias para conseguir la atención del público habituado al flujo incesante de imágenes motivando a <<tener una buena salud>>. De estas acciones no puede esperarse cambios de comportamiento espectaculares, pero si pueden favorecer una conciencia colectiva positiva frente a determinados problemas de salud.<sup>12</sup>

#### 4.7 Modelo comunitario

Este modelo fomenta el autocuidado y la responsabilidad del individuo y la comunidad en la promoción de la salud mediante la detección de problemas la gestión, la planificación, la ejecución y la evaluación conjunta con los profesionales sanitarios. Se pretende la participación activa y responsable de los usuarios en todos los ámbitos de decisión. Al aceptar la multideterminación de los problemas de salud se promueve la implicación de diferentes tipos de profesionales, así como de grupos o colectivos no sanitarios de la comunidad (centros culturales, asociaciones de vecinos y de consumidores, grupos de autoayuda, etc.) se trata pues de un modelo centrado en sistemas no sanitarios.

La población diana está constituida por la comunidad y el sistema es comunicativo equilibrado y bidireccional.

La técnica fundamental que se debe utilizar es la dinámica de grupos en la que los sanitarios y usuarios tienen una participación activa y responsable y ambos, a la vez, enseñan y aprenden. Los instrumentos que se deben utilizar son fundamentalmente la observación, participación y socialización de la información científica, la escucha de la población y la comprensión de la dinámica de grupos.<sup>4</sup>

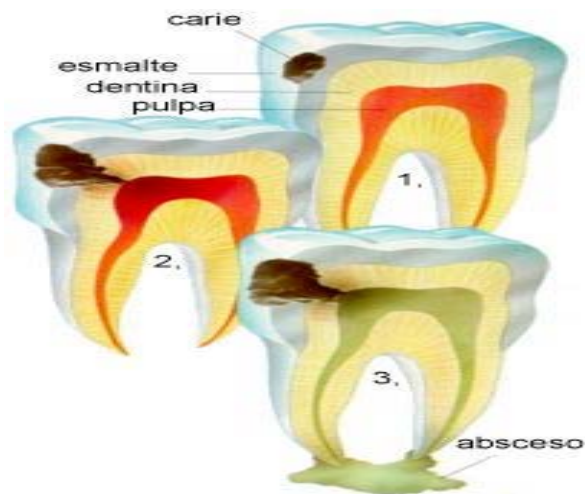
## 5 SITUACION ACTUAL DE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DE SALUD BUCAL Y SU ATENCIÓN ODONTOLOGICA

### 5.1 Caries dental

Es una enfermedad multifactorial que implica una interacción entre los dientes, la saliva y la microflora oral, como factores del huésped y la dieta como factor externo.

La enfermedad es una forma singular de infección en la cual se acumulan sepas específicas sobre la superficie del esmalte, donde elaboran productos ácidos y proteolíticos que desmineralizan la superficie y dirigen su matriz orgánica una vez que a tenido lugar la penetración del esmalte, el proceso patológico evoluciona a través de la dentina hasta la pulpa.

Si el proceso no se detiene, el diente resulta totalmente destruido, aun que la caries esta limitada al tejido duro del esmalte, dentina y cemento, si se deja sin tratamiento el proceso penetrara finalmente a través de la cavidad pulpar mas allá del diente hacia el tejido blando adyacente, donde iniciara una reacción inflamatoria dolorosa y destructora, en esta localización puede difundirse hacia la cavidad medular del hueso y posiblemente a los tejidos blandos y musculares de la cara y cuello. <sup>6</sup>



## 5.2 Enfermedad periodontal

La enfermedad periodontal es una enfermedad que afecta a las encías y a la estructura de soporte de los dientes. La bacteria presente en la placa causa la enfermedad periodontal. Si no se retira, cuidadosamente, todos los días con el cepillo y el hilo dental, la placa se endurece y se convierte en una sustancia dura y porosa llamada cálculo (también conocida como sarro).

