



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

PROGRAMA EDUCACIÓN PARA LA SALUD
BUCODENTAL DIRIGIDO A NIÑOS DE SEXTO AÑO
DE PRIMARIA DE LA ESCUELA ERNESTO GARCÍA
CABRAL.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

YARELI YAZMIN SOTO GUZMÁN

TUTORA: C.D.MARÍA ELENA NIETO CRUZ



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.



Agradecimientos

A dios y a la vida por permitir despertar cada mañana, por ampararme cada día y por permitirme tener un camino lleno de luz y bendiciones.

A mi máxima casa de estudios UNAM, FACULTAD DE ODONTOLOGIA que me vio crecer, me formo y gracias a ella y a mis profesores he llegado hasta donde ahora estoy

A mis padres por darme la herencia más valiosa que pude haber recibido, por todo su apoyo incondicional que me brindaron en todo este trayecto, por los momentos difíciles y felices de mi vida, porque siempre me han dado las armas para salir adelante, siempre su mayor ejemplo me ha impulsado a seguir luchando por mis sueños, por la confianza que depositaron en mí, he llegado a realizar uno de los anhelos más grandes de mi vida, el de terminar mis estudios profesionales que constituyen el legado más grande, por el cual estoy infinitamente agradecida.

A mis hermanos por el apoyo recibido durante mi carrera, la confianza brindada en momentos difíciles y en especial por su cariño, para el cual no existen palabras que expresen lo que ha significado en el transcurso de mis estudios, por esto y mucho más mi más profundo agradecimiento.

A todas las personas que han estado a mi lado en este trayecto por siempre confiar en mí y formar parte de mi vida.

Agradezco de todo corazón la dedicación, experiencia, conocimiento, tiempo y esfuerzo a mi tutora la C.D. María Elena Nieto Cruz y a la Especialista Brenda Susana Osorio Flores.



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. ANTECEDENTES	7
3. CONCEPTO	11
3.1 Educación para la salud	11
3.2 Programa de educación para la salud	12
3.3 Edad escolar	12
3.4 Periodo escolar	13
3.5 Características generales de la niñez de 10 años	13
3.6 Características generales de la niñez de 11 años	13
3.7 Características generales de la niñez de 12 años	14
4. ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO	15
5. MEDIDAS ODONTOLÓGICAS PREVENTIVAS	17
5.1 Odontología preventiva	17
5.2 Higiene oral	17
5.3 Cepillado dental	18
5.4 Técnica de Stillan	
5.5 Técnica de Bass	19
5.6 Técnica de fones	19
5.7 Cepillado de lengua	19
5.8 Sellador de fosetas y fisuras	20
5.9 Fluoruro	20
6. AUXILIARES DE HIGIENE EN LA SALUD ORAL	21
6.1 Cepillo dental	21
6.2 Dentríficos	22
6.3 Agentes reveladores de placa	22
6.4 Hilo dental	23
6.5 Enjuagues bucales	23
7. METODOLOGÍAS PARA EL DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA	
7.1 Planeación	24
7.2 Organización	26
7.3 Integración	27
7.4 Dirección	28
7.5 Control	28



8. PROGRAMA EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A NIÑOS DE SEXTO AÑO DE PRIMARIA DE LA ESCUELA ERNESTO GARCÍA CABRAL	29
8.1 Planteamiento del problema	29
8.2 Justificación	29
8.3 Población de estudio	30
8.4 Objetivos	30
8.4.1 Objetivo general	30
8.4.2 Objetivos específicos	30
8.5 Metas	31
8.6 Límites del programa	31
8.7 De espacio	31
8.7.1 De tiempo	31
8.7.2 Universo de trabajo	31
8.8 Actividades	32
8.8.1 Cronograma de actividades	32
8.8.2 Contenido temático	33
8.9 Recursos	34
8.9.1 Recursos humanos	34
8.9.2 Recursos materiales	34
8.9.3 Recursos físicos	34
8.9.4 Recursos financieros	34
9. ANÁLISIS DE RESULTADOS	39
10. CONCLUSIONES	52
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
12. ANEXOS	57



1. INTRODUCCIÓN

Una de las tareas de los profesionales de la salud en general y el profesional de la salud bucal en particular, es la educación para la salud. Esta actividad es de suma importancia para los sectores limitados al acceso a los servicios de la salud, por lo tanto requiere ser valorada debido al compromiso que asume el educador para la salud, al comunicar aspectos relevantes en relación a la salud para la vida de un individuo, una familia o una comunidad y por la trascendencia e implicaciones socioculturales e ideológicas contenidas en el acto mismo de educar.

La educación para la salud, es toda aquella combinación de experiencias de aprendizaje, planificadas y destinadas a facilitar los cambios voluntarios de comportamiento saludables, lo cual el profesional de la salud debe considerar para lograr cambios de conducta.

La planificación de los temas a tratar, las técnicas y los recursos didácticos empleados, permiten alcanzar los objetivos del proyecto de educación para la salud y lograr cambios voluntarios de comportamiento en estilos de vida de una persona, en sus actitudes, valores conocimientos, lo cual propicia verdaderas experiencia de aprendizaje como sustento de nuevos comportamientos saludables.

En México aún existe una deficiente atención odontológica en los sectores públicos, y es en éstos sectores donde la mayor parte de la población tiene acceso, si bien sabemos que los recursos de la mayoría de la población no les alcanza para consultas privadas, y a consecuencia tenemos una elevada prevalencia de enfermedades orales y por lo tanto de una ignorancia de la prevención oral.



Por este motivo, se han creado los programas de salud bucodental en niños, ya que son parte de la sociedad más vulnerable y a la vez más sensible para crear un cambio de hábitos de higiene oral y así lograr una mejor calidad de vida en ellos y su familia.

Para que un programa de educación para la salud oral sea eficaz, el adolescente debe estar dispuesto a escuchar y aceptar la instrucción, se le debe explicar y demostrar adecuadamente los beneficios del cuidado oral apropiado. Es importante destacar que el adolescente presenta principalmente problemas como enfermedad periodontal y caries dental.

En el presente trabajo, se llevó a cabo un programa de educación para la salud oral en la escuela primaria Ernesto García Cabral turno matutino, con la finalidad de identificar la prevalencia de IHOS así como evaluar los conocimientos que tenían los alumnos acerca de su salud oral, de esta manera poder reforzar los conocimientos, para crearles un interés para que por sí mismos puedan ejercer conductas favorables, y por ende poder mantener una buena higiene oral.



2. ANTECEDENTES

La educación para la salud ha sido definida por la organización mundial de la salud, como la encargada de promover, organizar y orientar los procesos educativos tendientes a influir en los conocimientos actitudes y prácticas relacionadas con la salud del individuo y la comunidad. Debe reorientarse en sentido de transmitir información que explícitamente responsabilice al individuo con su comportamiento y las enfermedades que de ellos se derivan, asimismo, han de facilitar la ayuda a comprender toda la cadena causal que ocasiona su conducta y apoyar la transformación de la realidad social que induce, viabiliza y promueve estilos de vida perjudiciales para la salud.¹

Los niños en edad escolar están psicológicamente preparados para comprender con claridad el sentido de normas y reglas para su cumplimiento diario, éstas se convierten en patrimonio interior u orgánico de su personalidad, así se logrará responsabilizarlos de su propia salud y prepararlos para que al incorporarse a la comunidad en general seancapaces de adoptar estilos de vida.

Cuba, un país preocupado por la salud bucal de su población, realizó un estudio de intervención grupal educativa, denominada “salud a pedir de boca” para modificar conocimientos sobre salud bucal en 68 alumnos de tercer y cuarto grado en la escuela primaria JosuePais, del municipio de Santiago, de enero del 2003 a enero del 2004, a los escolares se les aplicó un cuestionario para determinar sus conocimientos sobre salud bucal antes y después del estudio, para medir cambios significativos. Se logró que el 88% de los alumnos adquirieran conocimientos adecuados en relación con su salud bucal, de modo que las diferencias antes y después de la intervención fueron altamente significativas revelando que el mecanismo empleado



demonstró ser eficaz al obtener resultados satisfactorios en cuanto a la modificación de conocimientos sobre salud bucal.²

De enero del 2007 a noviembre de 2009 se llevó a cabo en la universidad de Cienfuegos cuba, un programa educativo sobre salud bucal. El objetivo fue demostrar la efectividad de una estrategia de intervención educativa en madres de niños de edad escolar. El estudio fue cuasi experimental de intervención, con aplicación de cuestionario, antes y después de la intervención con la finalidad de modificar favorablemente los conocimientos sobre salud bucal de las madres. Los resultados más relevantes que se obtuvieron fueron los siguientes: sólo el 35% de las madres orientaban a sus hijos de manera correcta, después de la intervención el 100% lo hacía de manera correcta. El 67.5% proporcionaba a sus hijos alimentos azucarados, al final de la intervención sólo el 12% seguía administrando alimentos ricos en azúcares.³

En Venezuela en el año de 2008 se aplicó un programa educativo sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas y se determinó el nivel de conocimiento de los escolares. Ochenta y cinco escolares entre 6 y 10 años de edad de primero y segundo grado representaron la población de estudio. Se entrevistaron a 66 niños que asistieron el día que se inicio la investigación. En sesiones sucesivas se aplicó el programa educativo para medir el nivel de conocimiento sobre salud oral y prevención de enfermedades orales. Los resultados antes de la aplicación del programa educativo, el nivel de conocimientos sobre las enfermedades de la cavidad oral fue “malo” 68% y 14% “bueno” variando a 32% y 66%, respectivamente después de la aplicación del programa. El nivel de conocimientos sobre medidas preventivas varió de “regular” (74%) antes del programa educativo a 50% después de su aplicación.⁴ Al comparar el autor los promedios de nivel de conocimiento antes y después, observó diferencias estadísticamente significativas. Por tal motivo reveló que existe la necesidad de implementar y



fortalecer programas educativos dirigidos a la población escolar a fin de mejorar su calidad de vida y a modificar hábitos.⁴

En Argentina en la provincia de Neuquén se realizó en 1999 un programa de evaluación en zonas sanitarias dentro de los hospitales y centros de salud, el objetivo del programa fue reducir los riesgos asociados a caries y enfermedad periodontal en la población de edad escolar.

