



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

**PROPUESTA DE UNA CARTILLA DE SALUD  
BUCODENTAL PARA SER UTILIZADA A NIVEL  
INSTITUCIONAL. F. O. UNAM. 2008.**

**T E S I N A**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
C I R U J A N A   D E N T I S T A**

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

**DAMARIS ELIU PÉREZ HERNÁNDEZ**

**TUTORA: C.D. MARTHA CONCEPCIÓN CHIMAL SÁNCHEZ**

**ASESORA: MTRA. ARCELIA FELICITAS MELÉNDEZ OCAMPO**

**MÉXICO, D.F.**

**2008**



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.

# Reconocimientos

*Te agradezco Jehová Dios por permitirme disfrutar de esta vida con salud, por dejarme ver lo sublime y sentir lo inexplicable, por estar conmigo siempre incluso en los momentos que creía estar sola, por darme fuerzas para no caer y seguir luchando, por cuidarme así como tú sabes hacerlo, por permitir que mis seres queridos estén a mi lado, por darme la oportunidad de ver realizada esta meta y cumplido este sueño.*

*Profra: María Hernández Aguilar, mi querida mamá, a usted le debó este logro, me ha ayudado toda mi vida y brindado su apoyo incondicional incluso en algunas locuras, ha sido mi compañera y maestra de vida me enseñó con su ejemplo que uno nunca está solo y que se puede salir adelante incluso en medio de muchas tormentas, gracias muchas gracias, por sacar la casta por su familia y salir victoriosa, esté triunfo es suyo, la quiero mucho.*

*A mis hermanos: Misael y Nohemi: les agradezco por formar parte de mi familia, porque si soy lo que soy depende también de ustedes, esos consejos y regaños siempre me ayudaron. Nohemi tu ejemplo de vida me enseñó que con determinación y constancia todo se puede (tienes un buen hijo, nada es en vano), Misael gracias por haber sido esa figura paterna que no tuve, yo sé que lo intentaste, ahora te toca ser de verdad un padre tus hijos son un regalo de Jehová cuídalos. Gracias por compartir conmigo este logro.*

*Alexis: gracias por haber llegado a nuestras vidas y ser parte importante de ésta familia, por tu ejemplo de disciplina, por ser un niño aplicado en la escuela, y por ser obediente, por arrancarme sonrisas con esas frases tan tuyas, te quiero mucho.*

*Daniela y Samuel: Gracias por caer en esta familia de locos los amo y espero poder ser un buen ejemplo para ustedes gracias por ser parte de mis motivos para ser mejor.*

*Luis Miguel: gracias por dejar que me cruzara en tu vida, por darme primero tu amistad y después tu amor, por aguantar mis malos ratos y ser comprensivo eres esa parte especial de mi vida que no cambiaría, te agradezco por estar a mi lado en el transcurso de ésta carrera y vivir con migo tantas experiencias inolvidables y por enseñarme ese hombre maravilloso que eres, te amo máximo y espero tener la buen suerte de que siempre estés conmigo, gracias de todo corazón.*

*A mis tíos: José Maciel y Josefina Hernández: Gracias por ese apoyo que me brindaron sin esperar nada a cambio, la vida les recompense con salud su buena voluntad y cariño, gracias.*

*A mi Amiga Fabiola: gracias por ser siempre sincera y hacerme parte de tu vida fuiste un impulso para que yo lograra esta meta, gracias.*

*A mis amigos de la carrera: El buen Joel, Alfredo, Karla y Mauricio, Dánae, Idania, a todos gracias por ser de lo mejor que me paso en la universidad.*

*A mi prima Gisela: Eres como mi hermana te agradezco el tiempo, las risas, las lagrimas, las palabras sinceras que siempre hemos compartido, gracias prima eres importante para mí no lo olvides.*

*A mi tutora la C. D. Martha concepción Chimal Sánchez por su apoyo académico en la realización de esta meta por mostrarme que es una gran persona, gracias.*

*A mi asesora la mtra. Arcelia Meléndez Ocampo por su tiempo y gran amistad, gracias, por transmitirme su experiencia de vida.*

*Al C. D. Alejandro buensuceso gracias por sus consejos tan acertados y su paciencia por ser mi maestro en esta carrera que para mí apenas comienza, mi practica como profesional, gracias.*

*A la UNAM y a la facultad por ser mi casa todo este tiempo y brindarme la ayuda para poder ver realizado este sueño "por mi raza hablara mi espíritu".*



Damaris Eliu Pérez Hernández

## **INDICE**

|  |    |
|--|----|
| 1. INTRODUCCIÓN  | 7  |
| 2. ANTECEDENTES  | 9  |
| 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA                                | 30 |
| 4. JUSTIIFICACIÓN  | 31 |
| 5. OBJETIVOS   | 33 |
| 5.1 GENERALES.   |    |
| 5.2 ESPECIFICOS  |    |
| 6. METODOLOGÍA   | 34 |
| Tipo de estudio  | 36 |
| Población de estudio   | 36 |
| Muestra  | 36 |
| Criterios de inclusión                                       | 36 |
| Criterios de exclusión                                       | 36 |
| Variable independiente                                       | 37 |
| Variable dependiente   | 37 |
| 7. RESULTADOS  | 38 |
| 8. DISEÑO Y PROPUESTA DE UNA CARTILLA<br>DE SALUD BUCODENTAL | 47 |
| 9. CONCLUSIONES  | 57 |
| 10. BIBLIOGRAFÍA   | 58 |
| ANEXOS   | 61 |



## 1. INTRODUCCIÓN

Es bien sabido que las enfermedades bucales como la caries dental y las enfermedades periodontales son de las que mayor incidencia y prevalencia tienen alrededor del mundo y se encuentran concentradas principalmente en los grupos menos favorecidos, lo que las constituye como problemas de salud pública bucal.

Las investigaciones reportan que durante las últimas décadas la causa mas probable de la disminución de la prevalencia de caries en el mundo es la instauración de programas de educación, prevención y tratamiento de esta enfermedad, cambio en los criterios diagnósticos y la introducción de fluoruros en sus diversas administraciones.

Un aspecto muy importante para lograr la prevención y control de las enfermedades bucales ha sido la implementación de políticas de salud bucal.

En nuestro país se le ha dado especial atención al cuidado de la salud sistémica por lo que desde 1978 se decreto el uso de la cartilla nacional de vacunación y en el 2003 se puso en marcha el sistema de cartillas de salud, esto ha conseguido tener promoción de la salud y llevar un control de enfermedades como una prevención de las mismas, así como, control en nutrición, salud sexual y reproductiva, esquema de vacunación y atención médica.

Con estos programas se ha logrado, tiempo después, observar la disminución de ciertas enfermedades como: la tuberculosis, difteria, influenza, sarampión, rubéola, y parotiditis, poliomielitis, tétanos, obesidad, desnutrición, etc.



También la detección temprana del cáncer, defectos visuales, y enfermedades de transmisión sexual.

Aún así las propuestas en salud pública bucal en nuestro país esta directamente influenciada por un factor que determina el éxito y fracaso de las mismas y en el cual pocos se han detenido ha pensar que es la participación del individuo en estos programas.

Es indispensable valorar el impacto social que tendría la implementación de un instrumento que ayudara al ciudadano ha prevenir, desde temprana edad, problemas relacionados con su salud buco dental.

Por lo tanto en este trabajo de tesina se presenta un estudio de medición del impacto social y la propuesta de una cartilla de salud bucodental dirigida a los niños desde sus primeras etapas de desarrollo, como elemento de ayuda a la prevención e incidencia de caries en futuras generaciones de mexicanos.

Con esta aportación el ciudadano tendrá un elemento mas que le permitirá conservar un buen estado de salud general considerando que la salud bucal forma parte de la salud integral del individuo, teniendo como definición de salud según la OMS, “el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad, por lo tanto si se padece una enfermedad bucal se carece de salud general”.



## 2. ANTECEDENTES

### SALUD

Según la OMS definió salud en 1946, en su carta constitucional, en términos positivos como: "El estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades."

Los aspectos innovadores de esta definición, como la expresión de un estado óptimo positivo y la incorporación de las áreas mental y social, hizo que marcara un hito en su momento, aunque ha sido muy criticada por ser utópica, equipara bienestar a salud, expresar mas un deseo que una realidad, considerar la salud como un estado fijo, y ser una definición subjetiva<sup>(1)</sup>.

No obstante, la OMS adopta un enfoque prospectivo y dinámico pero difícilmente alcanzable por toda la sociedad<sup>(2)</sup> dicha definición resulta valiosa como mecanismo de motivación que contribuye ha modificar formas sociales inadecuadas, aunque nunca se pueda alcanzar el estado ideal de salud carente de toda enfermedad, sirve para señalar constantemente nuevos objetivos en la práctica sanitaria. <sup>(1)</sup>

En la actual concepción de salud esta se considera como. "una variable dependiente influenciada por diversos factores y determinantes, los cuales condicionan el nivel de salud de los hombres, no pudiendo ser considerados de forma aislada sino en constante interacción."



Estos factores fueron analizados por Lalonde<sup>(3)</sup>, ministro de salud y bienestar del gobierno canadiense en 1974, quien determinó la interacción de las siguientes cuatro variables:

- Biología Humana: Genética, envejecimiento.
- Medio Ambiente: Contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural.
- Estilo de vida: conductas de salud.
- Sistema de asistencia sanitaria.

Todas estas variables, pueden ser modificables por acciones conjuntas de toda la sociedad hacia una mejor salud pública.

## **SALUD PÚBLICA.**

El concepto actual de salud, rebasa ya lo personal, lo individual y aislado. La salud pública cobra cada día mayor importancia; es por eso necesario conocer y comprender los alcances de esa disciplina, resaltando muy especialmente la responsabilidad que el médico, el odontólogo y el personal de salud tienen de colaborar en su trabajo particular, en la resolución de los problemas de salud colectiva. C.E. Winslow elaboró, más que una definición un amplio concepto de la salud pública, que se considera clásico, que con algunas adiciones sigue vigente hasta la actualidad, en la cual se presenta a la salud pública como: “la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad<sup>(4)</sup> para:

- el saneamiento del medio,
- el control de los padecimientos transmisibles ,
- la educación de los individuos en higiene personal.