Las toxinas, que se producen por la bacteria en la placa, irritan las encías. Al permanecer en su lugar, las toxinas provocan que las encías se desprendan de los dientes y se forman bolsas periodontales, las cuales se llenan de más toxinas y bacteria.

Conforme la enfermedad avanza, las bolsas se extienden y la placa penetra más y más hasta que el hueso que sostiene al diente se destruye. Eventualmente, el diente se caerá o necesitará ser extraído.<sup>10,18</sup>

Es una enfermedad inflamatoria causada principalmente por factores irritativos locales, que da por resultado la destrucción de los tejidos de soporte del diente, esta enfermedad es la secuela directa de la gingivitis que

ha avanzado y no a sido tratada, los factores etiológicos, son locales heritativos esta se puede agravar o complicarse por factores generales trastornos endocrinos, deficiencias nutricionales, etc.



### 5.3 Traumatismos de los dientes y los tejidos afines.

Los datos epidemiológicos sobre las lesiones traumáticas de los dientes y tejidos afines son sumamente escasos. Sin embargo el control de la prevalencia de violencia, relacionada con actividades criminales civiles o militares, y el uso indebido de alcohol armas vehículos de motor o maquinas es un posible de predecir y por tanto el tratamiento de lesiones traumáticas de la región bucal seguirá ocupando un lugar de importancia en los servicios de atención buco dental.<sup>10,18</sup>

### 5.4 Perdida dental y Edentulismo

El edentulismo es una de las alteraciones dentales que con mayor frecuencia afectan a la población. Una de sus principales complicaciones es que repercute en la función masticatoria y en la salud en general.

Las enfermedades que con mayor porcentaje se dan en este sector de la población son el edentulismo (pérdida de dientes), la caries, enfermedad periodontal y los trastornos en la mucosa oral y las glándulas salivares. El edentulismo se incrementa con la edad y las personas que lo padecen presentan un significativo cuadro de incapacidad oral porque se dificultan funciones como masticar, tragar y hablar.<sup>8</sup>

### 5.5 Maloclusión

La etiología de la maloclusión se enfoca a menudo clasificando todas las causas como factores locales o sistémicos; quizá son denominados íntrínsecos o extrínsecos.

Poco se sabe respecto a todas las causas iniciales de deformidad dentofacial. La confusión se debe al estudio de la etiología desde el punto de vista clínico. Este enfoque es difícil por que muchas maloclusiones que parecen similares y se clasifican igual no tienen el mismo patrón etiológico.<sup>21</sup>

### 5.6 Enfermedades sistémicas con repercusión en cavidad bucal

Muchas enfermedades sistémicas se manifiestan en cavidad bucal, alrededor de ella, particularmente en mucosa bucal y tejidos afines, es muy importante que el personal de atención buco dental reciba la enseñanza y formación necesaria para reconocer las enfermedades de mucosa bucal, son ejemplo importante los relacionados con adelantos médicos como transplantes quirúrgicos, la radiación, la farmacoterapia así como la creciente prevalencia de manifestaciones bucales causadas por el VIH que aun que pueden controlarse con medicamentos, representan un desafío cada vez mayor para el personal de atención de la salud bucodental.

## 5.7 Cáncer bucal

Constituye la enfermedad más importante en cavidad bucal debido a la tasa de mortalidad y a su frecuencia comprende alrededor de 5 % de todos los cánceres.

La causa del cáncer se desconoce, sin embargo se sabe que existen varios factores que aumentan su frecuencia, el uso de tabaco que tiene efecto desencante que causa irritación, y estimula la formación de queratina.

Los puros, pipas y tabaco sin humo son más nocivos para la mucosa, otra causa es la irritación crónica, el cáncer bucal se acompaña de lesiones queratósicas aproximadamente el 60%, la estimulación continua algunas fuentes de irritación son las prótesis mal ajustadas, los bordes cortantes en prótesis parciales, las obturaciones o dientes cariados o cualquier hábito bucal que produzca lesiones. Otros factores son: sífilis y las anemias, la glositis atrófica de la sífilis terciaria algunas anemias ocasionan la formación de una lengua calva muy sensible a la irritación y a la leucoplasia<sup>15</sup>



## Bibliografía

1 Álvarez R. Educación Para la Salud México DF Manual Moderno 2003 pp. 3-16.