Las actividades principales fueron:

- Control de placa dentobacteriana mediante la enseñanza de técnicas de cepillado y asesoramiento en la dieta a docentes y a la población escolar.
- Aplicación de fluoruro tópico y cepillado dental. Los resultados obtenidos hasta el año del 2005 fueron los siguientes: El 80% de las madres aprendieron técnica de cepillado, la población escolar alcanzó un 76% en el conocimiento de las técnicas de cepillado dental.^{2,3}

Un programa de educación saludable fue puesto en marcha en el año 2002 en México, se implementó y efectuaron acciones de prevención, detección y promoción de la salud en escuelas de nivel preescolar y escolar. En agosto del 2004, se habían incorporado un total de 22,569 escuelas en las que más de 3,000 habían sido certificadas como saludables y seguras.⁵

En la ciudad de Nuevo León en México, en el año 2003 los doctores Álvarez y Carrillo realizaron un estudio transversal y analítico en el que se consideraron a escolares de 8 a 12 años de un estrato social bajo, el número de escolares fue de 53, el promedio de dientes permanentes cariados, perdidos y obturados por caries de la población estudiada fue de 3.9.⁶



Los autores señalaron que va aumentando con la edad el índice de CPOD ya que a los 6 años fue de 2.7, a los 12 fue de 6, el promedio. El promedio del índice de higiene oral simplificado fue de 1.09 para la población estudiada. De acuerdo a los datos obtenidos en el estudio se observa la necesidad de implementar programas de educación para la salud, sobre todo a grupos vulnerables o con menos recursos económicos.⁶

En el 2007 los escolares recibieron modelos de atención odontológica enfocados en la promoción y la prevención llevando a los escolares a una disminución de problemas bucodentales.⁵

El ministerio de salud y asistencia social de el Salvador creó en el años de 1995, el programa de “Escuelas Saludables”, el objetivo del programa fue contribuir al logro de un mejor estado de salud de la población preescolar y escolar de escuelas rurales y urbanas.⁵



3. CONCEPTOS

3.1 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación para la salud es cualquier combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para facilitar las adaptaciones voluntarias de la conducta que conducen a la salud.⁷

La educación para la salud se interesa en la conducta en relación con la salud de la gente. Por lo tanto debe tomar en consideración las fuerzas que afectan esa conducta, y el papel de la conducta humana en el fomento de la salud y la prevención de enfermedades.⁸

La educación para la salud es una disciplina que estudia y desarrolla los procesos que permiten generar pautas de conducta individuales y colectivas favorables a la salud a través de distintos niveles de acción que van desde la transmisión de información hasta la reflexión y participación conjunta de los integrantes de dicho proceso educandos-educadores.⁹

La OMS define la educación para la salud como “cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten”¹⁰



3.2 PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA SALUD

Un programa de salud, es un conjunto de acciones implementadas con el objetivo de mejorar las condiciones de salud en la población. De esta forma, se promueven campañas de prevención y garantizan el acceso a los centros de atención.¹¹

Otro concepto define al programa como una consecuencia de procedimientos relacionados y coordinados entre sí, orientados a la atención integral de las necesidades de salud de una comunidad a partir de un diagnóstico de salud en donde se establecen prioridades de atención primaria, con el propósito de lograr los objetivos planteados y optimizar los recursos disponibles para promover, prevenir y restaurar la salud bucodental de la población en un periodo determinado.⁸

3.3 EDAD ESCOLAR

Periodo comprendido entre los 6 a 12 años, cuyo evento central es el ingreso a la escuela. A esta edad los niños cambian el ambiente cotidiano, dejando fuera a las personas que forman parte de su familia y de su mundo hasta entonces. Con su ingreso a la escuela, los niños amplían su contacto con la sociedad, y se insertan en el estudio, que a partir de este momento se establece como actividad fundamental de esta etapa. Los niños se enfrentan a un ambiente nuevo, donde deben aprender de sus profesores y lograr la aceptación de un grupo. Es precisamente en la escuela donde aprenderán y adquirirán las herramientas que les ayudarán a desenvolverse en el mundo adulto.¹²



3.4 PERIODO ESCOLAR

3.5 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA NIÑEZ DE 10 AÑOS DE EDAD

La niñez es un periodo de muchos cambios en la vida de un niño, empieza a independizarse y a tener contacto con el exterior ,al ir a la escuela realiza actividades personales como vestirse, amarrarse los zapatos, comer, jugar y trasladarse por sí mismo.

Los valores como la amistad, se hacen muy importantes para él, adquiere habilidades físicas, sociales y mentales. Es fundamental que en este periodo aprenda a desenvolverse en todas las áreas de la vida a través de los amigos, el trabajo en la escuela, y el deporte entre otros aspectos.^{13,14}

Cambios emocionales y sociales:

- Se independiza más de los padres y de la familia
- Aprende a tener una noción más clara de lo bueno y lo malo
- Comprende su lugar en el mundo
- Presta más atención a la amistad y al trabajo en grupo
- Comienza a comprender el concepto de futuro
- Desea ser aceptado

Cambios mentales y cognoscitivos

- Tiene más habilidad mental
- Es capaz de entablar conversaciones con adultos¹³

3.6 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE 11 AÑOS DE EDAD

Cambios emocionales y sociales

- Establece amistades y relaciones más fuertes y complejas con sus padres
- Siente cada vez más importancia emocional al tener amigos,especialmente de su mismo sexo



- Siente más la presión de sus padres
- Es más consciente de su cuerpo a medida que se acerca a la pubertad
- Comienza a experimentar los problemas de imagen corporal y de alimentación que algunas veces aparecen a esta edad.

Cambios mentales y cognoscitivos

- Tiene más habilidad mental
- Es capaz de establecer una conversación con adultos.^{13,14}

3.7 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS 12 AÑOS

Los primeros años de la adolescencia son una etapa marcada por muchos cambios físicos, mentales, emocionales y sociales. Las hormonas van cambiando a medida que se inicia la pubertad; en los niños comienza a aparecer el vello púbico y facial y su voz se vuelve más grave, en las niñas aparece el vello púbico, les crecen los senos y se presenta la menstruación.¹³

Estos cambios y la manera como los perciben los demás podrían ser factores de preocupación para los pre-adolescentes. También es un periodo donde se sienten presionados por los amigos a hacer cosas que tal vez no quieren: como consumir alcohol, tabaco y drogas o a tener relaciones sexuales.

A esta edad, los adolescentes toman más decisiones por sí mismos, sobre sus amigos, los deportes, los estudios y la escuela. Se vuelven más independientes, definen su personalidad y desarrollan sus propios intereses.¹⁴

Los niños a esta edad:

- Realizan razonamientos más complejos.
- Expresan mejor sus sentimientos con palabras.
- Desarrollan una noción más clara de lo bueno y lo malo.¹³

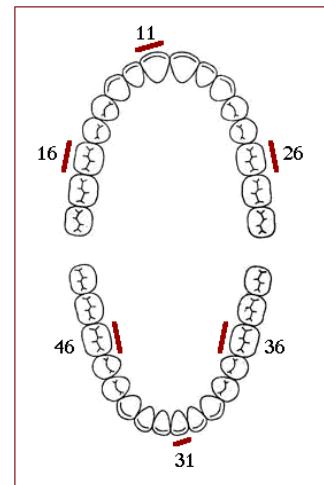
4 ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO (IHOS)

Indicador más consultado para determinar el estado de higiene oral en el estudio de epidemiología. Fue desarrollado en 1960 por Greene y Vermillion, es muy eficaz para evaluar “placa, materia alba y remanentes de comida (dentrinos).¹⁵





Procedimiento

- *Dientes a examinar.* Se divide la boca en seis partes (sextante) y se revisan seis dientes específicos, uno por cada sextante. Para la revisión de los dientes se requiere que se encuentren completamente erupcionados para calcular adecuadamente la presencia de detrito o cálculo, en el caso contrario de que los dientes no estén completamente erupcionados, no se revisarán esos dientes.
- *Número de las superficies.* Se evalúan únicamente seis superficies, una de cada diente seleccionado para el IHOS.
- *Puntuación.* El IHOS tiene un valor mínimo de 0 y un valor máximo de 6, contabilizando detritos y cálculo.

Se realizará siguiendo la secuencia 16, 11, 26, 36, 31 y 46, para valorar detritos y cálculo. Las superficies dentales se examinan del borde incisal a cervical con el explorador procurando revisar toda la superficie. La puntuación debe reflejar la estimación de toda la superficie.^{15,16}



Criterio para calificar los componentes de desechos

0	Ausencia de detritos o mancha extrínseca en la superficie examinada	
1	Presencia de detritos cubriendo no más de 1/3 de la superficie del diente.	
2	Presencia de detritos cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada.	
3	Presencia de detritos cubriendo más de 1/3 pero no más de 2/3 de la superficie examinada.	
4	Presencia de detritos cubriendo más de 2/3 de la superficie examinada.	

Greene también sugiere una escala para indicar la higiene bucal del individuo la cual se muestra a continuación:

<i>Clasificación</i>	<i>Puntuación</i>
Excelente	0
Buena	0.1 – 1.2
Regular	1.3 – 3.0
Mala	3.1 – 6.0

Para registrar la escala de IHOS se realiza:

Promedio de detritos bucales = Suma del índice de detritos / número de dientes examinados.¹⁵



5. MEDIDAS ODONTOLÓGICAS PREVENTIVAS

5.1 ODONTOLOGÍA PREVENTIVA

Es la rama de la odontología que se encarga de estudiar los métodos y aplicaciones para evitar la aparición o el avance de las enfermedades orales. Incluye las técnicas de control de enfermedades orales que están a su alcance, y tratar de informar a la población de los beneficios que se obtienen con tales medidas.¹⁷

La odontología preventiva, comprende el cambio en las escalas de valores cuyo valor más alto es el mantenimiento de salud oral. Se puede definir como la suma total de esfuerzos por promover, mantener y restaurar la salud del individuo a través de la promoción, el mantenimiento y la restauración de la salud oral.¹⁸

5.2 HIGIENE ORAL

La placa dentobacteriana, constituye un factor causal sumamente importante en la formación de caries dental y enfermedad periodontal. Por lo tanto, es importante y fundamental, eliminarla por medio de los siguientes métodos.⁸

- Cepillado dental, encías y lengua
- Uso de métodos auxiliares: hilo dental, cepillo interdental, palillos
- Enjuagues bucales
- Dentríficos



5.3 CEPILLADO DENTAL

El cepillado dental, es el método más eficaz, sencillo y cómodo para eliminar placa bacteriana, con ello se realiza prevención, evitando enfermedades frecuentes causadas por la placa: caries y enfermedad periodontal.¹⁹

Las técnicas de cepillado recomendadas para un paciente en específico dependen del estado dental y periodontal del paciente individual.