- la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades y
- el desarrollo de un mecanismo social que asegure a cada uno un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud

Organizando estos beneficios de tal modo que cada ciudadano se encuentre en condiciones de gozar de su derecho natural de la salud y a la longevidad.(diagrama

)

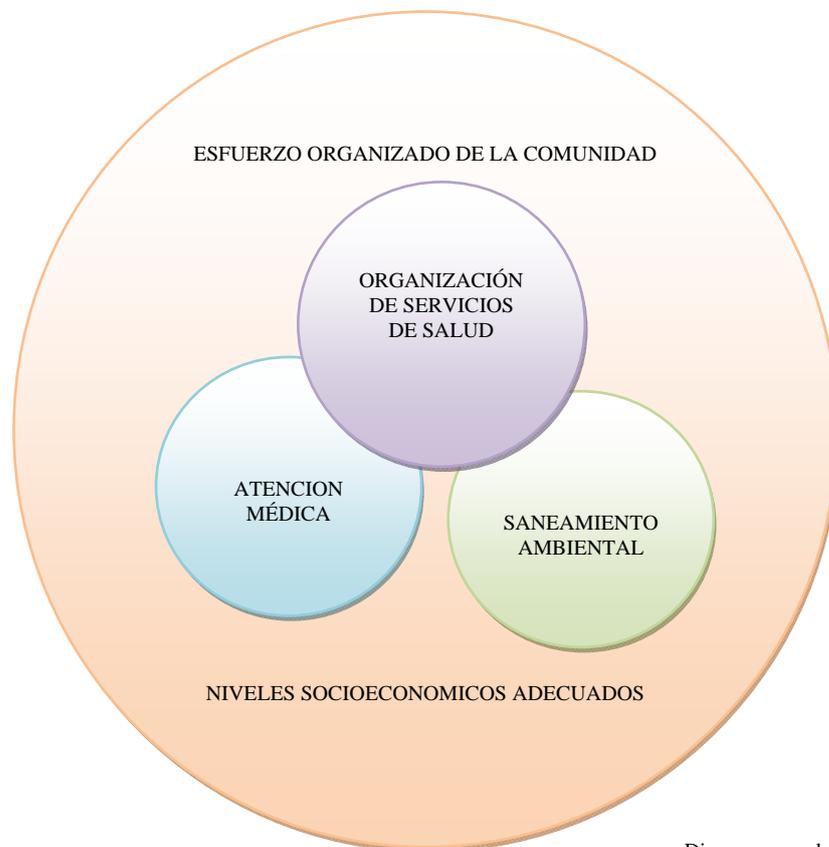


Diagrama sobre salud

pública.

## POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA.



Cuando los problemas afectan de alguna manera a toda la sociedad y /o requieren decisiones que deben ser acatadas por todos sus miembros, las decisiones tienen que ser respaldadas por una autoridad que las haga obligatorias para toda la sociedad; estas son *decisiones políticas*<sup>(7)</sup>.

## **POLÍTICA:**

Actividad de decisión que de manera vinculante involucra la búsqueda del bienestar colectivo, se relaciona con la adquisición, la organización, la distribución y el ejercicio del poder<sup>(8,9)</sup>.

## **POLÍTICAS PÚBLICAS:**

Es la política en algún nivel del gobierno que delinea el rango de posibilidades para las interacciones sociales.

Algunos niveles pueden ser un precedente formal o legal sobre otros. Las políticas pueden ser puestas por el gobierno, las legislaturas, y las agencias reguladoras autorizadas por otras autoridades constituidas. Las instituciones de políticas supranacionales, como la organización mundial de la salud, pueden dominar las políticas<sup>(9)</sup>.

## **POLÍTICAS PÚBLICAS SALUDABLES:**

Son las que mejoran las condiciones bajo las cuales viven las personas: sustento seguro, fijo, adecuado y sostenible, estilos de vida y ambientales,



incluyendo hogar, educación, nutrición, intercambio de información, cuidado de niños, transporte, y servicios comunitarios, necesarios, personal social y servicios de salud. Lo apropiado de la política puede ser medido por su impacto en la salud de la población<sup>(9)</sup>.

## **POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA:**

Son el marco donde los individuos, las organizaciones, las empresas y las asociaciones de una comunidad pueden ejercer su actividad, además de que condicionan la forma y el contexto en el que se desenvuelven nuestras vidas. Las políticas tienen que ver con los procesos y el poder para situar los valores (recursos e ideas) en la sociedad. Las políticas se dan a varios niveles, desde el que se produce ha nivel legislativo como las decisiones que se toman internamente en las instituciones, centros de salud, etc.; se vuelven operacionales cuando en un grupo social decidimos realizar unas cosas y no otras, y cuando estas las realizamos de un modo y no de otro<sup>(6)</sup>.

## **MEDICINA PREVENTIVA.**

La prevención es producto de los estudios epidemiológicos analíticos sobre la causalidad de la salud-enfermedad: conociendo la historia social de la salud-enfermedad, la epidemiología puede proponer medidas y técnicas para erradicar, controlar y/o prevenir la enfermedad y proteger la salud humana.

La prevención y la curación de la enfermedad no son antagónicas, como no lo son la epidemiología y la medicina clínica; al contrario, estas actividades son indivisibles y forman parte del ámbito mayor de la salud pública que las integran: cada actividad con su papel específico, a nivel individual, familiar y comunal.



Es evidente que el progreso de los sistemas de servicios de salud se producirá, cada vez mas por la extensión y el desarrollo de los sistemas de prevención médico sanitaria y por la prevención social. El tipo de morbilidad actual y futura así lo demuestra.

Una verdadera prevención es, ante todo, social, porque ha este nivel se producen los riesgos enfermedad y muerte, hoy parece necesario incluir a la organización social, a las condiciones materiales de la vida y a los modos de vida como factores básicos del estado de salud – enfermedad de la comunidad.

Siendo la medicina preventiva parte de la salud pública, sus objetivos son los mismos de ésta: promover y conservar la salud y prevenir las enfermedades.

A los aspectos básicos a los que se limitaba la salud pública en sus inicios, el saneamiento ambiental y la aplicación de medidas generales de prevención (aislamiento, cuarentena y desinfección), se agregaron medidas de prevención específicas dirigidas al individuo, para evitar las enfermedades infecciosas.

Este hecho, resultado de los descubrimientos de la bacteriología de la segunda mitad del siglo XIX y en el XX, estableció la relación e integración de la ciencia sanitaria con la medicina.

Se consideran a la medicina preventiva tres niveles de prevención <sup>(5)</sup>:

Medicina preventiva – Medicina integral

| Prevención | Objetivos | Actividades | Niveles de prevención (Leavell y Clark) |
|------------|-----------|-------------|---|
|------------|-----------|-------------|---|



|            |   |   |  |
|------------|---|---|--|
| Primaria   | Promover la salud evitar la aparición de las enfermedades | Educación para la salud.<br>Prevención específica.<br>Detección.<br>Diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado.<br>Rehabilitación. | Promoción de salud.<br>Prevención específica.<br>Diagnóstico temprano y tratamiento inmediato.<br>Limitación de invalidez.<br>Rehabilitación |
| Secundaria | Evitar que las enfermedades progresen evitar la invalidez |   |  |
| Terciaria  | Rehabilitar al enfermo                                    |   |  |

Cuadro 1

Sin embargo, esto no es suficiente; en definitiva, es a nivel de la toma de conciencia individual y colectiva donde se sitúa el verdadero problema de la prevención que, en realidad, consiste en proporcionar o desarrollar en cada comunidad y en cada individuo los medios (conocimientos, responsabilidades, capacidad, solidaridad) para lograr un cierto grado de autonomía con relación al logro de su propia salud y de la salud comunal.

Por tanto se infiere que toda política social de prevención debe tener como objetivos la protección y mejoramiento del ambiente ecológico y social de vida de la comunidad y obtener la “participación” consiente y activa de la población en la gestión de su salud. Si desarrolla conciencia individual y colectiva habrá prevención colectiva e individual al mismo tiempo.

Como no es posible que el individuo se responsabilice por completo de su salud pues esta es de origen social, el debe participar en las actividades comunitarias a favor de la salud individual y colectiva.

## **SALUD PÚBLICA BUCAL**



Independientemente de la existencia o no de la salud pública como disciplina, en todas las sociedades, desde las más primitivas a las más complejas, se han dado prácticas de atención y cuidados más allá de la esfera de lo individual. La salud pública, antes que una disciplina científica, fue y sigue siendo un ámbito de intervención social, en el que el subsistema científico encuentra su razón de ser.

En México la salud pública bucal ha atravesado diversas etapas en su historia y continúa en pleno desarrollo.

Desde la época prehispánica los pobladores de diversas culturas asentadas en el territorio nacional; tenían creencias sobre las enfermedades como:

- ✓ Las enfermedades son castigo divino, casi siempre por la violación de un tabú o de alguna ley religiosa, o bien son causadas por brujos o hechiceros, pero por todo caso se trata de fenómenos naturales.
- ✓ Tanto el diagnóstico como el tratamiento de las enfermedades requieren ritos igualmente mágicos o religiosos.
- ✓ Los encargados del manejo de los pacientes son sacerdotes, brujos o chamanes, que con frecuencia funcionan como las tres cosas, a veces simultáneamente.

Estos encargados ya realizaban distintos tratamientos como desgastes selectivos e incrustaciones sobre sus dientes, con fines estéticos, religiosos o para indicar una posición social favorecida, casi siempre., esto se observa claramente en las pinturas realizadas por historiadores encontradas en excavaciones donde se describe como hacían estos desgastes con un arco de madera y una punta de lanza<sup>(fig. 1)</sup>. Se utilizaba herbolaria en la terapéutica

dental, principalmente para mitigar los dolores que provocaban la caries dental y las parodontopatías<sup>(14)</sup>.

Y se daban algunas indicaciones para el cuidado de los dientes de los niños, claro esta todas eran creencias mágico- religiosas, como por ejemplo: se les impedía a los niños masticar la caña verde del maíz por las noches ya que los dientes se caerían, en caso de que se encontrara a un adulto con los dientes cariados se les detectaba esa mala costumbre.



Figura 1<sup>(1)</sup> Limadura Maya

También se debía evitar comer o beber cosas tan calientes y después cosas muy frías, ya que los dientes se enfermarían, debería hacerse esto último hasta que los dientes se enfriaran, con esto podemos ver que tenían sus acciones de salud pública.

