



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN
PARA LA SALUD ORAL EN PREESCOLARES.

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:

BEATRIZ ABRIL GARDUÑO PÉREZ

TUTORA: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ

ASESORA: Mtra. ROSINA PINEDA Y GÓMEZ AYALA

MÉXICO, D.F.

2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



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 mi mami por ser una luchadora incansable, por tu amor y apoyo incondicional, porque me has enseñado la perseverancia, la integridad y me motivaste día a día a seguir adelante y dar más de lo que en ocasiones podía. Por tus esfuerzos para que mi hermano y yo pudiéramos estudiar, por tus sacrificios y por qué en pocas palabras lo que soy hoy en día es en gran parte gracias a ti.

A mi papá por encausarme, apoyarme y sabiamente saber guiarme en el camino de la vida. Gracias.

1 Nefi 1:1...."nacé de buenos padres y recibí, por tanto, algunas instrucción en toda la ciencia de mí padre; y habiendo conocido muchas aflicciones durante el curso de mi vida, siendo, no obstante, altamente favorecido del Señor todos mis días"...

A Orlando porque sin tu apoyo, paciencia, sacrificio y amor no habrían sido tan llevaderas mis cargas. Gracias por ser mi mejor amigo, mi compañero de vida, mi ayuda idónea.

A mi pequeña Danith por ser mi mayor y mejor inspiración para seguir adelante. Porque tal vez eres tan pequeña en este momento que no llegas a entender lo bendecida que soy por tenerte en mi vida y todo el poder que tienes para que mediante un abrazo me inyectes ánimo para seguir luchando. Gracias.



A Pablo que aunque en este momento no está cerca físicamente, te has convertido en un gran ejemplo de vida hermanito, gracias por tu apoyo, tus oraciones y sobre todo gracias por ser el mejor hermano que pude tener.

A mí tía Velia porque sé que sin tu apoyo y ayuda, las probabilidades de seguir con este sueño hubieran sido muy escasas, Y aunque ya no estás cerca, este logro también es tuyo. Gracias.

A mis abuelos por su cariño, ayuda e inspiración.

A todas y cada una de las personas que han formado parte de mi vida, a las que siguen presentes, a las que por cuestiones de la vida se han marchado...pero sé que veré más allá... y a las que simplemente se han ausentando, gracias porque cada uno de ustedes aportó un granito de arena a esto.

A la Dra. María Elena Nieto por su ayuda al realizar este trabajo, por su guía y paciencia.

Ahora que se ven culminados nuestros esfuerzos y su apoyo. No que queda más que decirte que este trabajo es dedicado a ti.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	8
1. ANTECEDENTES	11
1.1 PROGRAMAS DE SALUD ORAL IMPLEMENTADOS EN EL MUNDO A NIVEL PREESCOLAR.	11
1.1.1 Programa preventivo en escolares, Buenos Aires, (Argentina)	11
1.1.2 Programa de Educación para la Salud oral en padres de niños de la India.....	13
1.1.3 Programa de Educación para la Salud oral en niños preescolares República de Puerto Alegre (Brasil)	16
1.1.4 Programa de Educación para la Salud Oral en Madres de Niños Preescolares en “Isla de Pinos” Municipio Cruces (Cuba)	17
2. MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Salud.....	19
2.2 Educación para la salud	19
2.2.1 Educación para la Salud Oral	21
2.3 Promoción de la Salud.....	22
2.4 Características de los niños en edad preescolar.....	25
2.4.1 Habilidades de los niños en edad preescolar.....	28
2.5 El primer encuentro con los dientes y la salud oral.	28
2.6 Caries Dental.	30
2.7 Teorías del aprendizaje.	31
2.7.1 Conductismo.....	32
2.7.2 Cognitivismo.	34
2.7.3 Aprendizaje Social.....	36
3. PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD ORAL DIRIGIDO A PREESCOLARES DE LA ZONA LOS REYES, LA PAZ ESTADO DE MÉXICO.	39
3.1 INTRODUCCIÓN.	39
3.2 Antecedentes de población.	40
3.3 Delimitación del área.	43
3.3.1 Espacio.....	43
3.3.2 Tiempo.....	44
3.4 Universo de trabajo.....	44



3.5	Recursos	45
3.5.1	Humanos	45
3.5.2	Materiales	45
3.5.3	Físicos	42
3.5.4	Financieros	42
3.6	Actividades	43
3.7	Cronograma del programa	44
3.8	Actividades de aprendizaje	46
4.	CONCLUSIÓN	48
5.	FUENTES DE INFORMACIÓN (BIBLIOGRAFÍA)	49



INTRODUCCIÓN

La salud oral es una parte integral dentro del estado de salud general de un niño. En edad preescolar los problemas orales se centran en su mayoría en: alteraciones en el crecimiento, desarrollo oral y la caries dental.

La caries dental es considerada en la actualidad la enfermedad crónica más frecuente en la infancia y con graves repercusiones en la salud general del niño en edad preescolar, caracterizados en dolor intenso, infecciones, inflamación extraoral e incluso disminución en su desarrollo físico. Repercutiendo en la economía familiar debido al alto costo de tratamientos y disminución en la calidad de vida del niño en relación con la salud oral.

Los niños con caries en la infancia precoz tienen mayor riesgo de presentar nuevas caries en la dentición permanente. Esto se encuentra íntimamente relacionada con una higiene oral insuficiente, la alimentación nocturna y el alto consumo de azúcares principalmente.

Este estudio propone un programa de Educación para la Salud Oral para prevenir el problema de caries en niños en edad preescolar.