El cepillado dental permite lograr el control mecánico de la placa dentobacteriana y tiene como objetivos:

- a. Eliminar y evitar la formación de placa dentobacteriana
- b. Limpiar las superficies dentales que contengan restos alimenticios
- c. Estimular los tejidos gingivales

El cepillado dental debe llegar a todas las superficies dentales, por lo que es necesario hacerlo poco a poco y siguiendo un orden; es aconsejable empezar por las superficies externas, luego las internas y por último las masticatorias. El tiempo para realizar la limpieza de modo óptimo es aproximadamente cinco minutos.²⁰

5.4 TÉCNICA DE BARRIDO O DE STILLMAN

Como su nombre lo indica esta técnica consiste en realizar un barrido vertical con el cepillo dental, mismo que se coloca a 45 ° de inclinación abarcando parte de la encía y barriendo desde ésta hacia el diente para lograr eliminar la placa dentobacteriana que se aloja en el surco gingival, éste se forma en la unión entre el diente y la encía, para los dientes de la arcada superior el barrido se hace hacia abajo y para los dientes de la arcada inferior se hacen hacia arriba. Las superficies oclusales o masticatorias de los molares y premolares se cepillan con movimientos ligeramente circulares.²¹



5.5 TÉCNICA DE BASS

Se basa en eliminar la placa bacteriana subgingival, es la que se encuentra dentro del surco. Se puede realizar con cualquier cepillo, pero son ideales y aconsejables los llamados sulculares o periodontales (2 o 3 hileras de filamentos). Se coloca el cepillo a 45° respecto al eje del diente dentro del surco gingival y se hace un movimiento de vibración, no de desplazamiento de los filamentos, es como si estuviera sacudiéndose sin apenas variar la posición del extremo de los filamentos. Aproximadamente se hace un movimiento durante 10 segundos en cada grupo de 2 a 3 dientes.²²

5.6 TÉCNICA DE FONES

Se debe tener los dientes en oclusión, desplazando el cepillo con un movimiento rotatorio contra las superficies dentales superiores e inferiores y en los bordes gingivales. En el caso de los premolares y molares debe realizarse un movimiento de frotación.

Esta técnica se recomienda para niños pequeños o para personas cuyas habilidades se vean limitadas.²³

5.7 CEPILLADO DE LENGUA

El cepillado de la lengua, permite disminuir la presencia de los restos alimenticios y de la placa dentobacteriana, la técnica correcta para el cepillado de la lengua, consiste en colocar el cepillo de lado y tan atrás como sea posible, sin provocar náuseas y con las cerdas apuntando hacia la faringe, se gira el mango y se hace un barrido hacia adelante, el movimiento se repite de 6 a 8 veces aproximadamente en cada área.²⁴



5.8 SELLADORES DE FOSETAS Y FISURAS

Las fosas y fisuras son uno de los principales lugares de formación de caries, su anatomía y estrechez las hacen un lugar particularmente propenso a la acumulación de placa bacteriana y restos alimenticios, los que las convierte en áreas de alto riesgo cariogénico.^{25,26}

El sellador de fosas y fisuras es una técnica de prevención ampliamente extendida en la odontología actual. La modificación de las áreas anatómicas más retentivas de la cara oclusal de los dientes, las fosas y fisuras mediante la utilización de diversas técnicas y materiales, ha sido una de las principales medidas preventivas empleadas para combatir la caries.²⁵

El desarrollo de la técnica de adhesión al diente con el grabado ácido del esmalte y aplicación de una resina, abrió la técnica de sellado de fosas y fisuras, que permite un aislamiento del medio eficaz de aquellas áreas anatómicas, susceptibles de retención de placa, por interposición de una barrera física a la placa bacteriana, siendo este método más empleado en la actualidad.^{25,25}

5.9 FLUORURO

La presencia de fluoruro en el agua potable ha demostrado que produce descensos de incidencia de caries.

Existen evidencias que indican que la actividad cariostática de los fluoruros comprenden mecanismos diferentes, la ingesta de fluoruros da como resultado la incorporación a la dentina y permite que el esmalte de los dientes sea más resistente al ataque de los ácidos después de su erupción en la cavidad oral.¹⁵



La incorporación de fluoruro al esmalte depende del momento de exposición al ion fluor. Cuando es a nivel pre-eruptivo (efecto sistémico) se obtiene un mayor beneficio en las superficies proximales, cuando es a nivel post-eruptivo las superficies vestibulares, linguales y palatinas son las más beneficiadas, mientras que las superficies oclusales siempre van a tener un beneficio transitorio.²⁷

A partir de 1945, múltiples investigaciones han demostrado que la incorporación de flúor al agua en la proporción de una parte de flúor por un millón de partes de agua (1ppm), reduce significativamente la caries dental; estos estudios dieron la pauta para que en diferentes países se adoptara la fluoruración del agua como una importante medida de salud pública, entre ellos se encuentran el Reino Unido, Rusia, Canadá, Estados Unidos de Norteamérica y Australia.²⁷

La administración de fluoruro se realiza a través de dos vías: la sistémica (que se distribuye por vía sanguínea) y la tópica (de efecto local). La administración sistémica tiene efecto tópico a través de la secreción salival; y la vía tópica se transforma en sistémica cuando los productos aplicados se ingieren indebidamente.²⁷

6. AXILIARES DE HIGIENE EN LA SALUD BUCODENTAL

6.1 CEPILLO DENTAL

Los cepillos de dientes son importantes para el aseo bucal, su función es la de eliminar restos de comida de los dientes, encías y lengua, también a prevenir la halitosis y problemas de caries. La estructura en cuanto a la forma de los cepillos de dientes es bastante estándar, sólo varían en cuanto a colores, tamaños y diseños. Pero todas se caracterizan por tener un mango alargado donde en un extremo hay un conjunto de cerdas (de plástico o de



fibra) que cumplen la función de retirar impurezas de los dientes como restos de comida y sarro.²⁸

6.2 DENTÍFRICOS

Es una sustancia que se utiliza con el cepillo dental para limpiar las superficies dentales, previene y reduce la caries dental, proporcionando al paciente una sensación de bienestar con un sabor de boca agradable y aliento fresco.³⁴

Su efecto limpiador radica en la eliminación de los depósitos bacterianos y no bacterianos, así como un leve abrillantamiento de la superficie dentaria, con un mínimo efecto abrasivo. En ocasiones algunos dentífricos contiene sustancias desensibilizadoras, las cuales disminuyen la hipersensibilidad. Los dentífricos con fluoruro son medidas preventivas que han demostrado su eficacia al reducir entre un 20 a 40% la incidencia de lesiones cariosas, y ejercen un efecto profiláctico cuando se emplean diariamente y continuamente.^{29, 34}

Los dentífricos dentales que contengan 550 ppm de fluoruro o menos, deben ser utilizados en niños menores de 6 años de edad. Los dentífricos dentales que contengan de 551 a 1500 ppm de fluoruro total de acuerdo al riesgo de caries deben ser utilizados por personas mayores de 6 años. En niños menores de esta edad sólo podrán utilizarse bajo la supervisión de un adulto, evitando su ingestión.²⁹

6.3 AGENTES REVELADORES DE PLACA

Los agentes reveladores pueden emplearse para demostrar la localización de la placa dentobacteriana y a la vez, permiten a los pacientes la evaluación de su propio desempeño, utilizando diversas técnicas de higiene.³⁰



En el mercado existe el revelador de placa, un producto que colorea la placa, poniendo de manifiesto las zonas donde se encuentra situada. Existen diferentes marcas comerciales de revelador de placa, suelen presentarse en dos formatos, líquido o en pastilla. En ambos casos el revelador no hay que ingerirlo, hay que dejar que se mezcle con la saliva y vaya tiñendo los dientes, aunque se puede tragar la saliva con el producto, ya que no es perjudicial para el organismo.³¹

Es recomendable usar el revelador de placa antes del cepillado nocturno, de este modo es posible ver dónde está la placa y se observa si se ha eliminado correctamente con el cepillo e hilo dental, ya que mientras quede coloración en los dientes, sigue habiendo placa bacteriana acumulada.

Usar el revelador de placa una vez por semana, garantiza una mejora en la higiene oral y una reducción de problemas orales.³¹

6.4 HILO DENTAL

Los espacios interdentarios acumulan placa bacteriana y es difícil eliminarlos sólo con el cepillo dental, el hilo dental sirve para eliminar la placa de las caras proximales que son las caras de los dientes que están en contacto y que junto a la encía, conforman los espacios interdentarios.³²

6.5 ENJUAGUES BUCALES

El enjuague bucal o colutorio, es una solución que suele usarse después del cepillado dental, suelen ayudar a suprimir temporalmente el mal aliento, reducen las bacterias en la boca y refrescan, dejando en ella un sabor agradable. Algunos enjuagues están específicamente indicados en combatir y eliminar la placa dentobacteriana o la halitosis. Generalmente se emplean como complemento entre los tratamientos de la enfermedad periodontal como la gingivitis o para reducir el desarrollo de placa dentobacteriana.³³



7 ADMINISTRACIÓN PARA EL DISEÑO DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

7.1 PLANEACIÓN

Introducción

Para que una planeación sea efectiva, es necesario contar con la siguiente información:

Antecedentes: realizar una descripción genérica y cuantitativa de los antecedentes de los problemas de salud que afectan a la población. Todo esto deberá quedar enmarcado en la situación económica y sociocultural de la misma.

Situación actual: se hará un análisis específico de la información que se describe la situación actual de los problemas de salud oral, por lo que es indispensable su identificación, así como las necesidades de la propia comunidad y el conocimiento de los factores que la condicionan.

Pronóstico de la situación: Crea tendencias y proyecciones futuras; se debe estimar hacia donde conducen los acontecimientos actuales.

Determinación de prioridades: Establece prioridades en el abordaje de los problemas orales prevalentes, basadas en los riesgos y en los grupos poblaciones afectados.

El programa se elabora basándose en las necesidades reales y sentidas de la población dando prioridad a las que, de acuerdo con los criterios específicos de análisis, resulten de mayor importancia.⁷

Justificación: Se fundamentará la elección y, por lo tanto la necesidad de llevar a efecto el programa. Se debe saber a dónde se dirige los esfuerzos y la finalidad que se quiere lograr, es uno de los elementos determinantes de un programa, ya que aquí se explicarán las razones de que se invierten



recursos humanos, materiales, físicos y financieros. Se deberá realizar a partir de los siguientes criterios:

- Magnitud: Se determina la cantidad de personas afectadas por los problemas de salud bucodental a partir de los resultados obtenidos en investigaciones socio epidemiológicas, en este punto se ubicará el tamaño del problema.
- Trascendencia: importancia que le da la comunidad al problema, o sea, la necesidad sentida o expresada por la misma.
- Vulnerabilidad: rapidez con la que se difunde el problema al que está expuesta ala comunidad
- Factibilidad: análisis de los recursos humanos, materiales, físicos y financieros disponibles para llevar a cabo el programa.⁷

Objetivos

Fines hacia donde se dirige el programa. Los establecimientos de los objetivos es parte fundamental de cualquier programa, ya que es indispensable conocer con detalle que es lo que se pretende lograr a través de él, esto permitirá fijar los objetivos debidamente fundamentados. Se deben expresar de manera clara, además de ser congruentes con los elementos que conforman la problemática de salud se clasifican de la siguiente manera:

Objetivos generales: Se expondrán los propósitos del programa a largo plazo y se delimitará la expresión del área y la población a la que se dirigirá.

Objetivos específicos: Propósitos inmediatos a corto plazo, por medio de ellos se llegará a la obtención de los objetivos generales.

Metas: fines que se alcanzarán en un tiempo específico y acordes con el objetivo general.