Durante la época colonial e independiente (1530-1900), la odontología fue practicada a nivel individual curativo y restaurativo más que a nivel colectivo,

sin la necesidad de un título profesional para ejercerla, teniendo influencias de otros países tenemos el ejemplo de una postal de propaganda del siglo XIX donde aparece este divertido dibujo que anuncia las abundantes y variadas gangas que podían encontrarse en las sucursales de los grandes almacenes franceses Augarpillage<sup>(fig. 2)</sup> y la imagen de una extracción rusa de 1889 donde se ejemplifica como eran los procedimientos en esa época<sup>(fig. 3)</sup>, lo cual cambio a principios del siglo XX.<sup>(10,11)</sup>.



Figura 2<sup>(1)</sup> Propaganda francesa del siglo XIX

Figura3<sup>(1)</sup> Extracción Rusa de 1889

La enseñanza universitaria odontológica y la práctica dental clínica cumplieron su primer centenario en 2004.

Cumpliendo con actividades orientadas a atender la salud de la sociedad mexicana, ya que es a principios de siglo XX cuando comenzó oficialmente la profesión odontológica en México.



**Figura 4** Facultad de odontología<sup>(fuente directa)</sup>

La sociedad ha financiado de forma continua la preparación de estos especialistas: la Facultad Odontológica de la UNAM<sup>(fig.4, 5, 6 )</sup>, escuela universitaria más grande del país, gradúa de 600 a 800 dentistas cada año.

La planeación que ha prevalecido supone que cuanto mayor es el número de personal clínico, la demanda es enfrentada más efectivamente<sup>(11)</sup>.



Figura 5

Figura 6

Clínicas de la facultad de odontología UNAM<sup>(fuente directa)</sup>

El Instituto Mexicano del Seguro Social<sup>(figura7)</sup>, que poco antes había iniciado sus labores, prestaba en sus unidades aplicativas, igual que lo hace actualmente, un servicio dental limitado; lo mismo sucedía en los centros de salud y hospitales de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Hasta esta época la odontología en México se había limitado casi exclusivamente a una practica de índole esencialmente curativa y restauradora.

Debido a esta situación, las políticas de salud bucal no eran un tema de importancia.



Escudo del IMSS

Figura 7<sup>(2)</sup>

Hacia la sexta década del siglo XX la profesión entra en el campo de la prevención y de la salud pública, que hasta ese momento no estaba desarrollado.

### ***LA SALUD BUCAL EN ALGUNOS PAISES DEL MUNDO.***

Las caries dentales y las periodontopatías, por su magnitud y trascendencia, representan los principales problemas de salud bucal. La caries dental la OMS la define como un proceso patológico de origen externo que se inicia después de la erupción y determina un reblandecimiento del tejido duro del diente, evolucionando hacia la formación de una cavidad.

Las periodontopatías, por su parte, se caracterizan por producir inflamación y destrucción de los tejidos de soporte de los dientes. La etapa final de las periodontopatías ocasiona movilidad y pérdida de los dientes afectados<sup>(12,13)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud desarrolló una definición de salud como el “estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad y equilibrio de su medio ambiente”.



La salud bucal forma parte de la salud integral, por lo que según la definición antes descrita, si se padece una enfermedad bucal se carece de salud general, la salud bucal no puede visualizarse únicamente como un problema dentario<sup>(17)</sup>.

Diversos estudios han cuantificado las consecuencias sociales de la enfermedad a través de las limitaciones en la vida diaria y la calidad de vida desafortunadamente la investigación en el estado de salud ha incluido primordialmente el espectro de condiciones severas y crónicas, y relativamente poca atención se le ha dado al impacto social de los problemas bucal, la salud bucal ha sido medida, tradicionalmente con base en la patología de los tejidos, con limitado reconocimiento de las implicaciones de salud, económicas y sociales de sus patologías.

Las condiciones bucales son comúnmente experimentadas por la mayoría de los individuos, y como no amenazan la vida en comparación con otras condiciones más serias, los individuos no asumen el rol de enfermo para la mayoría de las condiciones dentales. Esto hace que la utilización del servicio de salud dental se vea disminuida y en muchos casos no sea importante dentro de la agenda de salud.

Pero este impacto rebasa el ámbito puramente bucodental: Varias investigaciones han demostrado la asociación existente entre las enfermedades bucales y las enfermedades sistémicas como endocarditis, enfermedad cerebro vascular, enfermedad coronaria, infarto, hipertensión, diabetes mellitus, enfermedad respiratoria, osteoporosis, así como bajo peso al nacer y nacimientos prematuros, deficiencias nutricionales en los adultos, y cáncer<sup>(6)</sup>.

Por lo tanto en diversos países se han instaurado programas de prevención o atención precoz principalmente dirigido a los niños, de esta manera, la época ideal para el inicio de la atención odontológica debe de ser alrededor de los 6 meses de edad, coincidiendo con la erupción de los primeros dientes Kamp, (1991) y Walter; Nakama, (1992).

Esta atención precoz iniciando a nivel de salud pública destinado a procedimientos de “Educación Sanitaria” fue introducida en Japón hacia 1976.

En Suecia el programa de salud dental instituía la atención odontológica con inicio a los 6 meses de edad donde la madre era educada y el retorno marcado a los 18 meses de edad de los bebés (Persson y col.; 1985). La experiencia sueca mostró que la atención precoz es eficaz, por lo tanto el amplio intervalo entre las consultas no es adecuado <sup>(16)</sup>.

En España el 10 de Octubre de 2007 se anunció que se ha impulsado el plan de salud bucodental para el sistema nacional de salud, el cual pretende contribuir a asegurar la equidad en el acceso de todos los niños y niñas españoles de entre 7 y 15 años a unos niveles comunes de atención buco dental, el plan tiene un enfoque preventivo y educativo de la mayor calidad científico – técnica<sup>(14)</sup>.

El impulso en Salud pública en el mundo es cada vez mayor ya que se ha ido ajustando, a lo largo de la historia, a las necesidades de los individuos pues el aumento y aparición de nuevas enfermedades es una constante.



## LA SALUD BUCAL EN MÉXICO.

Diversos estudios epidemiológicos realizados recientemente indican que la prevalencia de caries en niños de México se encuentran entre 70% y 85% en la dentición permanente a los 12 años, de 50% en la dentición temporal de los niños de 6 años dependiendo de la población que se trate<sup>(14,15)</sup>.

Según resultados parciales de la primera encuesta nacional de caries y fluorosis dental 1996/2000 la prevalencia de caries en niños de 6 años es de 61.8% y el promedio del CPOD a los 12 años es de 2.23. En ambos casos se observa un alto porcentaje de lesiones cariosas no tratadas<sup>(16,fig. 8)</sup>.



Figura 8<sup>3</sup> Niño con caries

Al presentar la población infantil altos índices de caries y ante la imposibilidad de brindar atención bucal integral a toda la población durante la década de los 70s y 80s, debido a los altos costos se consideró conveniente instaurar programas preventivos de amplia cobertura para la población general, como en marzo de 1981 que se decreto la fluoruración de la sal<sup>(17)</sup>.

Actualmente las acciones preventivas y educativas dirigidas ala niñez escolar mexicana se basan en la norma “NOM-009-SSA2-1993 para el fomento de la salud del escolar”, en la cual se puede observar un componente en la salud bucal<sup>(18)</sup>.

En la época de los 90 se publica la NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de las enfermedades bucales. La cual, tiene como objetivo establecer los métodos, técnicas y criterios de operación del sistema nacional de salud, con base en los principios de la prevención de la salud bucal a través de la operación de las acciones para fomento de la salud, la protección específica, el tratamiento, la rehabilitación y el control de las enfermedades bucales de mayor frecuencia<sup>(19)</sup>.

En 1995 se publica la NOM-040-SSA1-1993, bienes y servicios, sal yodada y sal yodada fluorurada, la cual establece las especificaciones sanitarias de la sal para consumo humano y animal<sup>(20, fig. 9)</sup>.



Figura 9<sup>(4)</sup>

Dentro de la política nacional de salud se generó el programa de acción salud bucal, que en su objetivo general pretende mejorar la salud bucal de la población mexicana, contribuyendo al abatimiento de las enfermedades bucales de mayor incidencia y prevalecía mediante establecer, fortalecer y vigilar políticas, estrategias y programas, así como evaluar las condiciones de la salud bucal para mejorar y ampliar equitativamente la atención de la población con ética, calidad y eficiencia<sup>(fig.10)</sup>.



Figura 10<sup>(5)</sup>

En 2003 se puso en marcha el sistema de cartillas de salud que aparentemente es la política de salud más reciente.

Este programa considera que la promoción de la salud es uno de los elementos mas relevantes para la protección de la salud pública, según lo señala la propia ley general de salud, entre otros, a la educación para la salud, la cual tiene como objeto fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud.

Las experiencias en la utilización de cartillas anteriores como la cartilla nacional de vacunación, han comprobado su utilidad, no únicamente como mecanismos de seguimiento de la atención recibida por los individuos, sino que además han demostrado que constituyen herramientas fundamentales de promoción de la salud, ya que permiten al usuario crear conciencia de importancia del autocuidado de la salud, así como de que se demanden oportunamente los servicios preventivos correspondientes.

En estas cartillas los individuos podrán llevar un seguimiento personalizado y continuo de las acciones de prevención de la salud que reciban en cada etapa de la vida. Este sistema está compuesto de cuatro elementos<sup>(fig.11)</sup>:



- ✓ cartilla nacional de vacunación (que ya estaba siendo utilizada desde 1978).
- ✓ la cartilla de salud de la mujer.
- ✓ cartilla nacional del hombre.
- ✓ cartilla nacional del adulto mayor.

Figura 11

En las últimas tres uno de los rubros básicos es la salud bucal.



## ESCALA DE LIKERT

Este método fue desarrollado en 1932 por el sociólogo Rensis Likert, se trata de un enfoque vigente y bastante popularizado, también denominado método de rangos sumatorizados. Aún es considerada como una de las escalas mas flexibles y popular para medir las actitudes. Consiste en un conjunto de afirmaciones, juicios y preguntas, frente a la cual la persona expresa su reacción.

La escala de Likert mide actitudes o predisposiciones individuales en contextos sociales particulares se la conoce como escala sumada debido a que la puntuación de cada unidad de análisis se obtiene mediante la sumatoria de las respuestas obtenidas en cada ítem.

Los ítems califican el objeto actitudinal, para ello, se ubica en uno de los puntos que se le presentan en un continuo dicho continuo varia entre una máxima favorable hasta una máxima desfavorabilidad.