Durante este periodo las niñas y niños pueden iniciarse en actividades que les permitan experimentar sensación de bienestar, que produce el hecho de mantenerse activos y tomar conciencia de acciones que ellos mismos pueden realizar para mantenerse saludables e incluso prevenir enfermedades.

La promoción y el cuidado de la salud oral, implica que niños y niñas preescolares aprendan desde pequeños, a actuar para mejorar y tener un mejor cuidado de su salud oral. Adquiriendo ciertas bases para lograrlo, y a futuro, estilos de vida saludable en el ámbito personal y social.

Aunque un programa de educación para la salud oral no puede modificar de manera directa las condiciones de vida familiar, económica y social de quienes asisten al preescolar, cuya influencia es importante en su estado de salud, si se puede contribuir a que comprendan porque es importante practicar medidas de salud oral. Es importante destacar que los escolares deben aprender a tomar decisiones que estén a su alcance para cuidarse a sí mismos, prevenir enfermedades oral e incluso no ponerse en riesgo. Además de los aprendizajes que los pequeños logren, se debe proporcionar vínculos con la familia al brindarles información, al emprender acciones de promociones de salud. La herramienta clave para disminuir



la prevalencia de enfermedades orales como la caries, es la educación de la población, que debe empezar de forma precoz.

La intervención del educador de la salud oral como promotor de la salud será de suma importancia en este proceso, ya que es considerado una pieza fundamental estableciendo la comunicación y aprendizaje entre el niño o niña, la madre y padre de familia; así como el educador preescolar. Contribuyendo con la mejora de salud oral y estilos de vida más saludables en los niños.



1. ANTECEDENTES

1.1 PROGRAMAS DE SALUD ORAL IMPLEMENTADOS EN EL MUNDO A NIVEL PREESCOLAR.

1.1.1 Programa preventivo en escolares, Buenos Aires, (Argentina)

Dirigido a la población preescolar y escolar perteneciente al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Se inició en el año de 1980 en tres escuelas, donde se analizaron medidas y programas preventivos.

Llevado a cabo por la Cátedra de Odontología Preventiva y Comunitaria, Facultad de Odontología, Buenos Aires Argentina, Secretaría de Salud y Educación y Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.¹

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

Es un programa de atención integral, incremental y pautada, con énfasis en la promoción y prevención de la salud, desarrollado con criterios de innovación.¹



Objetivos, desarrollo y logros

El objetivo del programa fue mejorar la salud bucal de preescolares y escolares con la aplicación de un modelo de atención orientado a la promoción y prevención, a partir del enfoque de riesgo, en el marco de la articulación docencia-servicio-investigación.¹

Metodología empleada y fases:

- a) Jerarquización de problemas y grupos
 - Aplicación del enfoque de vulnerabilidad social, económica y ambiental según indicadores y estilo de vida de las poblaciones.
 - Aplicación del enfoque de riesgo biológico en el diagnóstico y la programación.
- b) Gestión estratégica de recursos humanos en salud.
- c) Asignación de recursos financieros según criterios de costo–efectividad.
- d) Empleo adecuado de la tecnología.
- e) Articulación de recursos sectoriales y extrasectoriales.



- f) Aplicación del modelo enfocado en la promoción y prevención.
- g) Demanda y atención programada.
- h) Modularización por altas (básica y/o integral)
- i) Evaluación de las estructuras, de los procesos y de los resultados en términos de productos (altas e impacto producido).¹

En el año 2008 los escolares de las siguientes escuelas reciben el modelo de atención odontológica enfocado en la promoción y prevención hasta el alta básica. Llevando a los alumnos a un alto porcentaje en la disminución de problemas de salud oral. ¹

1.1.2 Programa de Educación para la Salud oral en padres de niños de la India

Dirigido a padres y niños en edad preescolar. Tomando como muestra a una población de 230 niños preescolares junto con sus padres. Se pidió a los directores de las escuelas donde asistían los 230 preescolares que aconsejaran a los padres de los niños a un chequeo dental gratuito de sus alumnos en una configuración dental escolar organizado durante las vacaciones escolares. El nivel



socioeconómico y el nivel de alfabetización de los padres fueron criterios importantes para la selección de la muestra de alumnos preescolares. Las escuelas incluidas eran instituciones privadas administradas en una de las localidades elegantes de la ciudad. Los datos recibidos de los padres de la escuela revelaron que los padres son personas educadas y económicamente estables. Se mantuvo un registro de revisión dental durante un tiempo prescrito para observar la respuesta de los padres. Después de un intervalo de ocho meses se empleó un segundo método de comunicación para la difusión de la conciencia de la salud oral en la misma muestra de población.²

Resultados

En este estudio de los 230 alumnos el 10 % respondió a realizarse chequeos dentales durante el periodo vacacional, el 94% de los padres estaban con sus hijos durante el chequeo realizado en las escuelas durante el horario escolar. El 20% de los alumnos preescolares requieren de tratamiento dental y el 80% requiere de algún tipo de instrucción sobre higiene oral.²



Se encontraron a los padres más interesados en las áreas relativas a la dieta del niño, bocadillos y cepillarse dental. Alrededor del 72% de los padres estaban utilizando pasta de dientes para adultos para cepillar los dientes de sus hijos, mientras que sólo el 7% utilizaban pasta dental para niños después de ser recomendado por algún dentista de la familia. Alrededor del 77% de los padres se quejó de hábitos de cepillado irregulares de sus hijos. La mayoría de los padres (57%) informaron ayudar a los niños durante el cepillado, mientras que el 13% reportó cepillar los dientes de sus hijos ellos mismos y el resto informó que sus hijos cepillan sus dientes sin ningún tipo de supervisión.²