Delimitación del área programática:

Define los límites del programa

Espacio: Se establece la zona geográfica donde se va a desarrollar el programa (municipio, distrito, zona, área de influencia)

Tiempo: señala el lapso en que se llevará a cabo el programa, desde el inicio de las actividades hasta su evaluación, se formula el cronograma de actividades.

Universo de trabajo: menciona a quienes se aplicarán las acciones y quienes se beneficiarán.⁷

7.2 ORGANIZACIÓN

- a) *Funciones y actividades:* Sistematización de acciones que tienden al cumplimiento de los objetivos. De los objetivos derivan las funciones y de éstas las actividades
- b) *Cronograma:* Se elaborará para señalar y controlar el tiempo que comprende cada una de las etapas del programa, asignado a cada actividad un periodo específico de duración.
- c) *Sistema organizacional:* Representa gráficamente la estructura de la organización, se presenta con objetividad en los organigramas, conocidos también cartas o gráficas de organización. Estos instrumentos revelan:
 - 1. División de funciones
 - 2. Niveles jerárquicos
 - 3. Líneas de autoridad y responsabilidad
 - 4. Canales formales de comunicación
- d) *Manuales de organización:* documentos que tienen como propósito fundamental proporcionar de manera ordenada y sistemática la información referente a la estructura orgánica, funciones, obligaciones,



políticas y procedimientos que se realizarán dentro de la organización. Son instrumentos que orientan y unifican la conducta de los grupos humanos para el desarrollo del programa.⁷

7.3 INTEGRACIÓN

Señala los recursos existentes *sobre los cuales* es posible que se tome decisiones, así como los recursos que se adquirirán para la realización del programa.

Recursos humanos: la integración de las personas a la organización define el número y el tipo de recursos humanos con que contará el programa, quienes han de realizar las funciones y actividades para el logro de los objetivos planteados.⁷

Recursos materiales: define el número y el tipo de recursos materiales para llevar a cabo las actividades y procedimientos establecidos dentro del programa. Se deberán fijar en relación con los siguientes elementos:

- 1) Equipo odontológico necesario
- 2) Instrumental y material de uso clínico
- 3) Fármacos de uso odontológico
- 4) Formas impresas de los formatos utilizados dentro de la institución.⁷

Recursos físicos: señala las características del inmueble

Recursos financieros: fija los recursos económicos con los que se desarrollará el programa. Se deberá establecer a partir de:

Presupuesto. Significa asignar recursos de manera específica de acuerdo con la programación. Permite obtener datos sobre los costos y beneficios en opciones alternativas y valorar cualitativamente y cuantitativamente los rendimientos en el desempeño de las diferentes labores o actividades de



manera continua, lo que hace posible el seguimiento de las mismas hasta alcanzar los objetivos establecidos.⁷

7.4 DIRECCIÓN

Permite obtener resultados de los que se han organizado e integrado de acuerdo con la planeación inicial.

Se toman decisiones por medio del ejercicio de la autoridad (administración, coordinación, dirección) a las que se les da forma de órdenes. La dirección guía las actividades de los integrantes de una institución como base en normas y aspecto humanos. Sin embargo, es importante señalar que la mayoría de las personas que elaboran dentro de una institución tiene doble papel: actúa como autoridad en ciertos casos y como personal subordinado en otros. La dirección de una institución supone:

- a) Que se establezcan canales de comunicación mediante los cuales se ejerza y se controlen los resultados.
- b) Que se ejerza la autoridad, es decir, la facultad para tomar decisiones que produzca efectos, para lo cual debe precisarse sus tipos, elementos, etc.
- c) Que se delegue autoridad, ya que administrar es “hacer a través de otros”
- d) Que se supervise el ejercicio de la autoridad de manera simultánea a la ejecución de las ordenes, propiciar y vigilar que se haga lo que se debe hacerse.⁷

7.5 CONTROL

Señala los resultados actuales y pasados en relación con los esperados, ya sea parcial o totalmente, con el fin de corregir, mejorar y formular nuevos programas. Cierra el ciclo de la administración e inicia el proceso de planeación. Se da en todas las funciones administrativas. En esta función se



elegirá el o los tipos de control idóneos al programa, quien los realizará y cada cuando se ejecutarán. ⁷

8 PROGRAMA EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A NIÑOS DE SEXTO AÑO DE PRIMARIA DE LA ESCUELA ERNESTO GARCÍA CABRAL

8.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la infancia se observa un número significativo de caries en estado avanzado, así como enfermedades periodontales, lo que marca futuros problemas de salud bucal en la adolescencia y en la edad adulta.

El problema de la salud bucal en los niños se dificulta por la falta de información al respecto, ya que los padres erróneamente piensan en la niñez como un periodo transitorio, quedando este grupo excluido de la información y tratamiento odontológico.

8.2 JUSTIFICACIÓN

La salud bucal forma parte integral de la salud general y debido a que los servicios odontológicos no satisfacen las necesidades de la población con relación a la caries dental y a la enfermedad periodontal, que inicia en los primeros años de vida y se convierte en la primera causa principal de pérdida de dientes en adultos. Por lo tanto, es de gran importancia la creación de un programa de educación para la salud dirigido a niños con el fin de prevenir estas enfermedades.

Debido a que en nuestro país la atención de salud bucal es más de tipo curativo que preventivo, se requiere ampliar el conocimiento de la población con respecto al significado de la salud bucal. Tomando en cuenta que los malos hábitos dietéticos aumentan los riesgos de presentar caries y enfermedad periodontales, es necesario fomentar una cultura de auto



cuidado mediante la enseñanza de hábitos higiénicos preventivos desde la edad temprana.

Hoy en día, a pesar de los muchos esfuerzos que se han hecho por hacer la educación para la salud y la prevención una costumbre en la sociedad mexicana, no se ha logrado el establecimiento; es necesario hacer conciencia en las poblaciones de la importancia de la prevención.

Un programa de salud bucal es indudablemente el mejor recurso. Dicho programa puede y debe ser llevado a cabo por profesionales de la salud, no obstante, el hacer extensiva la labor de éstos, dependerá la participación ejemplar de los profesores y padres de familia. Con ello la salud bucal, en los niños pertenecientes a la comunidad en activo, presumirá un mejor pronóstico.

8.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

16 Niños y 24 niñas de 10-12 años de edad que se encuentran cursando el sexto año de primaria de la escuela Primaria Ernesto García Cabral.

8.4 OBJETIVOS

8.4.1 OBJETIVO GENERAL

Diseñar, implementar, y evaluar un programa de educación para la salud bucodental dirigido a niños de sexto año de primaria de la escuela Ernesto García Cabral, que contribuya al mantenimiento y prevención de la salud oral.

8.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los conocimientos que tienen los escolares sobre caries dental, placa dentobacteriana, gingivitis, auxiliares de higiene bucal y técnicas de cepillado.



- Identificar los hábitos y actitudes que tiene los escolares en relación a la prevención y salud bucodental.
- Instruir y modificar una adecuada técnica de cepillado.

8.5 METAS

- Motivar la práctica de higiene oral en los alumnos, para prevenir desde esta etapa la presencia de enfermedades bucodentales.
- Lograr que los niños dominen la técnica de cepillado
- Elevar el nivel de conocimientos y hacer conciencia acerca de las enfermedades bucodentales más frecuentes.

8.6 LÍMITES DEL PROGRAMA

8.6.1 DE ESPACIO

Escuela primaria Ernesto García Cabral

8.6.2 DE TIEMPO

Del 9 de Septiembre a 17 de Octubre 2014

8.6.3 UNIVERSO DE TRABAJO

Se aplicó un programa de educación para la salud bucal a los alumnos de sexto año de primaria de la escuela Ernesto García Cabral (SEP).



8.7 ACTIVIDADES

8.7.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Fecha	Actividad
18 de agosto de 2014	Visita a la escuela primaria Ernesto García Cabral, para realizar la propuesta al director: Alejandro Correa Becerril.
29 de agosto al 7 septiembre de 2014	Diseño del programa de educación para la salud
9 de septiembre de 2014	Aceptación de carta de autorización por parte del director del plantel
10 de septiembre de 2014	Autorización de los padres de familia
11 de septiembre a 13 octubre de 2014	Aplicación de programa de educación para la salud bucodental a los alumnos de sexto año de primaria
17 de octubre de 2014	Análisis de los resultados
24 de octubre de 2014	Dar a conocer a dicha institución resultados del programas

FUENTE DIRECTA



8.7.2 CONTENIDO TEMATICO

VISITA	FECHA	ACTIVIDAD TEMÁTICA	MATERIAL DINÁMICO
1	11 de septiembre de 2014	Aplicación de Cuestionario Preinstruccional ¿Qué es la Caries? solución de sopa de letras	Cuestionario Presentación en Power Point Sopa de letras Retro alimentación de la plástica con base a preguntas
2	15 de septiembre de 2014	¿Qué es la placa dentobacteriana? Y ¿qué es el cálculo?	Presentación en Power Point Retro alimentación de la plástica a base de preguntas Juego dinámico
3	22 de septiembre de 2014	Primera identificación de Índice de Higiene Oral Simplificado	Bata, guantes, Cubre bocas, Espejo, explorador
4	25 de septiembre de 2014	Técnica de cepillado e hilo dental	Presentación en Power Point Cepillo de Dientes, hilo Dental, pasta, vasos Macromodelo Retro alimentación de la plástica con base a preguntas Juego dinámico cepillos contra caries
5	29 de septiembre de 2014	¿Qué es la gingivitis? ¿Qué es la periodontitis?	Presentación en Power Point Juego dinámico Retro alimentación de la plástica con base a preguntas
6	2 de octubre de 2014	Segunda identificación de índice de higiene oral simplificado	Bata, guantes, Cubre bocas Espejo, explorador
7	6 de octubre de 2014	Reforzamiento de técnica de cepillado e hilo dental, solución de dudas	Cepillo de dientes, pasta dental e hilo dental
8	9 de octubre 2014	Aplicación y evaluación de cuestionario postinstruccional	Cuestionario
9	13 de octubre de 2014	Análisis de resultados	Resultados en una matriz de datos

FUENTE DIRECTA



8.8 RECURSOS

8.8.1 RECURSOS HUMANOS

- Tutora de tesina
- Tesista
- Director de primaria
- Maestro responsable de grupo

8.8.2 MATERIALES

- ✓ Computadora
- ✓ Proyector
- ✓ Encuestas
- ✓ Lápiz
- ✓ Pluma
- ✓ Sacapuntas
- ✓ Rotafolio
- ✓ Tipodonto
- ✓ Hilo dental
- ✓ Cámara fotográfica
- ✓ Material didáctico
- ✓ Bata

8.8.3 RECURSOS FÍSICOS

- Escuela Primaria Ernesto García Cabral
- Facultad de Odontología U.N.A.M
- Biblioteca de la Facultad de Odontología

8.8.4 RECURSOS FINANCIEROS

A cargo de la tesista

Para iniciar con el programa se realizaron los trámites administrativos correspondientes, se solicitó la autorización del Director Alejandro Correa Becerrilde la Escuela Primaria Ernesto García Cabral, del turno matutino, asignándose para dicho estudio a grupo de sexto año con una muestra de 40 alumnos, posteriormente se pidió la autorización a los padres de familia, para llevar a cabo el programa de salud oral.