La escala se construye en función de una serie de ítems que reflejan una actitud positiva o negativa acerca de un estímulo o referente. Cada ítem esta estructurado con cinco alternativas de respuesta (De acuerdo, Indiferente, En desacuerdo, etc.).

La escala de Likert es una escala ordinal y como tal no mide en cuanto es mas favorable o desfavorable una actitud, es decir que si una persona obtiene una puntuación de 60 puntos en una escala, no significa esto que su actitud hacia el fenómeno medido sea doble que la de otro individuo que obtenga 30 puntos, pero



Damaris Eliu Pérez Hernández

si nos informa que el que obtiene 60 puntos tiene una actitud mas favorable que el que tiene 30, de la misma forma que 40°C no son el doble de 20°C pero si indican una temperatura mas alta.

A pesar de cierta limitación, la escala Likert tiene la ventaja de que es fácil de construir y de aplicar y, además, proporciona una buena base para una primera ordenación de los individuos en la característica que se mide.



### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A nivel bucal se ha dejado de lado el uso de la cartilla de salud bucal como instrumento probablemente porque la invalidez a nivel sistémico puede repercutir de manera significativa en el desarrollo económico de un país.

Es bien sabido que una gran proporción de las personas en nuestro país, y de instituciones, no tienen una cultura de la prevención de enfermedades a nivel bucal ocasionando un incremento en la prevalencia de caries, hecho que fue ratificado en México a través de la encuesta nacional de caries dental 1998-2001 aplicada en niños de 10 y 12 años de edad reportan una prevalencia que varía de un 27.5 a 82.9% y de un 30 a más del 70% respectivamente, esto provocado por la falta de conocimiento que se tiene respecto a la prevención en salud bucodental, una mala nutrición influenciada por los spots publicitarios y la inaccesibilidad que tienen los individuos a la atención a la salud institucionalizada de las personas.



## 4. JUSTIFICACIÓN

El uso de una cartilla buco dental contribuirá a la disminución de incidencia y severidad de la caries dental en la población de niños de edades escolares, así como la prevención de enfermedades bucales en niños de edades desde los tres meses de nacidos midiendo de esta manera el impacto social que tendría el funcionamiento de esta cartilla como un método de revisión, evaluación y tratamiento preventivo de la salud bucal.

La cartilla de salud bucal constituiría una herramienta que registra el estado de salud dental de cada niño, permitiendo a los padres de familia, maestros, odontólogos, instituciones de salud, y asociaciones gremiales de odontólogos conocer el estado de salud de cada infante.

Los cambios en la prevalencia de caries dental en los países desarrollados se han atribuido a factores, como programas de prevención, fluoración de la sal y el agua, uso de dentífricos con fluoruro, cambios en los criterios de diagnóstico, patrones en el consumo de azúcar, uso de antimicrobianos, mejoras en los hábitos de higiene bucal, ha una variación natural y cíclica, factores económicos y sociales, y estilo de vida.

Por lo que si se propone la implementación de una cartilla de salud bucodental basada en la necesidad sentida de las madres, se podrá contribuir grandemente a la disminución de la incidencia de caries, por medio de un programa de citas al especialista en salud bucodental, durante el desarrollo de la vida del niño, a su



Damaris Eliu Pérez Hernández

vez se daría educación preventiva en salud buco dental a todos los miembros de las familias como consecuencia se desarrollaría la cultura preventiva en este importante ámbito de la salud general que es, la salud bucodental.

Los niños atendidos por medio de este programa serán los futuros jóvenes y adultos mexicanos con la cultura de la prevención, con menos prevalencia de caries y menos periodontopatías.



## **5.- OBJETIVOS**

### **5.1 OBJETIVO GENERAL**

Diseñar una cartilla de salud bucodental factible de ser utilizada a nivel institucional.

### **5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar el grado de percepción que tienen las madres sobre la salud bucodental de sus hijos.
- Determinar la necesidad sentida sobre el uso de una cartilla de salud bucodental que tienen una muestra de madres de familia.
- Diseñar los contenidos de la cartilla de salud bucodental factible de ser utilizada.



## 6. METODOLOGÍA

Para llegar a la realización de la cartilla de salud bucodental, fue indispensable determinar la necesidad sentida de una muestra de 99 madres de familia con hijos en edad de escolares, mediante una encuesta tipo Likert, la cual sirvió para medir las actitudes, ya sea favorable o desfavorable, con respecto al uso de una cartilla de salud buco dental y al conocimiento que hay con respecto a la higiene dental en niños.

Estas encuestas se realizaron, fuera de 4 lugares públicos elegidos al azar: un mercado popular ubicado en Av. Apatlaco S/n, una Tienda de autoservicios ubicada al sur de la ciudad sobre la carretera Picacho - Ajusco, un supermercado ubicado en Av. Tasqueña a un costado de la estación de metro Tasqueña y un parque que se le conoce como "plaza Victoria" ubicado a un costado de la estación de metro Villa de Cortés.

A las madres que quisieran contestar se les formuló un cuestionario a base de 20 preguntas, de las cuales 6 son sobre la importancia que tendría para ellas el uso de una cartilla de salud dental, para prevención de futuras enfermedades dentales en sus hijos, las 14 restantes sobre el conocimiento que se tiene de la salud buco dental y la higiene bucal en las diferentes etapas de la niñez.



#### RECURSOS MATERIALES:

- 99 Cuestionarios impresos. ( Anexo)
- Lápices y bolígrafos.

#### RECURSOS FINANCIEROS:

- Corrieron a cargo de la tesista.

#### RECURSOS HUMANOS:

- Tesista: Damaris Eliu Pérez Hernández.
- Tutora: C. D. Martha Concepción Chimal Sánchez.
- Asesora: Mtra. Arcelia Felicitas Meléndez Ocampo.



## **TIPO DE ESTUDIO**

- Transversal

## **POBLACION DE ESTUDIO**

- Madres de familia.
- Mujeres que utilizan los servicios de salud pública.

## **MUESTRA**

- 99 Mujeres con hijos en edades escolares y que utilizan los servicios de salud pública.

## **CRITERIOS DE INCLUSION**

- Mujeres que deseen contestar aunque no utilicen los sistemas públicos de salud.

## **CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Mujeres sin hijos.
- Mujeres con hijos mayores de 13 años de edad.



## **VARIABLES DE ESTUDIO**

- Edad
- N° de hijos
- Ocupación
- Escolaridad

## **VARIABLE INDEPENDIENTE**

- Conocimiento sobre el cuidado en salud bucodental.
- Experiencias con el uso de cartillas de salud pública.

## **VARIABLE DEPENDIENTE**

- La aceptación al uso de una cartilla de salud bucodental



## 7. RESULTADOS

Una vez realizada la encuesta y analizado los datos obtenidos de la muestra, los resultados fueron los siguientes:

El promedio de edades de la población de estudio fue de 30 años, con una edad mínima de 21 y una máxima de 60. (Tabla 1 y Gráfica 1)

Al contestar la encuesta se observó la actitud favorable que tuvieron las mujeres con respecto al uso de una cartilla de salud bucodental.

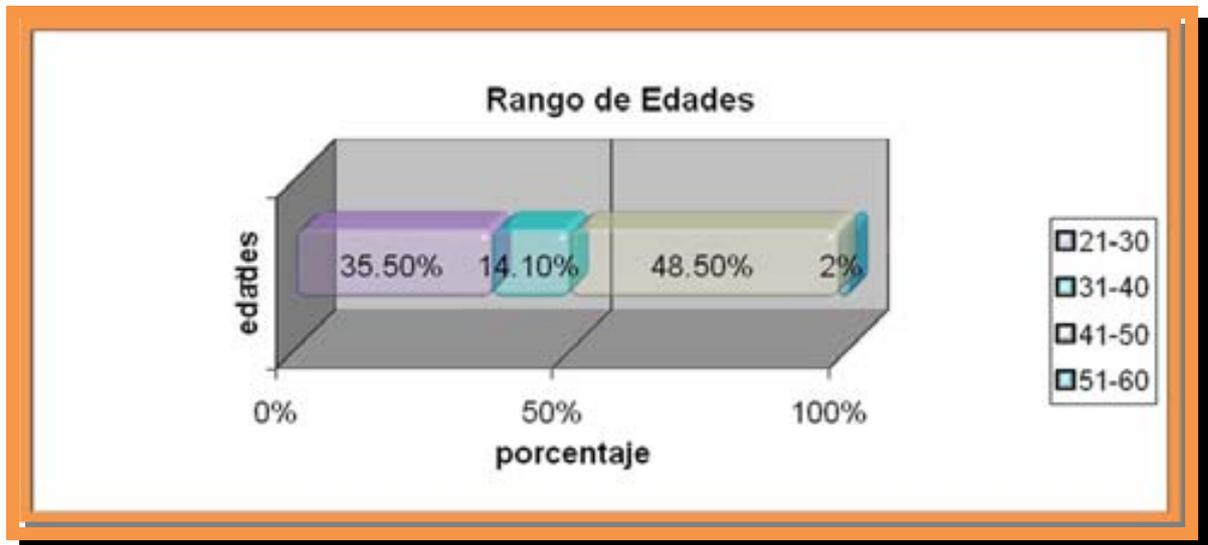
Se graficó según la escala de Likert para cada pregunta que fue realizada con el fin de conocer la actitud con respecto al uso de una cartilla de salud bucodental.

Tabla1.