Significativamente mejoró la respuesta de los padres y se observó un nuevo enfoque colectivo de los escolares, médicos y padres de las escuelas, invitando al odontólogo para realizar chequeo dental gratuito de los niños en edad preescolar.²



1.1.3 Programa de Educación para la Salud oral en niños preescolares República de Puerto Alegre (Brasil)

Realizado por el sistema de atención de información básica de Brasil, el equipo de Salud Familiar y el Municipio de Puerto Alegre, aplicando un programa de Educación para la Salud Oral, enfocado en caries dental y gingivitis de la población preescolar, mediante un examen clínico llevado a cabo al inicio y al final del ciclo escolar.³

Se tomó una muestra de 41 alumnos preescolares entre cuatro y seis años. Se aplicó un cuestionario a los padres sobre alimentación e higiene, obteniendo información para el sistema de atención básica de salud.³

Resultados:

En este trabajo el 58.5% de la población presentó caries en una o varias caras dentales (indicados a extracción u obturación), Aumento de placa con visible sangrado e inflamación. Porcentaje elevado de placa dentobacteriana y una dieta rica en azúcares.



Las actividades de Promoción de la salud oral modificaron hábitos de los escolares, crearon una conciencia en los padres en una dieta baja en azúcares y una calidad de higiene oral que disminuye el porcentaje de placa dentobacteriana, gingivitis y caries en preescolares. Así como la atención oportuna. ³

1.1.4 Programa de Educación para la Salud Oral en Madres de Niños Preescolares en “Isla de Pinos” Municipio Cruces (Cuba)

Se realizó un estudio de intervención educativa, para modificar los conocimientos sobre salud bucal en 40 madres con hijos en edad preescolar (de 4 a 5 años) residentes en el Consejo Popular “Isla de Pinos” del Municipio Cruces, en el período comprendido de enero 2006 a noviembre de 2007. Mediante la aplicación de una encuesta, se obtuvo la información que sirvió para valorar los conocimientos que poseían antes y después de la acción educativa, a través del análisis de variables como: forma y frecuencia del cepillado, alimentación azucarada, hábitos deformantes, visita al estomatólogo, preocupación por la salud de su hijo y lactancia materna.⁴



Se aplicó el programa educativo de salud bucal con técnicas educativas y afectivo-participativas, complementado con el juego didáctico como retroalimentación.

Resultados:

Los conocimientos sobre salud bucal de las madres encuestadas, difieren antes y después de la intervención realizada. Se pudo apreciar el incremento del nivel de conocimientos de manera significativa.⁴

La evaluación efectuada al concluir el programa educativo demostró la eficacia del proceder en la adquisición y modificación de conocimientos relacionados con el cuidado de la salud bucal de sus hijos.⁴



2. MARCO TEÓRICO

2.1 Salud

Educadores y promotores necesitan tener claro qué es educación para la salud, qué aspecto de ésta se promueve y las maneras en que se ve afectada por influencias externas el comportamiento del paciente. Cada individuo tiene una idea diferente en cuanto a qué es estar saludable, y esta variación se deberá en su mayoría a experiencias anteriores, conocimientos, valores, experiencias, estilos de vida y situación⁵.

Oxford English Dictionary define a la Salud como "estado de bienestar en cuerpo y mente". Mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como "Un Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no necesariamente la ausencia de enfermedad o debilidad."⁵

6

2.2 Educación para la salud

- Proceso permanente de enseñanza y aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información,



desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamiento para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.^{7 8}

- Es vista cómo los programas de pláticas, limitados a proporcionar información, incluso se ha descrito como el trabajo con las personas para proporcionarles conocimiento para mejorar su propia salud y trabajar en un cambio de actitud ^{5 8}.

En la Ley General de Educación

El artículo 7° menciona que la educación que imparte el estado y sus organismos descentralizados y particulares, con reconocimiento de validez oficial tendrá que:

Fracción I. Contribuir al desarrollo íntegro del individuo

Fracción X. Desarrollar las actividades conjuntas para la preservación de la salud ⁸.

Es un hecho que la salud y la educación son el estado de bienestar máspreciado. La salud constituye un sólido



soporte para tener un buen desempeño físico, mental y social, la educación es la puerta del conocimiento, y la libertad es la herramienta más poderosa para entender y transformar al mundo.



Fuente: http://gobiernocolima.blogspot.mx/2012_04_01_archive.html

2.2.1 Educación para la Salud Oral

- La OMS ha definido a la salud oral como “un estándar de los tejidos orales y relacionados que permiten que un individuo coma, hable y sociabilice sin



enfermedad activa, incomodidad o vergüenza, lo cual contribuye al bienestar general ⁸.

- La educación para la salud oral se interpreta cómo la información relevante acerca de la salud dental, habilidades necesarias para llevar a cabo la educación para la salud oral en base a comprensión, comunicación, motivación, enseñanza y capacitación del individuo o un grupo pequeño².

2.3 Promoción de la Salud

La promoción de salud es la más social e integral de las estrategias salubristas. En 1945 Henry E. Sigerist usó por primera vez el término promoción de la salud, y la consideró como una de las cuatro grandes tareas de la Medicina ^{6 8}.

La OMS define a la promoción de la salud como el proceso planeado y dirigido a fomentar y apoyar las mejoras en la salud de la población, de manera distinta a la provisión de los servicios al cuidado de la salud ^{2 7}.