Se programaron 9 visitas para llevar a cabo el programa de salud oral

En la primera visita se les aplicó un cuestionario a los alumnos, teniendo como objetivo conocer los conocimientos previos sobre salud oral, hábitos de higiene, y estado de índice de higiene oral. Primeramente se dio una plática de ¿Qué es la caries dental? a través una sopa de letras para reafirmar dichos conocimientos.



FUENTE DIRECTA



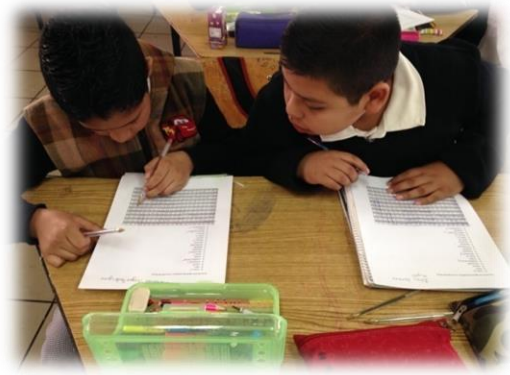
FUENTE DIRECTA



FUENTE DIRECTA



FUENTE DIRECTA



FUENTE DIRECTA

En la segunda visita se llevó a cabo una plática sobre el cuidado de salud oral, se abordaron temas como placa dentobacteriana, cálculo, y diferentes métodos auxiliares de higiene oral. La actividad anterior se llevó a cabo en el salón de clase con el apoyo de material audiovisual, al término de la plática se realizó la retroalimentación con base a preguntas.



FUENTE DIRECTA



FUENTE DIRECTA



FUENTE DIRECTA



FUENTE DIRECTA

En la tercera visita se identificó el índice de higiene oral simplificado
En la cuarta visita se mostró la técnica de cepillado e hilo dental, utilizando un macromodelo y un rotafolio. Se reforzó el conocimiento con particiones de los alumnos, explicando el procedimiento de cepillado y uso de hilo dental a sus compañeros para verificar su comprensión de las técnicas. Cada uno de los alumnos llevó su cepillo de dientes, hilo dental y pasta, realizando la técnica de higiene oral descritas con anterioridad.



FUENTE DIRECTA



FUENTE DIRECTA



FUENTE DIRECTA

En la siguiente visita se explicó ¿Qué es gingivitis y periodontitis? Con el objetivo de que los alumnos conocieran estas enfermedades periodontales que se presentan por mala o falta de higiene oral, se llevó a cabo un juego dinámico y se realizó la retroalimentación con base a preguntas para el reforzamiento de la plática.

En otra visita, se registró el segundo índice de higiene oral simplificado, para determinar el nivel de placa dentobacteriana de cada uno de los adolescentes, una vez que se había enseñado la técnica de cepillado.

En una visita posterior se aplicó el reforzamiento de la técnica de cepillado e hilo dental individualmente, siendo supervisada por la pasante, en esta sesión se resolvieron todas las dudas sobre el tema.



FUENTE DIRECTA



FUENTE DIRECTA



FUENTE DIRECTA



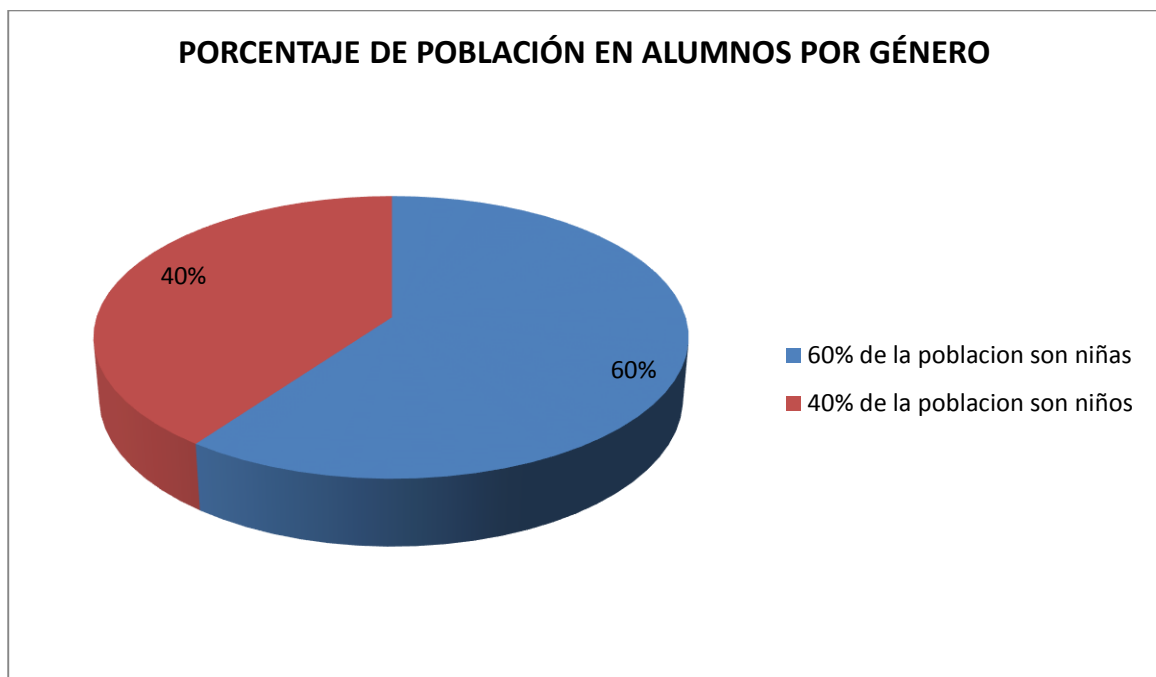
FUENTE DIRECTA

En la última visita se volvió a aplicar el cuestionario inicial, con la finalidad de poder evaluar el impacto del programa oral.

La información obtenida se registró en la matriz de datos, para suposterior análisis.

9. ANÁLISIS DE RESULTADOS

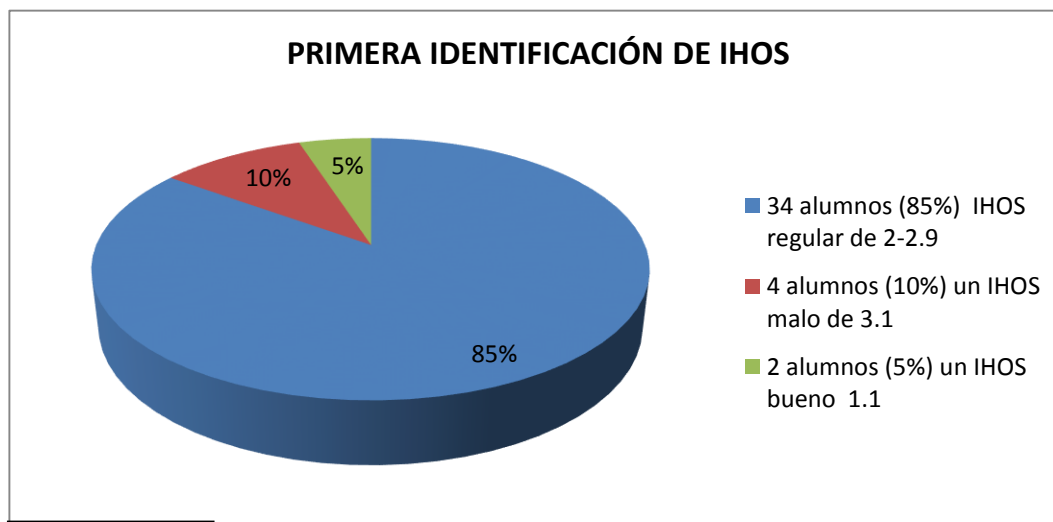
La muestra estuvo constituida por 40 alumnos de 10, 11, y 12 años de edad, en este estudio se observó que mayoritariamente este grupo está constituido por niñas de 12 años.



FUENTE DIRECTA

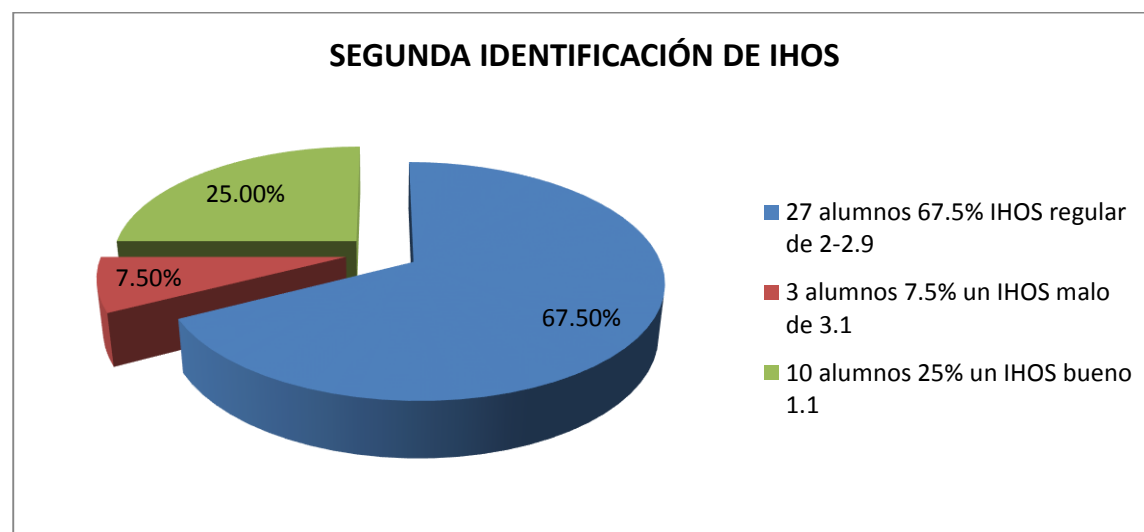
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL EN LA IDENTIFICACIÓN DEL ÍNDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO

En la primera identificación que se llevó a cabo 34 alumnos (85%) se encontraba con un índice de higiene oral simplificado en un rango de **regular**, 4 alumnos (10%) con un rango **malo**, y el resto (5%) con un rango **bueno**.