Edades

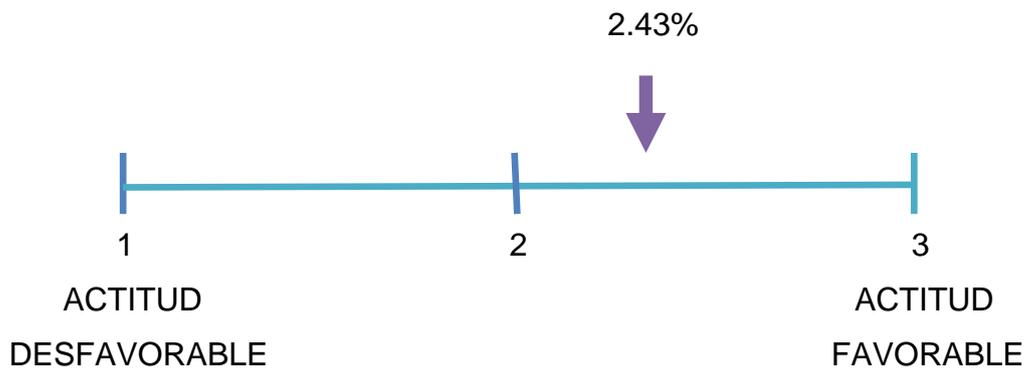
| Cantidad | Rango de Edades | Porcentaje |
|----------|-----------------|------------|
| 35       | 21- 30          | 35.3%      |
| 18       | 31- 40          | 14.1%      |
| 48       | 41- 50          | 48.5%      |
| 2        | 51- 60          | 2.0%       |

Gráfica 1

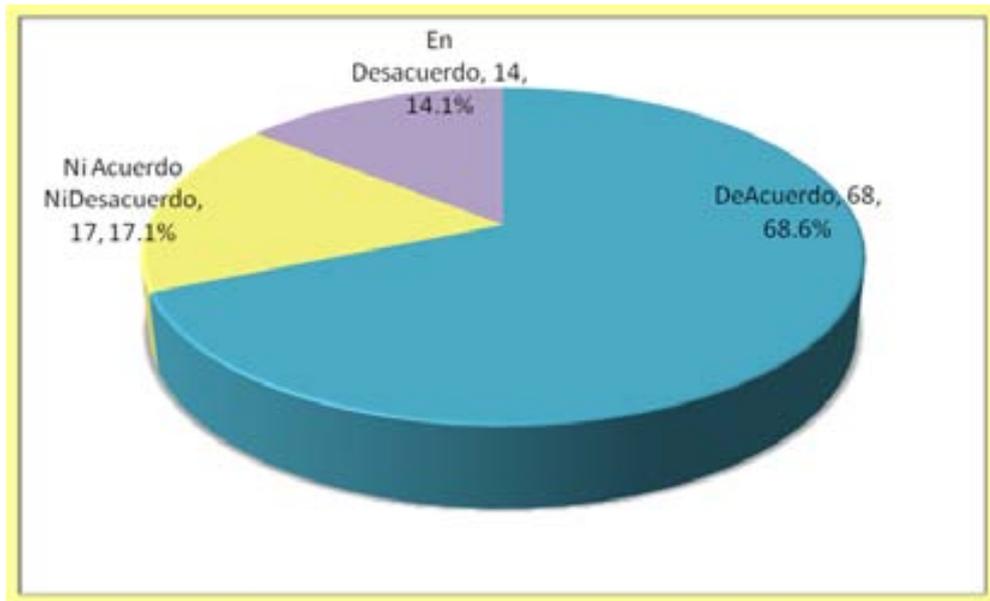


Pregunta N° 1

Además del pediatra debo llevar a mi hijo al dentista antes de cumplir un año.

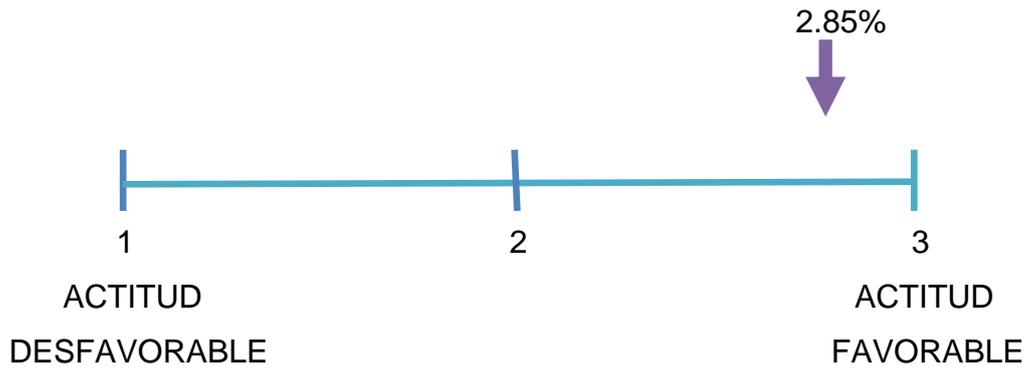


Gráfica 2

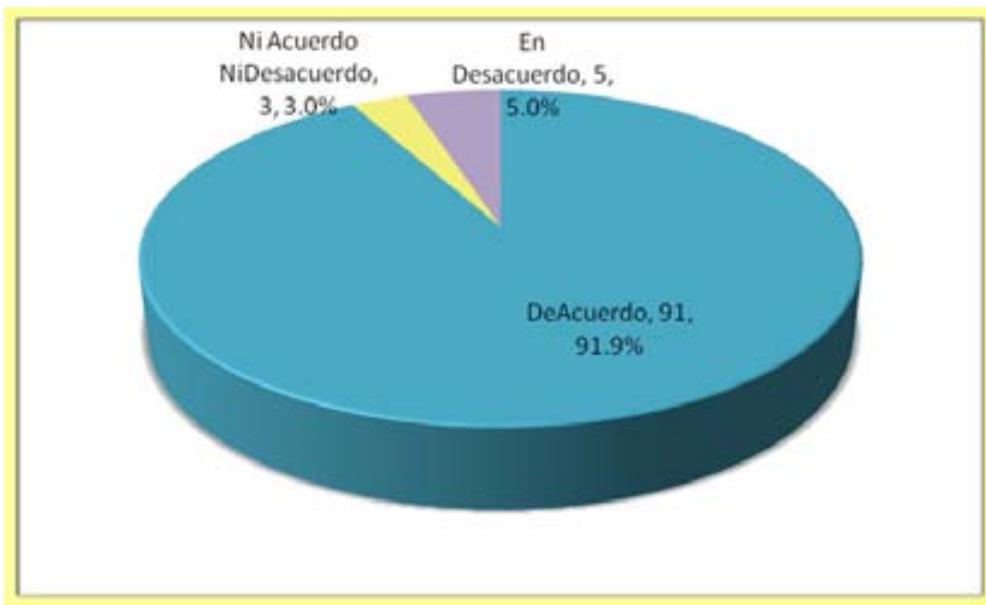


Pregunta N° 7

Además de una cartilla de vacunación sería de gran ayuda una de cartilla de salud bucal.

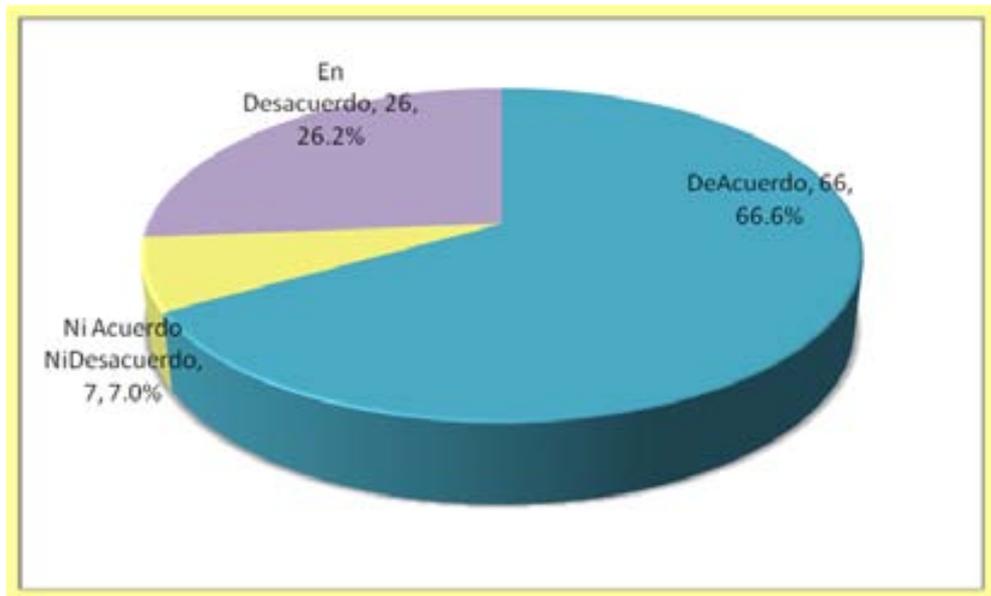
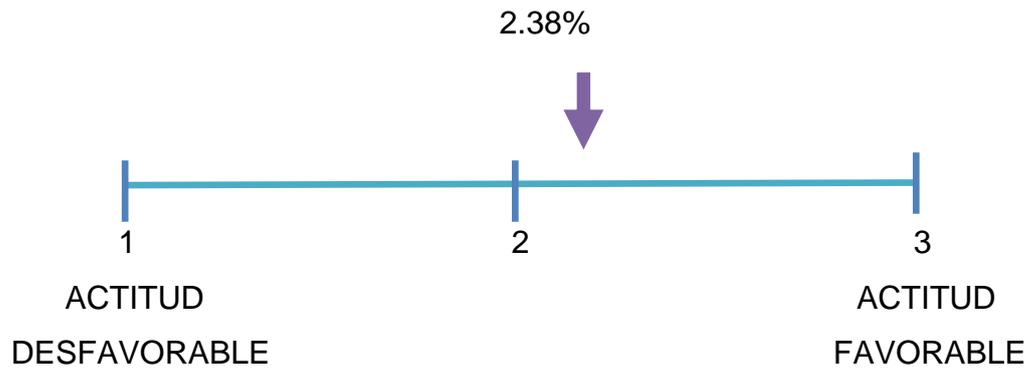