Sus objetivos serán crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y proporcionar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio para la salud ². La OMS cita en 2005 cinco principios claves para la promoción de la salud:

- Compromete a la población como un todo en el contexto de la vida diaria, sin enfocarse principalmente a las personas con riesgo de enfermedades específicas.
- Se dirige a actuar en las causas o determinantes de la salud, para asegurar que el ambiente conduzca a la salud.
- Combinación de métodos o abordajes diversos, pero complementarios, incluyendo comunicación, educación, legislación, medidas fiscales, cambios organizacionales, desarrollo comunitario y actividades locales espontáneas contra los riesgos de la salud.
- Dirigirse de manera particular a la participación pública efectiva, apoyando el principio de movimiento de autoayuda,



fomentando a las personas a manejar la salud de la comunidad.

- La promoción de la salud, es una actividad en el campo de la salud y social, y no un servicio médico, los profesionales de la salud, particularmente en el cuidado de la salud primaria, tienen una función importante en el desarrollo y promoción de la salud.⁷

La promoción de la salud incluye:

- Aumentar el conocimiento y prevenir enfermedades
- Incrementar la competencia en el uso de sistemas al cuidado de la salud
- Incrementar la conciencia en factores que influyen a la salud⁷.

Programas dirigidos a la población general

Se localizan en los principales ámbitos donde se desarrolla la educación para la salud: familia, escuela, centros de trabajo, centros de asistencia



primaria, hospitales y, de manera muy destacada en farmacias.

Los programas pueden estar diseñados para la población general en su conjunto, o bien para colectivos específicos que forman parte de esta población, como por ejemplo niños, mujeres, adolescentes o personas mayores.⁷

2.4 Características de los niños en edad preescolar

En nuestra sociedad es el periodo de tiempo de 3 a 5 años, se les denomina edad preescolar. En esta etapa el niño incrementa de manera considerable su lenguaje, lo que le permite comunicarse, además de tolerar la separación de los padres. Aumenta la capacidad de control de emociones, así como sentirse culpable o ansioso cuando no respeta las normas. El pensamiento del niño, continúa mostrando egocentrismo. Aún falta capacidad para comprender que el punto de vista de otro es diferente al suyo. Es recomendable dar instrucciones claras.⁹

10 11

La etapa de desarrollo no es tan fácil de observar, es más interno y resulta menos dramático que en los



primeros años, sin embargo, es notable como aumenta el dominio de su cuerpo, especialmente su destreza manual.

En esta edad está contento y se siente más seguro, se puede decir que alcanza un mayor equilibrio consigo mismo. Un factor que le ayuda a adaptarse más es el lenguaje, el cual es una herramienta poderosa en el desenvolvimiento de las emociones. Es importante escucharlo, hablar con él, pensar con detenimiento qué significan sus preguntas, cómo está entendiendo lo que sucede en su entorno; qué siente, qué desea. ^{9 11}



Fuente: www.dgpp.sep.gob.mx 20-sep-2013



Los niños en esta etapa tienen mucha facilidad para perder el control, pueden pegar, patear e incluso romper cosas en momentos de ira, progresivamente la conducta se puede encausar y se puede empezar a razonar con él. Cada día es más capaz de hacer las actividades que tiene en su mente. Es una etapa en que necesita estar ocupado.

Al jugar el pequeño despliega sus pequeñas habilidades: piensa, habla, imagina y crea.

Al final de esta etapa el niño gusta de obedecer a su entorno y su conducta se dulcifica. Responden a los elogios, Es la edad conocida como del “cómo” y el “por qué”, edad de la curiosidad.

En esta edad los niños muestran suficiente independencia al admitir separarse de los padres. Al final de esta etapa los niños son confiados, estables y bien equilibrados. ^{9 10 11}



2.4.1 Habilidades de los niños en edad preescolar.

Muestran mayor independencia y aprenden a vestirse y desvestirse solos, disfrutan de sentirse útiles y hacerse cargo de pequeñas responsabilidades como llevar un objeto de un lugar a otro. Cuando madura un poco más puede poner la mesa. A medida que crece su memoria se amplía y sus sentidos se desarrollan. Puede concentrarse por periodos más largos, y percibir diferencias más finas en tamaño, color y peso. Pregunta mucho y desea conocer acerca de más cosas.

Observar le permite imitar, por lo tanto, imita lo que hace la gente que lo rodea, en todo el periodo escolar el niño utiliza el juego imaginativo, pues es una parte fundamental de su vida.^{9 10}

2.5 El primer encuentro con los dientes y la salud oral.

El examen dental en preescolares representa en la mayoría de los niños, la primera experiencia



odontológica para el paciente así como para el odontólogo, convirtiéndose en una oportunidad para establecer un conjunto de medidas de salud oral en los niños.



Fuente: <http://informadorbcs.com/local/del-23-al-27-de-abril-se-realizara-semana-nacional-de-salud-bucal/> 20/sep/2013

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



2.6 Caries Dental.

La caries dental es una enfermedad crónica, infecciosa y multifactorial transmisible. Es muy prevalente durante la infancia y continúa siendo la causa principal de pérdida dental. Se produce durante el período posteruptivo del diente culminando en una desmineralización ácida localizada pudiendo llegar a la destrucción total del diente si no es restringida. Constituyendo un problema de salud pública para la población infantil. ¹²

Se caracteriza por la destrucción de la estructura del diente. La caries se instala dependiendo de varios factores, como la dieta, higiene, bacterias y la resistencia inmunológica y dentaria de cada persona.