FUENTE DIRECTA

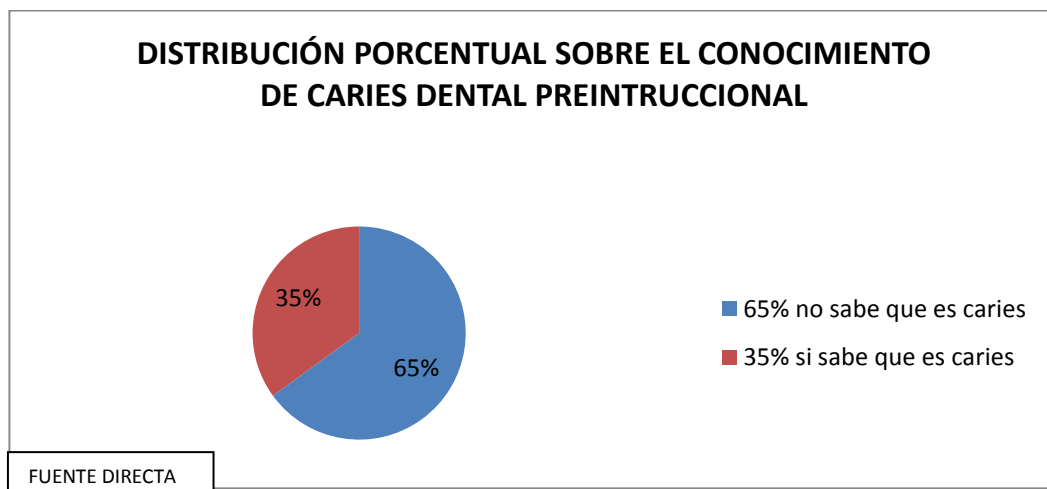
En la segunda identificación 27 alumnos (67.5%) se encontró con un índice de higiene oral simplificado en un rango de **regular**, 3 alumnos (7.5%) con un rango **malo**, y el resto (25%) con un rango **bueno**.



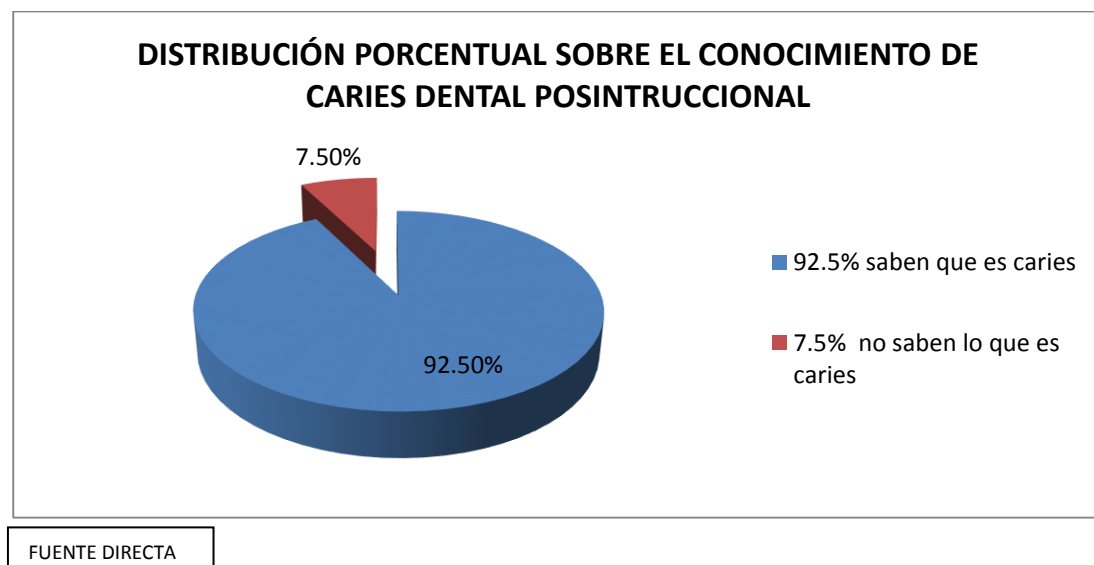
FUENTE DIRECTA

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL CONOCIMIENTO DE CARIES DENTAL

Cabe mencionar que todos los alumnos de sexto año de primaria de la escuela Ernesto García Cabral, antes de implementar el programa de salud bucal, no tenían los conocimientos claros y necesarios sobre caries dental. Arrojando como datos que 30 alumnos (65%) desconocía sobre el tema y 10 alumnos (35%) no tenían una idea clara sobre el tema.

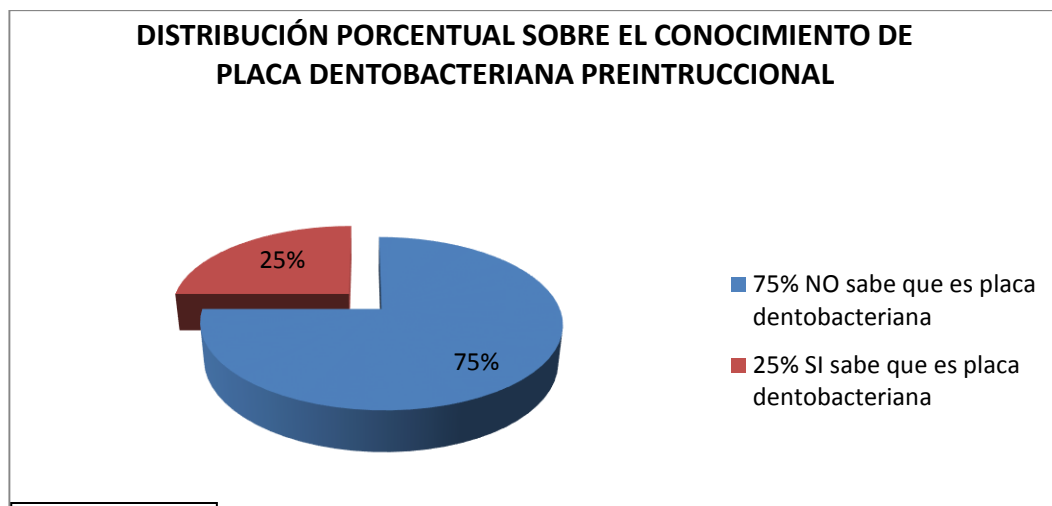


En la aplicación de cuestionario postinstruccional 37 alumnos (92.5%) saben que es caries, y los 3 alumnos restantes (7.5%) no saben que es caries.



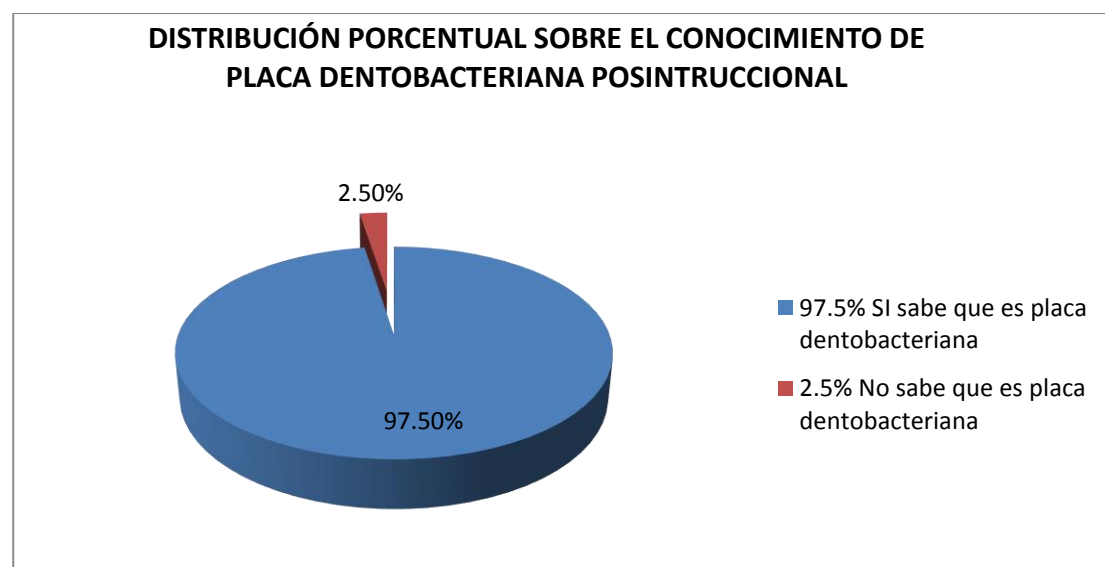
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL CONOCIMIENTO DE PLACA DENTOBACTERIANA

En la aplicación de cuestionario preinstruccional sobre el conocimiento de placa dentobacteriana 30 alumnos correspondientes al 75% desconoce el tema, el resto de los 10 alumnos correspondientes al 25% saben que es placadentobacteriana.



FUENTE DIRECTA

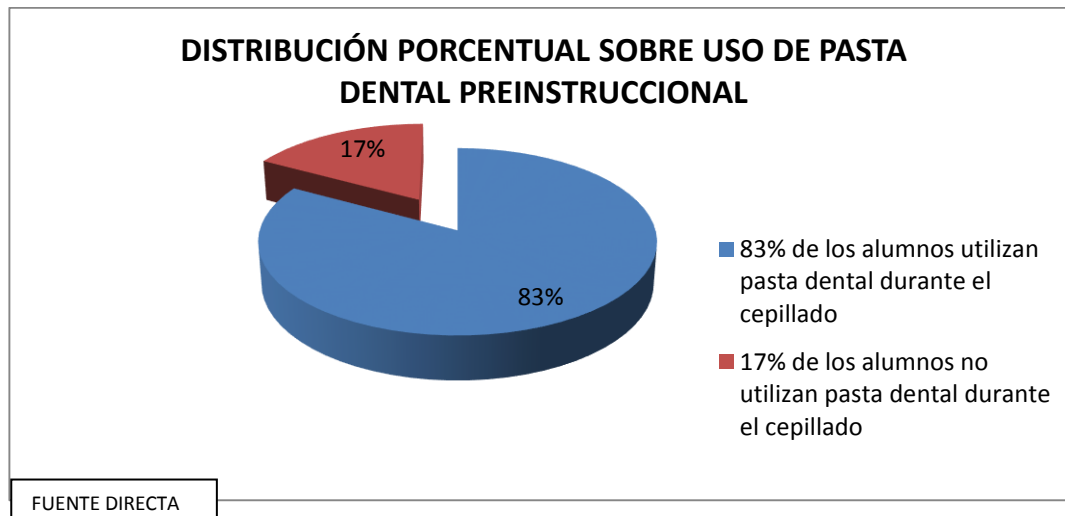
En la aplicación de cuestionario postinstruccional 39 alumnos (97.5%) saben que es placa dentobacteriana, y el resto (2.5%) no lo sabe.