Grafica 3



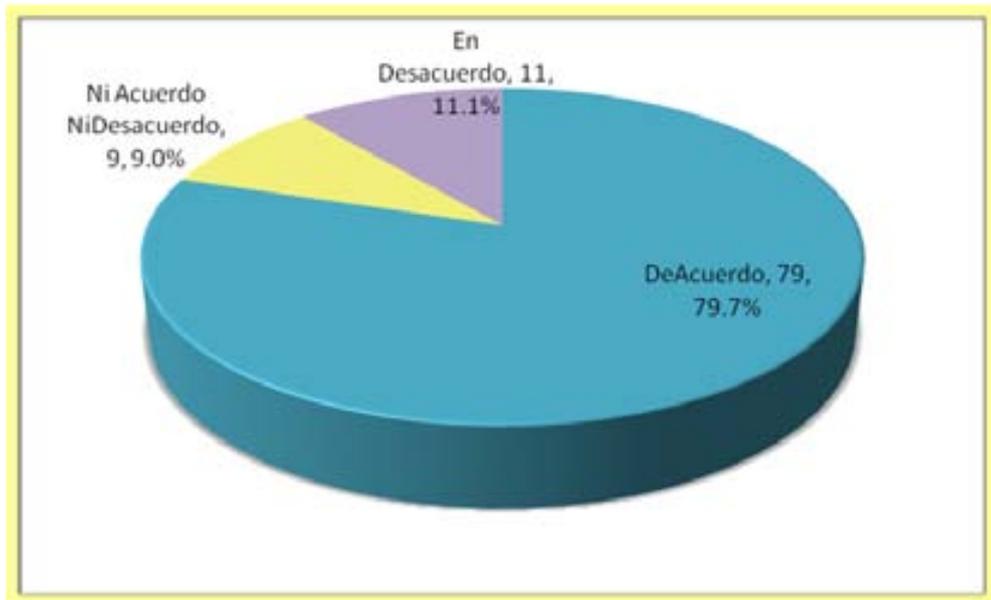
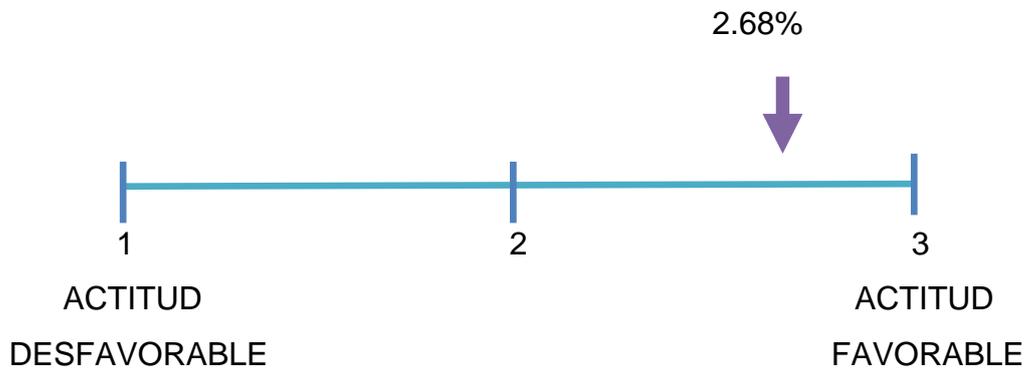
Pregunta N° 11.

Influyen los costos del tratamiento para llevar a mi bebé al dentista.



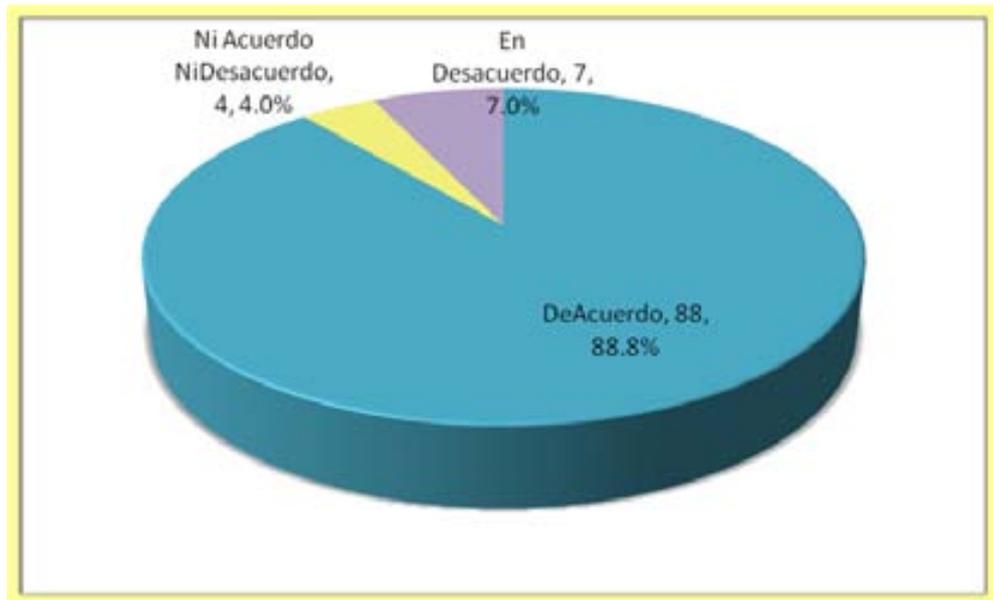
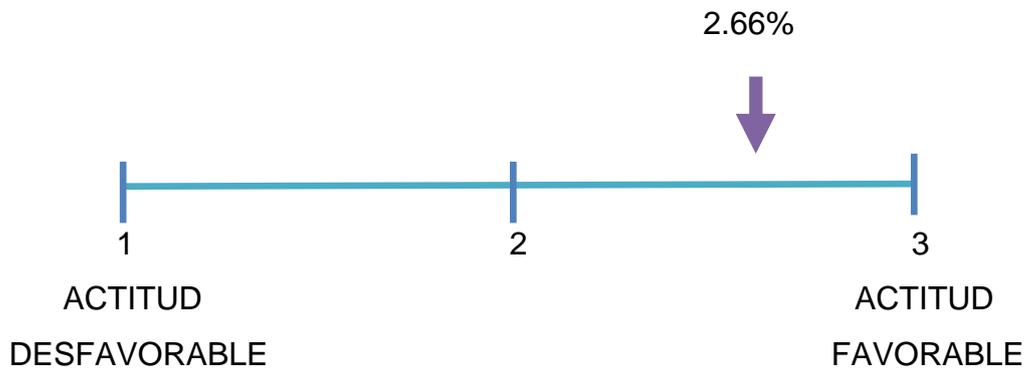
Pregunta N° 14

Debería existir un documento donde se escriba la historia de salud bucodental de mi hijo.



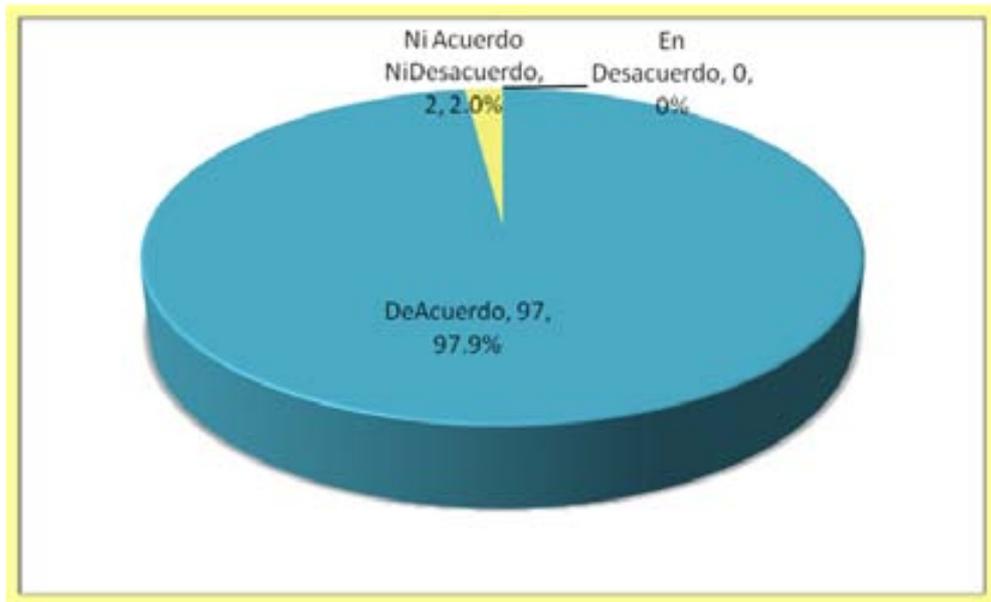
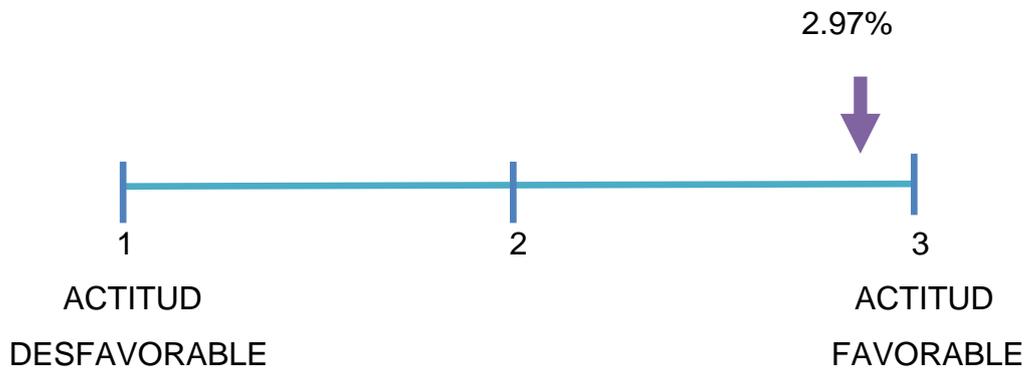
Pregunta N° 15

Seria de gran ayuda para mi médico general que conozca la historia de salud bucodental de mi hijo.

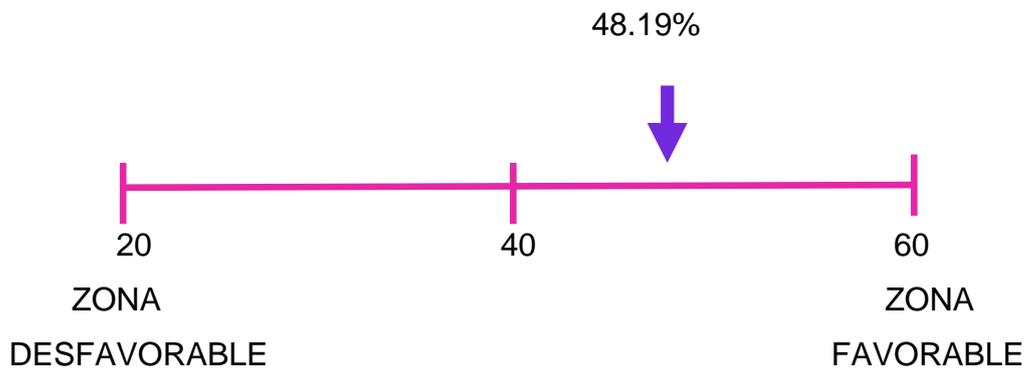


Pregunta N° 16

Me interesa conocer de acuerdo al desarrollo de mi hijo, cuantas visitas al dentista debo hacer.