Las bacterias (*Streptococcus mutans*) puede ser transmitida de una cavidad oral a otra a través de contacto directo. Las madres tienen una gran responsabilidad en la transmisión de esas bacterias para los hijos, al soplar para enfriar la comida del bebé o al probar la papilla usando la misma cuchara. ^{13 14}

Cuando el proceso fisiológico normal de la exfoliación de la dentición primaria y la erupción de su sucesor es alterado



por la pérdida dental prematura, una serie de cambios son observados en los arcos dentales y puede ser causa de diversos problemas como: migración mesial y distal de los dientes, migración oclusal de los dientes antagonistas, alteraciones fonológicas, una discrepancia en el desarrollo de los maxilares, erupción ectópica de los dientes permanentes, erupción de sus sucesores inmaduros, alteración en la secuencia de erupción, apiñamiento, dientes impactados, mordida cruzada, overjet y overbite excesivos, una mala relación molar o trastornos de la articulación temporomandibular.^{13 14 15}

2.7 Teorías del aprendizaje.

El aprendizaje es un cambio duradero en los mecanismos de conducta que implica estímulos y respuestas. Siempre que contemplemos evidencias de aprendizaje, se observa la aparición de un cambio de comportamiento.¹⁴

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

Estas teorías se pueden aplicar en los niños como en todos los grupos etarios en general, modificando conductas en



favor de la salud oral. En la odontología se puede observar que la instrucción adecuada de una técnica de cepillado dental puede modificar el estado de salud oral de forma benéfica.

2.7.1 Conductismo.

Se basa en el estudio del aprendizaje mediante condicionamientos, tiene una concepción asociacionista del conocimiento y el aprendizaje. El conocimiento se alcanza mediante la asociación de ideas según los principios de semejanza, y casualidad.

Esta teoría niega la experiencia de estados y procesos mentales, la mente es sólo una copia de la realidad, es anticonstructiva, es elementalista y atomista, es ambientalista, las leyes del aprendizaje son aplicadas a todos los ambientes, especies e individuos y el sujeto es pasivo y receptivo.¹⁵

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

- a) El conocimiento clásico, describe una asociación entre estímulo y la respuesta contigua, de modo que



se plantean los estímulos adecuados y obtiene la respuesta deseada.

- b) El condicionamiento instrumental y operante, persigue la consolidación de la respuesta según el estímulo, buscando los refuerzos necesarios para implantar la relación del individuo.¹⁵

En Odontopediatría, es utilizada esta teoría al realizar acuerdos con los niños, prometiendo una recompensa con la condición de modificar o mantener una conducta positiva.



Fuente directa.

A mitad del siglo XX este paradigma entra en crisis y se sustituye por psicología cognitiva.



2.7.2 Cognitivismo.

Representada por diversos autores como son J. Piaget, David P. Ausubel, Vigotsky, entre otros, donde se establece que el aprendizaje construye sus conocimientos en etapas, mediante una reestructuración de esquemas mentales.

Tiene gran importancia el papel de la atención, la memoria, la percepción, las pautas de reconocimiento y el uso del lenguaje en el proceso de aprendizaje.

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

Esta corriente describe procesos del pensamiento, desarrollo lingüístico, formación de conceptos y de la memoria; a la vez señala que la fuerza que impulsa el desarrollo se encuentra en las sensaciones positivas que surgen cuando un niño obtiene nuevos conocimientos y experiencias paso a paso.¹⁵

La teoría se fundamenta en cuatro principios básicos:



- El niño es un organismo que constituye conocimiento activamente.
- El intelecto del niño tiene una calidad distinta a la del adulto.
- El niño construye la realidad y sus estructuras intelectuales al interactuar con el ambiente físico y social.
- La interacción es la clave del desarrollo de la inteligencia de los niños. ¹⁵

En odontología, se puede observar aplicada esta corriente, cuando el niño aprende por medio de un educador de la salud oral cómo está constituida su boca y cómo se puede ayudar a mantenerla sana.



Fuente:<http://www.cronicanorte.es/2-700-ninos-han-participado-en-programas-de-educacion-para-la-salud-en-algete/41455>

2.7.3 Aprendizaje Social.

Conocido como aprendizaje vicario o de imitación. Se logra por observación de la conducta de otras personas. De acuerdo a Bandura (1965), en la sociedad existen personas modelos para ser imitados y el aprendizaje tiene lugar de manera espontánea, sin esfuerzo deliberado ni de parte del modelo ni del sujeto que aprende, simplemente por la observación de la conducta del modelo y sus consecuencias.¹⁵



Se basa en procesos imitativos cognitivos del sujeto que aprende con el modelo. En los primeros años, los padres y educadores serán los modelos básicos de imitación.

En Odontopediatría, se utiliza el ejemplo de alguno de los padres como estímulo y proceso de aprendizaje, permitiendo que el niño imite ese comportamiento y permita ser atendido por el Odontólogo.



Fuente: <http://doctordipascua.com/especialidades/> 20/sep/2013

Elementos del aprendizaje observacional.

1. Atención. Si se va aprender algo se necesita estar observado. Algunas de las cosas que influyen sobre la atención tiene que ver con las propiedades del modelo. Si el modelo es colorido y dramático, se presta más atención. Si el modelo es atractivo o prestigioso, parece ser particularmente competente, porque se presta más atención. Este tipo de



variables encaminó a Bandura hacia el examen de la televisión y sus efectos sobre los niños.

2. Retención. Se debe ser capaz de retener (recordar) aquello a lo que se presta atención, se guarda lo que se ve al modelo en forma de imágenes mentales o descripciones verbales. Una vez “archivada”, se puede hacer resurgir la imagen o descripción de manera que se puede reproducir con el propio comportamiento.
3. Reproducción. Se debe traducir las imágenes o descripciones al comportamiento actual. Por tanto, lo primero que se debe hacer es reproducir el comportamiento.
4. Motivación. Con todo esto, todavía no se hace nada a menos que se esté motivado a imitar; es decir, a menos que se tenga buenas razones para hacerlo.