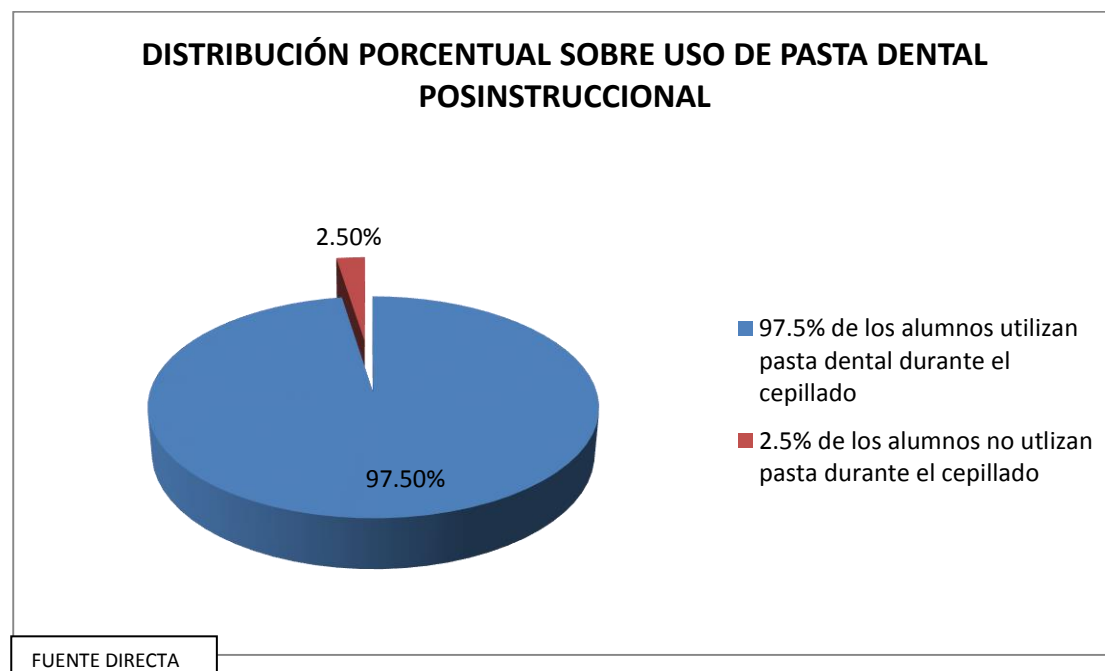
FUENTE DIRECTA

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE USO DE PASTA DENTAL

En la aplicación de cuestionario preinstruccional sobre uso de pasta dental 33 alumnos correspondientes al 83% respondieron usar pasta dental durante el cepillado, los 7 alumnos restantes 17% no utilizan pasta dental.

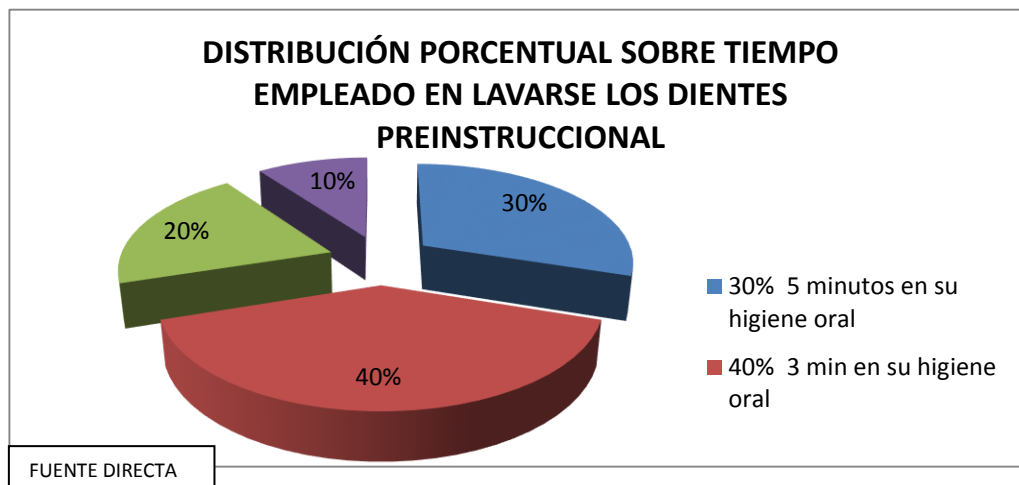


En la aplicación de cuestionario postinstruccional sobre uso de pasta dental 39 alumnos correspondientes al 97.5% respondieron usar pasta de dientes durante el cepillado, y 1 alumno (2.5%) no utilizan pasta.

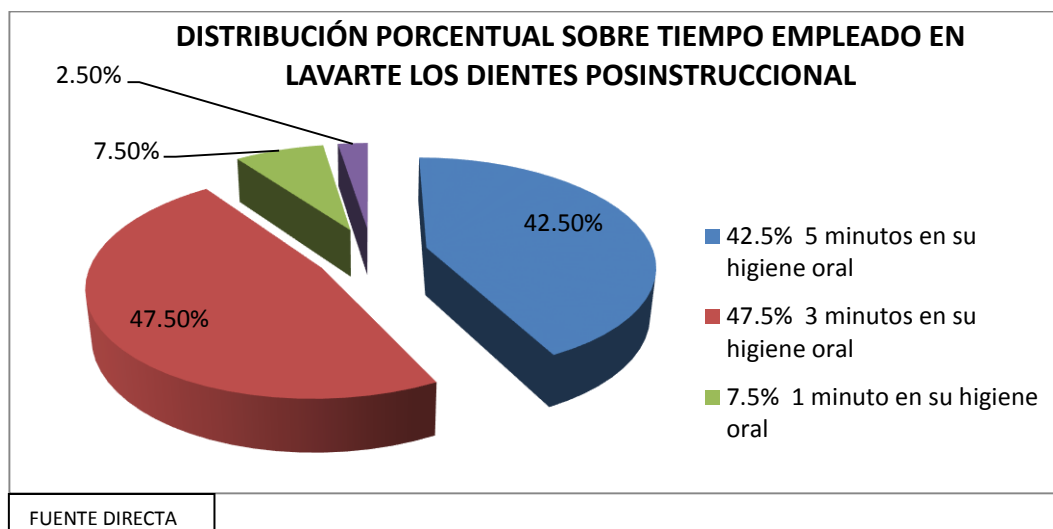


DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE TIEMPO EMPLEADO EN LAVARSE LOS DIENTES

En la aplicación de cuestionario preinstruccional sobre tiempo empleado en lavarse los dientes 12 alumnos (30%) emplean 5 minutos en lavarse los dientes, 16 alumnos(40%) emplean 3 minutos en lavarse los dientes, 8 alumnos (20%) emplean 1 minuto , 4 alumnos(10%) emplean sólo 10 segundos en su higiene dental.

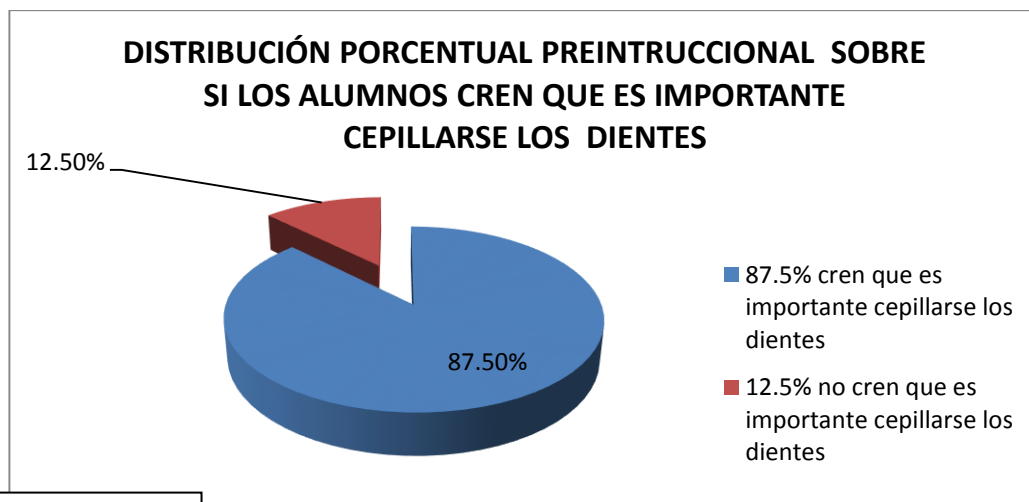


En la aplicación de cuestionario postinstruccional ,17 alumnos (42.5%) emplean 5 minutos en lavarse los dientes, 19 alumnos (47.5%) emplean 3 minutos en lavarse los dientes, 3 alumnos (7.5%) emplean 1 minuto, 1alumnos (2.5%) emplean sólo 10 segundos en su higiene dental.



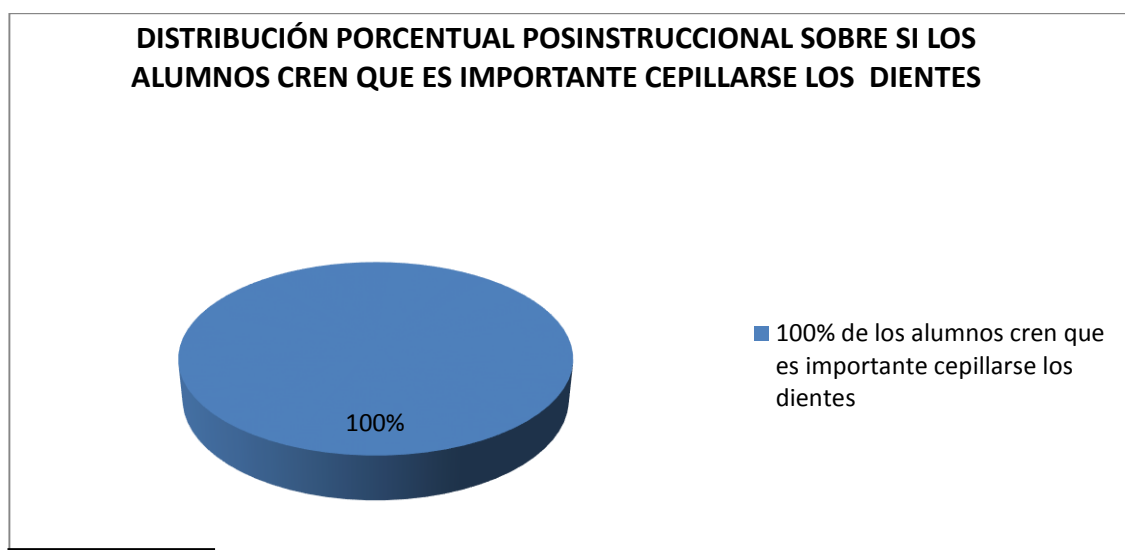
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE SI LOS ALUMNOS CREN QUE ES IMPORTANTE CEPILLARSE LOS DIENTES

En la aplicación de cuestionario preinstruccional sobre si los alumnos cren que es importante cepillarse los dientes a lo que 35 alumnos (87.5%) contestaron que es importante cepillarse los dientes mientras que el resto de los 5 alumnos (12.5%) no cren importante lavarse los dientes.