2 Barber TK. Odontología pediátrica. México: El Manual Moderno; 1985.

3 Bates B. Propedéutica médica, 5ª. ed. México: Interamericana McGraw-Hill; 1992.

4 Cano J.F. Martin Modelos Trillas MC. Spluga A. Plana M Educación para la salud (editores) Atención Primaria: Conceptos Organización y practica clinica Volumen 5 Edicion Madrid: Elsevier España 2003.

5 Cediell R. Semiología médica. Bogotá, Colombia: Celsus; 1989.

6 Comité de expertos de la OMS Madrid organización mundial de la salud.

7 Díaz Romero RM, Díaz Franco MA. Manual de salud bucal y embarazo. División de Ciencias Biológicas y de la Salud: UAM Xochimilco.

8 Díaz Santos Editorial México, Salud Comunitaria. Teoría y practica.

9 Dr. Balint Orban Periodoncia Editorial Interamericana SA 1980.

10 Genco R, Goldman HM. Periodoncia. México: Interamericana McGraw-Hill; 1983.

11 Graber TM. Ortodoncia, teoría y práctica. 3ª. Ed. México Interamericana; 1994.

12 Greene WH Simons – Morton BG. Eeducación para la salud México D.F Interamericana – 2001 pp. 3 – 14.

13 González Carvajal E. Diagnostico de la salud en México, D.F. Editorial Trillas 1998.

14 Houdston WJB, Tulley WJ. Manual de Ortodoncia. México: el manual Moderno; 1998.

15 J Philip Sapp, D.D.S. M.S. Patología Oral y Maxilofacial Contemporánea ediciones Har Court. SA Pg : 62 - 63

16 Johnl - Gminta, B.S., D, MD; M.S., F.A.C.D. Interamericana MC GRA W – HILL

17 Moyers Manual de ortodoncia editorial Mondy S.A. y C.y F.

18 Lindhe J. Periodontología clínica. 2ª. Ed. Buenos Aires, Argentina: panamericana; 1992.

19 Mc Donald RE. Odontología pediátrica y del adolescente. 5ª. Ed. Buenos Aires, Argentina: Panamericana; 1990.

20 Manual Merck. Octava ed. Barcelona España: Doyma; 1989.

21 Moyers RE Manual de Ortodoncia. 4ª. Ed. Buenos Aires, Argentina: Panamericana; 1992.

22 Ozawa J. Estomatología Geritrica. 1ª. Ed. México: Trillas; 1994.

Pinkham JR. Odontología pediátrica. México: Interamericana McGraw-Hill; 1991.

23 Planas P. Rehabilitación neuro-oclusal. 2ª.ed. Barcelona, España: Ediciones Cientificas y Técnicas S.A. 1994.

<http://www.perio.org/consumer/mbc.sp.perio.htm>

<http://gbsystems.com/news/112.htm>

<http://www.escolar.com/avanzado/geografia027.htm>

<http://mallorcaweb.net/arc46>.

## Imágenes

Figura 1

[www.pucpr.edu/fotografo/Educacion%20Mejora%20...](http://www.pucpr.edu/fotografo/Educacion%20Mejora%20...)

Figura 2

[http://www.ine.gob.mx/dgoece/con\\_eco/biodiv/index.html](http://www.ine.gob.mx/dgoece/con_eco/biodiv/index.html)

Figura 3

<http://www.respyn.uanl.mx/vi/2/articulos/caries.htm>

Figura 4

[http://www.economia.mendoza.gov.ar/informes/plandesarrollorural/POBLACION\\_RURAL.pdf](http://www.economia.mendoza.gov.ar/informes/plandesarrollorural/POBLACION_RURAL.pdf)

Figura 5

<http://www.tusalud.com.mx/121301.htm>

Figura 6

[195.235.180.11/.../complica/gingiva/period02.](http://195.235.180.11/.../complica/gingiva/period02)