Bandura menciona un número de motivos:

- Refuerzo pasado, como el conductismo tradicional o clásico.
- Refuerzos prometidos, (incentivos) que se pueda imaginar.
- Refuerzo vicario, la posibilidad de percibir y recuperar el modelo como reforzador.¹⁷



3. PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD ORAL DIRIGIDO A PREESCOLARES DE LA ZONA LOS REYES, LA PAZ ESTADO DE MÉXICO.

3.1 INTRODUCCIÓN.

La promoción de salud, es considerada como la más social e integral de las estrategias a nivel salubridad; las acciones de promoción y prevención de las enfermedades no son recientes, pues han estado presentes con mayor o menor fuerza en diferentes épocas. En 1945 Henry E. Sigerist usó por primera vez el término promoción de la salud, y la consideró como una de las cuatro grandes tareas de la medicina^{1 6}.

El objetivo primordial de un odontólogo debe radicar en la prevención, por lo que la educación al paciente se debe convertir en un elemento esencial, debe de ir dirigida principalmente a aquellos individuos que no tienen la oportunidad, ni recursos para de asistir regularmente a un odontólogo, con el fin de que tomen conciencia y una autorresponsabilidad en el cuidado de su salud oral.



Por lo anteriormente señalado, el objetivo de esta propuesta de programa, es motivar a los alumnos preescolares sobre la importancia de la salud oral, así como crear la cultura de la prevención. Creando conductas y actitudes favorables, por medio de sus propias experiencias, conocimientos y habilidades.

3.2 Antecedentes de población.

Alumnos preescolares del municipio de Los Reyes, La Paz Estado de México. Pertenecen a un municipio con crecimiento demográfico acelerado, de acuerdo al último censo de población y vivienda realizado por el INEGI existe un total de 213045 habitantes de los cuales 104548 son hombres y 108497 son mujeres, con una tasa de crecimiento anual de 5.4%. Este municipio se localiza en la parte oriente del Estado de México, colindando con el Distrito Federal, con la delegación Iztapalapa y los municipios Nezahualcóyotl, Chalco, Ixtapaluca, y Chimalhuacán. En cuanto datos socioeconómicos, en educación cuenta con una población de 108583 alfabetos y



6272 analfabetos con un índice del 5.45 %, pertenecen a un medio socioeconómico bajo, con vivienda y servicios públicos precarios, se caracterizan por ser comunidades de tipo suburbanas. De acuerdo a lo anterior el total de habitantes de una colonia cuenta con una población de 53 familias, 217 habitantes, excluyendo a trabajadores, comerciantes o habitantes cuya residencia no fuera este lugar.¹⁵

Se encuentra la distribución de las viviendas y andadores con características precarias, divididas en calles, con una plaza cívica. La mayoría de las casas, tienen construcciones improvisadas con techos de cartón, con paredes de tabique o tabicón en bruto sin cimientos, ni castillos, o algún acabado de construcción.

Existen servicios básicos, como red de agua, luz eléctrica, drenaje incompleto, medios de comunicación y transporte, que han sido introducidos por el trabajo colectivo de la comunidad y gestionados o autorizados por el municipio, los cuales funcionan en forma irregular.¹⁵ No se cuenta con muchos centros escolares (oficiales), centros deportivos o recreativos, el alumbrado público es insuficiente, no hay mercados, pero si pequeñas tiendas de abasto, tortillería, recauderías que funcionan colectivamente, no hay servicios



de salud oficiales, la seguridad interna y pública, ellos mismos la realizan.

Existen andadores o “callecitas”, con una numeración irregular de viviendas, que ellos mismos llaman módulos, con una distribución de familia por vivienda; con una fauna doméstica compuesta por perros, gatos, aves de corral (numerosa) además de fauna nociva como ratones, moscas, cucarachas y otras; que son resultado de la defecación al aire libre de los animales y niños lo que refleja un inadecuado saneamiento ambiental. ¹⁵

En la pirámide de población el 47.46% pertenece al sexo femenino y 52.54% al sexo masculino, se observa que la población predominante es de 15 a 19 años, seguidos del grupo de niños en edad escolar, y posteriormente adultos, jóvenes y niños menores de cuatro años.

La población predominante en esta comunidad es el grupo de edad reproductiva joven, y la población en el grupo postproductivo es la minoría.¹⁵

El acceso a servicios médicos de medicina preventiva y salud pública son servicios poco solicitados constituyendo el 1.92%, por lo que el 98% restante de la población no tiene acceso o no acude a estos servicios, ya que la medicina



que se ejerce y se demanda es predominantemente curativa, de acuerdo al modelo hegemónico dominante. ¹⁵

3.3 Delimitación del área.

3.3.1 Espacio.

Propuesta de programa dirigido a escuelas preescolares en la zona Los Reyes, La Paz Estado de México de las escuelas:

- ✓ Luis Isabel Campos
- ✓ Gandhi
- ✓ Frida Kahlo Calderón
- ✓ Gabriela Mistral
- ✓ Ejército del Trabajo



3.3.2 Tiempo.

Se propone realizar el programa durante el periodo de ciclo escolar (un año).

3.4 Universo de trabajo.

Esta propuesta de programa está dirigida a alumnos preescolares de 3 a 5 años.