**Conocimiento, actitud y prácticas sobre cuidados de la salud  
bucal de hijos de 99 madres.  
FO. UNAM. 2008**



Esto Indica una posición favorable lo que significa que la mayoría de las mujeres encuestadas tienen una actitud positiva con respecto al uso de una cartilla de salud bucodental y les interesa tener más conocimiento con respecto a la salud y cuidados bucodentales de sus hijos

## 8. DISEÑO Y PROPUESTA DE UNA CARTILLA DE SALUD BUCODENTAL

A continuación presenté un proyecto de diseño de cartilla de salud bucodental factible de ser utilizado a nivel institucional, en las clínicas de odontología en el área de Odontopediatría de la U. N. A. M

Los contenidos de esta cartilla son:

Portada: donde se puede observar el escudo de la Facultad de odontología, el escudo de la Universidad Nacional Autónoma de México, al fondo la imagen de la República Mexicana, encima y al centro fotos de niños sonriendo y el título del documento “Cartilla de salud bucodental para niños de 0- 12 años”, en la parte inferior una frase educativa que menciona: “El futuro de una sonrisa sana es la prevención”.





Al interior en la primera página se observa un cuadro de identificación el cual será llenado por el odontólogo en la primera consulta junto con la historia clínica y el examen exploratorio, el llenado será con tinta, letra legible y clara. En fondo de agua se distingue, el escudo de la facultad de odontología:

**IDENTIFICACIÓN**

NOMBRE DEL NIÑO (A): \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_  
CALLE Y NÚMERO

COLONIA/LOCALIDAD \_\_\_\_\_ MUNICIPIO/ DELEGACIÓN \_\_\_\_\_

C. P.: \_\_\_\_\_ ENTIDAD FEDERATIVA \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
AÑO MES DÍA

NOMBRE DEL RESPONSABLE: \_\_\_\_\_  
PADRE O TUTOR

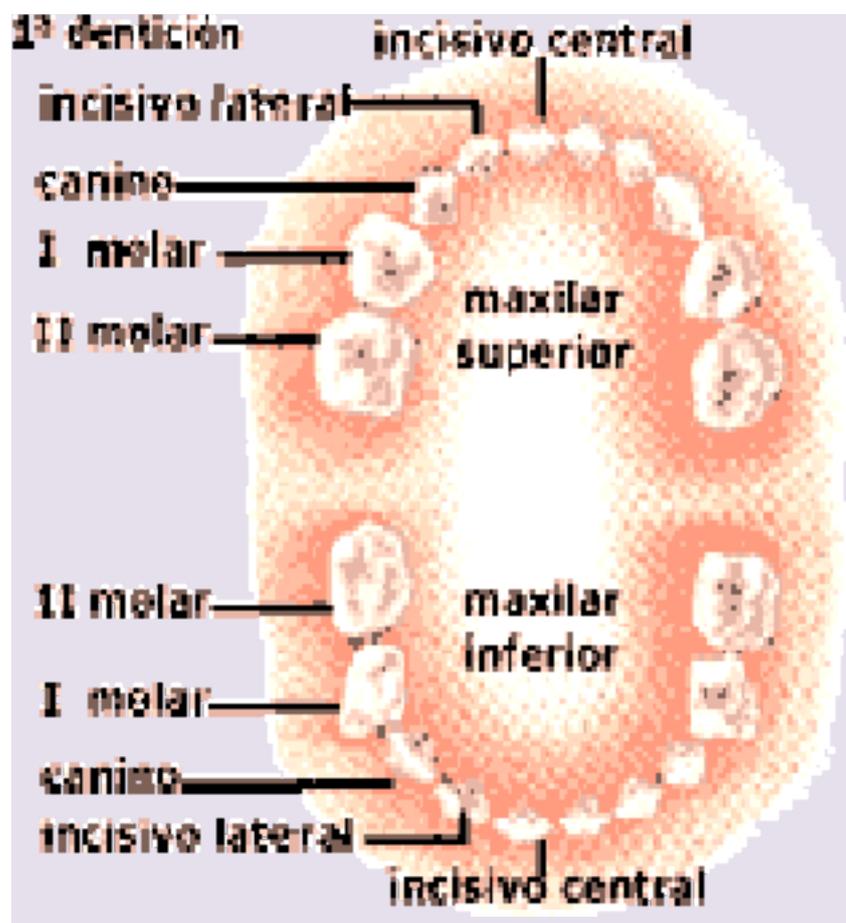
UNIDAD ODONTOLÓGICA: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ODONTÓLOGO ASIGNADO: \_\_\_\_\_

ALERGIAS: \_\_\_\_\_

2º Página: Se observa una plantilla didáctica de La dentición temporal, muy útil para que el odontólogo explique a las madres la importancia de los dientes temporales en el desarrollo y crecimiento de sus hijos.

## TIEMPOS DE ERUPCIÓN DE LA DENTICIÓN TEMPORAL



3° Página: Se presenta un programa de acciones preventivas, todas útiles para conservar la salud bucodental en las diferentes etapas de los niños, tales como: instrucción de higiene bucal del bebé, instrucción de técnica de cepillado y uso de enjuague bucal, detección de placa bacteriana e instrucción de uso de hilo dental. En esta página el odontólogo anota la fecha en la que dio la instrucción.

## ACCIONES PREVENTIVAS

| ACCION   | FECHA |  |  |  |
|--|-------|--|--|--|
| <i>INSTRUCCIÓN DE HIGIENE BUCAL DEL BEBE.<br/>De 0 a 6 meses de nacido</i>   |       |  |  |  |
| <i>INSTRUCCIÓN DE TECNICA DE CEPILLADO Y USO DE ENJUAGE BUCAL<br/>A partir de la erupción del primer diente temporal<br/>A los 6 meses de edad</i> |       |  |  |  |
| <i>DETECCIÓN DE PLACA BACTERIANA</i>   |       |  |  |  |
| <i>INSTRUCCIÓN DE USO DE HILO<br/>A partir de los 7 años de edad</i>   |       |  |  |  |







9° Página: Es un formato de programa educativo, en la parte superior consejos de higiene oral para el bebé junto con láminas ilustrativas que le serán de ayuda a las madres de hijos pequeños a entender las correctas técnicas higiénicas de acuerdo a la edad de sus hijos, en la parte inferior igualmente se observan láminas ilustrativas, ahora de la técnica de cepillado que se sugiere para los niños, que se conoce como “de barrido”, el odontólogo las puede utilizar para explicar la técnica que más le convenga al paciente, al pie de la página esta una nota que refiere al uso de hilo dental a partir de los 7 años de edad.

## HIGIENE ORAL

## PARA BEBÉS

*Cuando los bebés aun no tienen dientes se les debe limpiar la boca (encías) con una gasa y agua hervida Después de cada toma.*



*Cuando salgan los primeros dientes se pueden limpiar con un isopo o con un cepillo de cerdas suaves*

## TECNICA DE CEPILLADO EN NIÑOS



### IMPORTANTE

El uso de hilo dental en niños es a partir de los 7 años de edad.

10° Página: En este apartado se pueden leer recomendaciones para una buena salud bucal. Las cuales podrían ser tomadas en cuenta para cualquier miembro de la familia ya que son muy generales y practicas para todos .

## RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA SALUD BUCODENTAL



1. *Lactancia materna.*
2. *Control de crecimiento y desarrollo del niño y del adolescente.*
3. *Alimentación sana que incluya leche, huevo, verduras, pescado, etc.*
4. *No comer dulces o comida chatarra con frecuencia Si se hace, cepillarse los dientes inmediatamente o enjuagar con un fuerte buche de agua.*
5. *Técnica correcta de cepillado de los Dientes después del desayuno comida y cena.*
6. *Cada seis meses, no olvides, visitar al dentista para un examen bucal.*

### CUIDA TU CARTILLA NO LA MALTRATES



Trabajo realizado por: Damaris Eliu Pérez Hdez.  
Para obtener el título de Cirujana Dentista

Tutora: C.D. Martha Concepción Chimal Sánchez.  
Asesora: Mtra. Arcelia Felicitas Meléndez Ocampo.



Por último la contra portada: es un directorio de las clínicas periféricas de odontología donde los niños y los adultos pueden recibir atención dental y acudir a la clínica según convenga con respecto a su ubicación

## DIRECTORIO DE CLINICAS PERIFERICAS DE LA UNAM EN EL DISTRITO FEDERAL.

### Horarios de atención:

Lunes a Viernes de 8 a 14 y 14 a 20 hrs.

### CU.

-Clínica de Odontopediatría de la Facultad de odontología.

-Clínica de Odontopediatría de la unidad de posgrado

Circuito interior ciudad universitaria

### LAS AGUILAS

Calzada de las Águilas, entre Petró y De los Picapregos (junto al No. 1385, frente a la entrada del fraccionamiento),

Colonia Lomas de las Águilas Delegación A. Obregón C.P. 01730, México D.F.

Teléfono: 56 35 28 51

### ARAGON

Av. Oceanía esq. Av. 507, Colonia Unidad Habitacional San Juan de Aragón 4a y 5a Sección.

(Junto a la estación del metro "Deportivo Oceanía"), Delegación Gustavo A. Madero, C.P. 07979 México D.F.

Teléfono: 55 51 02 84 Teléfono: 55 51 02 84

### AZCAPOTZALCO

Clinica "Dr. Víctor Díaz Pliego"

Av. Águilas Serdán esq.

Víctor Hernández Covarrubias, Col. Tierra Nueva. (Frente a la Unidad Habitacional Fco. I. Madero. Delegación Azcapotzalco,

C.P. 02120 México D.F.

Teléfono: 53 82 17 42

### MILPA ALTA.

Av. Nuevo León S/N Colonia

Barrio de Santa Cruz.

Delegación

Milpa Alta C.P. 12000,

México D.F.

Teléfono: 58 44 07 16

### ORIENTE

Clinica Periférica

"Dr. Salomón Evelson Guterman"

Av. Canal de San Juan, Periférico

Oriente

esq. Sur 24 Col. Tepalcates

Del. Iztapalapa

Teléfono: 55 58 36 93

### PADIERNA

Tecax, esq. Popolnah,

Col. Lomas de Padierna

Delegación Tlalpan, México D.F.

Tel. 56 45 24 61

### VALLEJO

Clinica Periférica

"Dr. José Salazar Ilarregui"

Av. Cien Metros esquina Av. Fortuna,

Delegación Gustavo A. Madero.