Fuentes Directa



3.5 Recursos.

3.5.1 Humanos.

- ✓ Tutora de Tesina
- ✓ Asesora de Tesina
- ✓ Pasante de Cirujano Dentista
- ✓ Directores de Preescolar
- ✓ Maestros de preescolar
- ✓ Promotor de salud en preescolares

3.5.2 Materiales.

- | | |
|----------------------|----------------------|
| ✓ Computadora | ✓ Pasta Dental |
| ✓ Impresora | ✓ Espejos |
| ✓ Cámara fotográfica | ✓ Abatelenguas |
| ✓ Cuestionarios | ✓ Guantes |
| ✓ Lápices | ✓ Cubrebocas |
| ✓ Libros de consulta | ✓ Material didáctico |
| ✓ Tipodontos | ✓ Dibujos |
| ✓ Cepillos dentales | ✓ Colores |
| ✓ Vasitos | ✓ Crayolas |



3.5.3 Físicos.

- ✓ Biblioteca de la Facultad de Odontología, UNAM
- ✓ Biblioteca Central, UNAM
- ✓ Biblioteca de Posgrado, UNAM
- ✓ Biblioteca de la Facultad de Medicina, UNAM
- ✓ Sala de Cómputo Facultad de Odontología, UNAM
- ✓ Aulas de clase de los preescolares:
 - Luis Isabel Campos
 - Gandhi
 - Frida Kahlo Calderón
 - Gabriela Mistral
 - Ejército del Trabajo

3.5.4 Financieros.

Buscar la ayuda de patrocinio por parte del Gobierno del Estado de México.



3.6 Actividades.

Las actividades del programa se proponen llevar a cabo en las aulas de las escuelas preescolares, así como en los bebederos, lugar donde se pretende que los niños puedan aprender la técnica de cepillado más adecuada respecto a su edad y ponerla en práctica en ese momento mediante un cepillado dental. Al finalizar el período de intervención educativa se obsequiará a cada niño un cepillo y pasta dental. Se realizará una evaluación de la cavidad oral dos a tres meses posteriores. Comprobando de esta manera si fue bien asimilado y puesto en práctica.



Fuente Directa.



3.7 Cronograma del programa.

Fecha	Actividades
Agosto 2014	<p data-bbox="805 535 1267 735">Visita a prescolares de la zona Los Reyes, La Paz Estado de México, realizando propuesta del programa a los directores.</p> <p data-bbox="805 808 1267 899">Entrega de hoja de autorización por parte de directivos.</p> <p data-bbox="805 971 1189 1008">Autorización del programa.</p>
Septiembre 2014	<p data-bbox="805 1081 1267 1172">Recopilación de información y material didáctico.</p> <p data-bbox="805 1244 1267 1335">Inicio de la aplicación del programa.</p> <p data-bbox="805 1408 1267 1554">Evaluación inicial y plática sobre generalidades de la boca y los dientes.</p>



<p>Octubre 2014</p>	<p>Pláticas sobre la caries dental y enfermedad periodontal.</p> <p>Pláticas y capacitación sobre Técnica de cepillado más adecuada, así como alimentación.</p>
<p>Noviembre 2014</p>	<p>Actividad de evaluación y refuerzo de técnica de cepillado.</p> <p>Obsequio de cepillo y pasta dental.</p>
<p>Marzo 2015</p>	<p>Evaluación de conocimientos adquiridos.</p> <p>Evaluación de caries en la población preescolar.</p> <p>Evaluación del programa.</p>



3.8 Actividades de aprendizaje.

La elaboración de un cuento infantil, mediante el cual se pueda mostrar a los niños la importancia de sus dientes, la enfermedad de la caries dental, así como la importancia de una alimentación adecuada.



Fuente directa.

Elaborar un tipodonto con dentadura infantil con macrodientes y un cepillo a escala adecuado, con el que se pueda mostrar la técnica de cepillado a los niños prescolares. La intención de la actividad es que posterior a



la instrucción cada niño pueda practicar y mostrar a sus compañeros lo que ha aprendido.

Se propone que cada niño pueda colorear una imagen en donde identifique a la caries dental, un cepillo y una pasta.

Se pedirá a cada niño y niña que acudan a clase con su cepillo habitual y poner en práctica lo aprendido en cuanto a la técnica de cepillado, realizando la técnica en los bebederos.

Realizar en un tiempo posterior a la aplicación del programa, una evaluación de lo aprendido con ayuda de imágenes, que ellos deben colorear e identificar como son la caries dental, cepillo de dientes, pasta dental y alimentación adecuada.



4. Conclusión.

Como se ha mencionado, la salud oral es una parte integral dentro del estado de salud general de un niño. La caries dental se ha convertido en un padecimiento de gran impacto dentro de la población infantil. Esta enfermedad afecta el desarrollo óptimo de los niños en edad preescolar, perjudicándolos de manera física, social, emocional, biológica e incluso económica.

A través de este trabajo se ha descrito la importancia que tiene educar a los niños, particularmente a los de población más vulnerable como es el caso de los niños en edad preescolar, mediante la ayuda de un programa de educación para la salud oral.

Es importante recordar que los primeros educadores en cuanto a salud oral son los Odontólogos, y si no se tiene conocimiento de cómo saber educar a los niños éstos no podrán aprender desde pequeños a actuar y tener una conciencia en cuanto a su salud. Acto que traerá repercusiones muy importantes con el paso del tiempo.

La herramienta clave para disminuir la prevalencia de enfermedades orales como la caries dental, es la educación de la población, que debe iniciar de forma precoz en la vida de un niño y sus padres.



5. Fuentes de información (bibliografía)

1. Facultad de Odontología, Buenos Aires, Programa preventivo en escolares, Buenos Aires. http://www.uba.ar/extension/trabajos/odontologia_pr evencion.htm 06-09-2013
2. Kaur B. Evaluación de la conciencia de la salud bucal en los padres de niños en edad preescolar. Indian J Dent Res 2009; 20:463-5
3. Stürmer Badalott, Tatiana, Loureiro Weigert, Karen, Gonçalves Bos, Angeló Jose, Effect of a health education program in the oral health profile of preschool children: an experience in the public network of Porto Alegre, Brazil. Journal: Revista Brasileira em Promoção da Saúde ISSN/EISSN: 18061222 18061230 Year: 2013 Volume: 26 Issue: 1 Pp. 102-109
4. Menguez, Becerra Tania, Sexto, Delgado Nora, Gonzalez, Beriu Yoel, Educational program on buccal health for mothers of preschool age children. Programa educativo sobre salud bucal para madres con niños en edad preescolar. Journal: MediSur ISSN/EISSN: 1727897X Year: 2009 Volume: 7 Issue: 1 Pages: 49-53. Centro Provincial de Información de las Ciencias Médicas en Cienfuegos.



5. Ireland Robert, Higiene Dental y Tratamiento, Editorial Manual Moderno 2006 Pp. 149-168
6. World Health Organization (2005) Global Health Promotion: Scaling Up for 2015-a brief review of major impacts and developments over the last 20 years and challenges for 2015. WHO Secretariat background document for the Sixth Global Conference on Health Promotion. Bangkok Thailand.
7. Miñana Vitoria, Grupo PrevInfad/ APPS infancia y adolescencia. Promoción de la salud bucal (Dental health promotion). Rev Pediatr Aten Primaria vol.13 n° 51 Madrid Julio-Septiembre 2001
8. Plan Estratégico de Transformación de la Coordinación de Servicio de Apoyo de Educación para la Salud 2012-2017. Gobierno del Estado de México. Pp. 5-8
9. Boj, Juan R, Catala, Montserrat, García- Ballesteros Carlos, Mendoza, Asunción, Planells, Paloma. Odontopediatría: La evolución del niño al adulto joven. Editorial Médico Ripano 2011. Pp. 98 y 99
10. Mussen PH, Conger JJ, Kagan J et al. Child development and personality. 6th Ed. New York: Harper and Row 1984
11. Arnup K, Broberg AG, Berggren U, Bodin L. Lack of cooperation in pediatric dentistry: the role of child



- personality characteristics. *Pediatr Dent.* 2002; 24:119-128
12. Menguez, Becerra Tania, Sexto Delgado Nora, González Barlau Yael, Programa educativo sobre salud bucal para madres con niños en edad preescolar, *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos* ISSN:1727-897X *Medisur* 2009; 7(1) Especial.
 13. Organización Panamericana de la Salud. Marco conceptual. Iniciativa regional de escuelas promotoras de la salud. Fortalecimiento de la iniciativa regional. Estrategias y líneas de acción, 2003-2012. Washington DC: OPS; 2003.
 14. Holst A, Hallonsten AL, Schroder U, Ek L, Edlund K. Prediction of behavior management problems in 3 year old children. *Scand J Dent Res.* 1993; Pp. 101:110-114
 15. Ibarrota, Romero, Norma eTLa. Guía de Padres. Fundación Vamos México A.S, Editorial Infantil y Educación S.A de C.V Pp. 59-63
 16. Medina, Solís, Carlos Eduardo, Herrera, Miriam, Del Socorro, Rosendo, Villa, Graciela, Minaya, Sanchez, Mirna, Vallejo, Sanchez, Ana Alicia, Casanova, Rosendo, Juan Fernando, Pérdida dental y patrones de caries en preescolares en una comunidad



suburbana de Campeche, Acta Odontológica Venezolana, publicado el 30 de julio del 2003.

17. Pires, Correa, María Salette N, Schmitt, Dissenha, Rosangela M., Kim, Weffort, Soo, Young, Salud Bucodental del bebé al adolescente, Guía de Orientación para embarazadas, los Padres, los Profesionales de Salud y los Educadores. Editora santos. 2009. Pp. 99-107
18. Msc. Mnedez R. Promoción de la salud. Consideraciones sobre sus fundamentos científicos, morales y jurídicos. Otros conceptos de economía, 05-09-2013.
19. <http://www.gestiopolis.com/economia/politica-sociales-para-la-salud.htm>
20. García E. Psicología general, Cd México, Interamericana Mc Graw Hill 1999.
21. Dicaprio M, Teorías de la personalidad, Cd México; Editorial Mc Graw Hill 1994.
22. Reporte anual de promocional de la salud bucal, en zona Los Reyes, La Paz Estado de México 2010-2011, 2011-2012. Gobierno del Estado de México. Promotor de Salud M.C. Xochiquetzal Madrigal Ortiz.
23. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la



Organización mundial de la salud. Evaluación para el planteamiento de Programas de educación para la salud. Guía para técnicos, medios y auxiliares, Serie Paltex.

24. González-Criado Mateo Carolina, Yáñez, Gómez Pedro, Carcedo Martínez, Eduardo, Diseño de un programa de Educación para la Salud en Atención Primaria, Manual de Farmacia de Atención Primaria.
25. Ponce, López, María Luisa, Díaz, Jiménez Benjamín, Sanchez, Arreola Bárbara, Garrido, Ramirez Leticia, Lara, Lopez Trinidad, Del Ángel, de León Arturo, De la Rosa Valderrama Arturo, Diagnóstico comunitario de la situación de salud de una población urbano marginada, Vertientes, revista especializada en Ciencias de la Salud, 8(1-2):31-40, 2005.
26. http://gobiernocolima.blogspot.mx/2012_04_01_archive.html 20/sep/2013
27. www.dgpp.sep.gob.mx 20-sep-2013
28. <http://informadorbcs.com/local/del-23-al-27-de-abril-se-realizará-semana-nacional-de-salud-bucal/> 20/sep/2013
29. <http://www.cronicanorte.es/2-700-ninos-han-participado-en-programas-de-educación-para-la-salud-en-algete/41455>



30. <http://doctordipascua.com/especialidades/>
20/sep/2013