México, D.F.

Teléfono: 55 67 39 05

### VENUSTIANO CARRANZA

Prolongación Río Churubusco

esq. Camarón,

Col. Caracol. Delegación Venustiano

Carranza C.P. 15630

cerca Metro Pantitlán

Teléfono: 57 56 22 79

### XOCHIMILCO

Calle del Maíz S/N entre Redención y

16 de Septiembre,

Col. Santa Cruz Xochitepec.

Del. Xochimilco

México D.F.

Teléfono: 56 76 08 24

Los contenidos de esta cartilla son de lenguaje básicamente visual el cual podría entender cualquier persona sin necesidad de ser especialista en salud bucodental esto la convierte en un instrumento sencillo y práctico para educar y concientizar a todas las personas, no solo a las que son madres, sobre la importancia de tener una boca sana.



## 9. CONCLUSIONES

Debido a la favorable actitud de las madres de la muestra, es necesario que se implemente un documento en donde se lleve un correcto seguimiento del estado de salud bucodental de los niños de 0 meses a 12 años de edad, para poder prevenir en futuras generaciones la aparición de caries dental fomentando y educando a los ciudadanos en la prevención e higiene adecuada con respecto a salud bucodental, la cual este al alcance de todos los niños que se presenten a las clínicas de odontología de la U. N. A. M. Sin importar su lugar de residencia, raza, sexo o estrato social, impulsando a si la prevención y diagnóstico oportuno de caries .

En este trabajo de tesina se presenta un proyecto de diseño de cartilla de salud bucodental, el cual esta basado en el principio de equidad y fomento de la participación ciudadana en la problemática de salud bucodental de la población infantil, a fin de “potenciar la promoción de la salud bucodental y la protección específica de grupos prioritarios, como son los niños, según los lineamientos de salud vigentes del país (cartillas de salud ), teniendo como objetivo motivar a los padres e hijos en la auto- responsabilidad para lograr y mantener su salud bucal y la de su familia .

.



## 10.BIBLIOGRAFIA.

1. Farías O A. “ Salud pública y educación para la salud “ Barcelona Edit. MASSON, S. A. 2002.
2. San Martín H. “ Crisis mundial de la salud. ¿Salud para nadie en el 2000? Madrid . Edit. CIENCIA 3, 1985.
3. Lalonde M. “A new perspective on the health of Canadians” Ottawa: Office of the Canadian Minister of national Health and welfare, 1974.
4. Ferrara F A, Acebal E, Paganini J M, “Medicina de la comunidad.” Buenos Aires; Argentina, Edit. INTERAMERICANA, 1976.
5. Álvarez A R, “ Salud Pública y medicina Preventiva”. 3° Edic. México, Edit. El manual moderno. 2002.
6. E Medina- Solís, Maupomé G, Ávila L- Burgos, Pérez R, Pelcastre B, América P. Loyola. “Políticas de Salud Pública en México: Disminuir las principales enfermedades. Una descripción. Rev. Biomed Vol.17 N° 4 Pp. 269-286.
7. Organización panamericana de la salud. Centro Panamericano de Planificación de la salud . Formulación de Políticas de salud. Santiago de Chile, 1975.
8. Cisneros I. Política.”Léxico de la política”. FCE, México, 2000.pp. 554-8.



9. Milio N. "Glossary: Healthy public policy". J Epidemiology Community Health 2001; 55: 622-3.
10. Gerrero-Santoyo MR. "El boletín odontológico una propuesta para el estudio de la historia de la odontología en México ". Rev. ADM2003; 60: 155-9.
11. Zimbrón-Levy A, Feingold- Steiner M, San Filippo J. "Apuntes sobre la práctica de la odontología en el México Colonial (1530-1800)." Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias- UNAM. Cuernavaca, México; 1989.
12. Organización mundial de la salud. "Metodología y Programas de prevención de las enfermedades buco- dentales. Serie de informes técnicos N° 173 OMS; 1984.
13. Secretaria de salud. Subsecretaria de servicios de salud .
14. Pérez T R . De la magia primitiva a la Medicina Moderna .Fondo de cultura económica, 2003. P p 17- 18.
15. Díaz de Kuri M V. El nacimiento de una nueva profesión. La odontología en el siglo XIX en México. Fondo de cultura económica UNAM. México, 2002 . P p 11-15.
16. Figueiredo Walter L R. Odontología para el bebé. Amolca, 2000 P p. 75-92.



17. Secretaría de Salud. Reglamento de yodación y fluoruración de la sal. D.O.F. México DF. 1981.

18. Secretaría de salud. Norma oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, Fomento de la salud del escolar . SSA México; 1994.

19. Secretaría de salud. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de las enfermedades bucales, publicada el 6 de enero de 1995. SSA México; 1999.

20. Secretaría de salud. Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA1-1993, Bienes y servicios . Sal yodada y Sal fluorurada. Especificaciones sanitarias. SSA México; 1995.

21. Ring M.. Historia ilustrada de la odontología. Pp 15, 225-256

### **BIBLIOGRAFIA DE FIGURAS.**

1. Ring M.. Historia ilustrada de la odontología. Pp 15
2. Ring M.. Historia ilustrada de la odontología. Pp 225, 256
3. Fuente Directa.
4. Fuente Directa.
5. Fuente Directa.
6. [http:// www.mareainformativa.com](http://www.mareainformativa.com)
7. [http://.www.buenasalud.com](http://www.buenasalud.com).
8. [http:// www.amisac.org.mx](http://www.amisac.org.mx).
9. [http:// www. Unicef. Org](http://www.Unicef.Org)
10. <http://www.secretariade salud.org.mx>.



## ANEXO 1

N°

|  |
|--|
| UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO<br>FACULTAD DE ODONTOLOGÍA<br>DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA PREVENTIVA Y SALUD PUBLICA |
|--|

INSTRUCCIONES: LEA CUIDADOSAMENTE LAS PREGUNTAS, Y COLOQUE EN EL RECUADRO EL NUMERO DE LA RESPUESTA QUE CONCIERE CORRECTA.

### INFORMACIÓN SOCIODEMOGRAFICA

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

N° DE HIJOS : \_\_\_\_\_ EDADES DE SUS HIJOS: \_\_\_\_\_

#### OCUPACIÓN.

1) HOGAR 2) EMPLEADA 3) OBRERA 4) COMERCIANTE 5) TÉCNICA 6) PROFESIONAL

#### ESCOLARIDAD.

1) PRIMARIA 2) SECUNDARIA 3) PREPARATORIA 4) EDUC. TÉCNICA 5) UNIVERSIDAD  
6) NINGUNA

### INFORMACIÓN EPIDEMIOLOGÍA

- |  |                      |
|--|----------------------|
| 1.- Además del pediatra debo llevar a mi hijo al dentista antes de cumplir un año.                                 | <input type="text"/> |
| 1) DE ACUERDO 2) NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO 3) EN DESACUERDO  |                      |
| 2.- No es necesario visitar al odontólogo durante el embarazo.   | <input type="text"/> |
| 1) DE ACUERDO 2) NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO 3) EN DESACUERDO  |                      |
| 3.- Es necesario que al nacer mi hijo, sea informada sobre su salud bucal.   | <input type="text"/> |
| 1) DE ACUERDO 2) NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO 3) EN DESACUERDO  |                      |
| 4.- No importa que no limpie la encía de mi bebé ya que no tiene dientes.  | <input type="text"/> |
| 1) DE ACUERDO 2) NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO 3) EN DESACUERDO  |                      |
| 5.- No importa la higiene bucal de mi bebé si no tiene dientes   | <input type="text"/> |
| 1) DE ACUERDO 2) NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO 3) EN DESACUERDO  |                      |
| 6.- Mi hijo tendría menos dientes con caries si contara con un plan de citas odontológicas para prevención.        | <input type="text"/> |
| 1) DE ACUERDO 2) NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO 3) EN DESACUERDO  |                      |
| 7.- Además de la cartilla de vacunación sería de gran ayuda una cartilla de salud bucal.                           | <input type="text"/> |
| 1) DE ACUERDO 2) NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO 3) EN DESACUERDO  |                      |
| 8.- No es necesaria la limpieza de los dientes de mi hijo, porque los dientes no son permanentes y se van ha caer. | <input type="text"/> |
| 1) DE ACUERDO 2) NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO 3) EN DESACUERDO  |                      |
| 9.-. Mi hijo se lava los dientes según como yo se lo enseñe.   | <input type="text"/> |
| 1) DE ACUERDO 2) NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO 3) EN DESACUERDO  |                      |
| 10.- Llevo a mi hijo al dentista solo cuando algo en su boquita le molesta.  | <input type="text"/> |
| 1) DE ACUERDO 2) NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO 3) EN DESACUERDO  |                      |



11.- Influyen los costos del tratamiento para llevar a mi bebé al dentista.

1) DE ACUERDO      2) NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO      3) EN DESACUERDO

12.- No llevo a mi hijo al dentista a aplicaciones de fluoruro porque no se cuando tengo que llevarlo.

1) DE ACUERDO      2) NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO      3) EN DESACUERDO

13.- Me interesa enseñar a mí hijo higiene bucal.

1) DE ACUERDO      2) NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO      3) EN DESACUERDO

14.-Debería existir un documento donde se escriba la historia de salud bucodental de mi hijo.

1) DE ACUERDO      2) NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO      3) EN DESACUERDO

15.- Seria de gran ayuda para mi médico general que conozca la historia de salud bucodental de mi hijo.

1) DE ACUERDO      2) NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO      3) EN DESACUERDO

16.- Me interesa conocer de acuerdo al desarrollo de mi hijo cuantas visitas al dentista debo hacer.

1) DE ACUERDO      2) NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO      3) EN DESACUERDO

17.- Conozco las correctas técnicas de higiene bucal que se deben usar en los niños.

1) DE ACUERDO      2) NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO      3) EN DESACUERDO

18.-Se de la importancia de mantener los dientes temporales o de leche sanos.

1) DE ACUERDO      2) NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO      3) EN DESACUERDO

19.-Tengo conocimiento de cuando tengo que quitar el uso de mordederas o chupónes a mi hijo.

1) DE ACUERDO      2) NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO      3) EN DESACUERDO

20.- La alimentación de mi hijo tiene que ver en el desarrollo y crecimiento de sus dientes.

1) DE ACUERDO      2) NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO      3) EN DESACUERDO