FUENTE DIRECTA

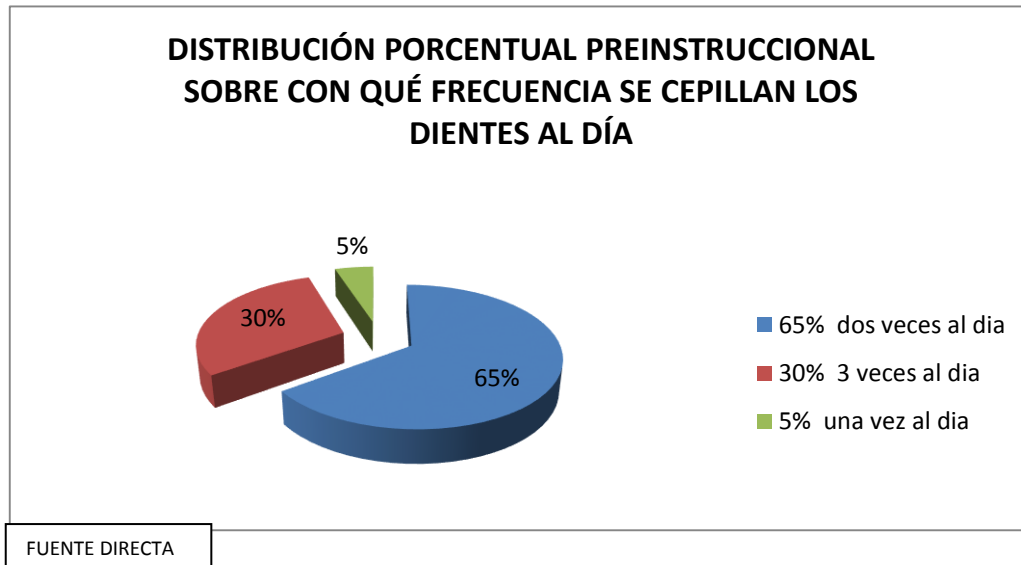
En la aplicación de cuestionario postinstruccional 40 alumnos 100% cren que si es importante cepillarse los dientes



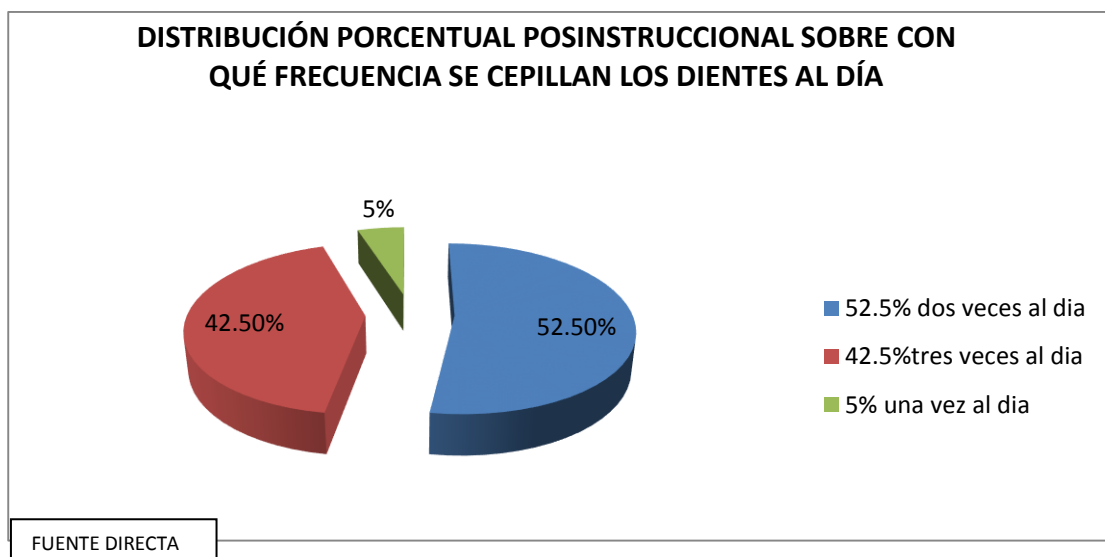
FUENTE DIRECTA

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE CON QUÉ FRECUENCIA SE CEPILLAN LOS DIENTES AL DÍA

En la aplicación de cuestionario preinstruccional, 26 alumnos (65%) se lavan los dientes 2 veces al día, 12 alumnos (30%) se lavan los dientes 3 veces al día, y el resto de los alumnos 5% solo una vez al día.

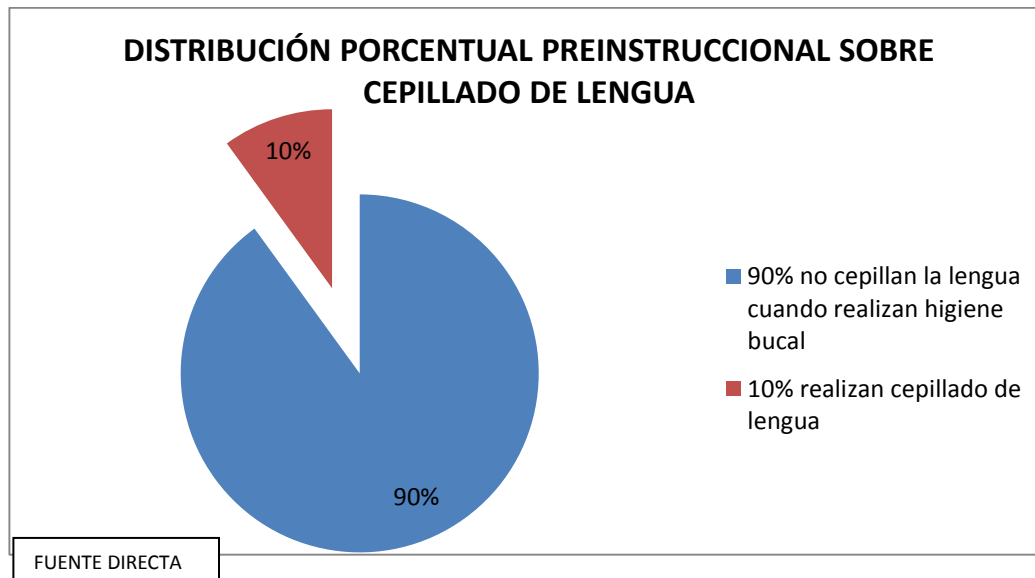


En la aplicación de cuestionario postinstruccional 21 alumnos (52.5%) se lavan los dientes 2 veces al día, 17 alumnos (42.5%) se lavan los dientes 3 veces al día, y el resto de los alumnos 5% solo una vez al día.

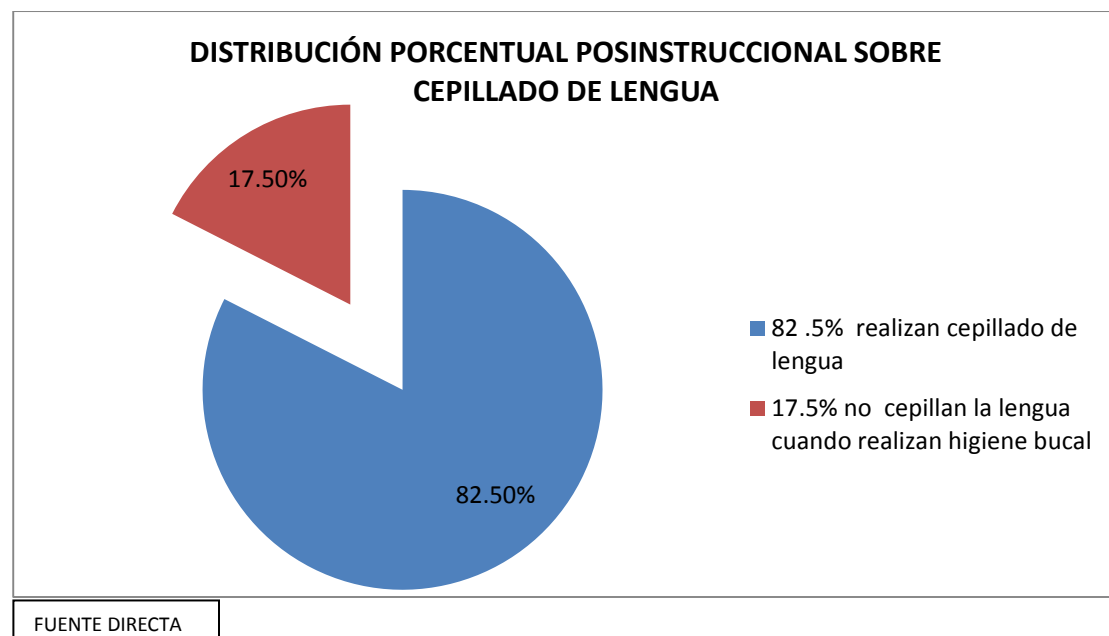


DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE CEPILLADO DE LENGUA

En la aplicación del cuestionario preinstruccional sobre cepillado de lengua 36 alumnos (90%) no se cepillan la lengua cuando realizan higiene dental mientras que 4 alumnos 10% si realizan cepillado de lengua.

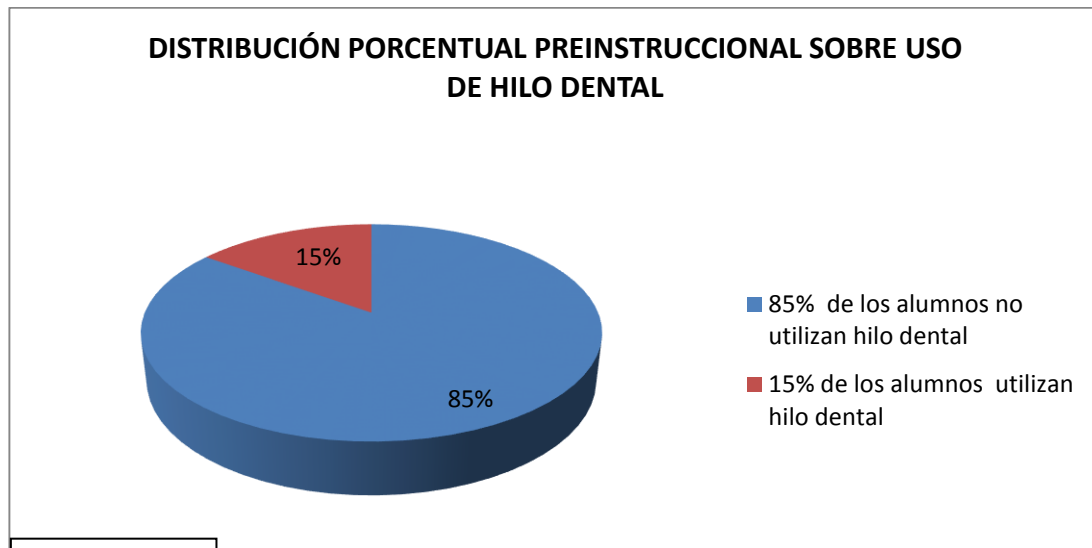


En la aplicación de cuestionario postinstruccional, 7 alumnos (17.5%) no se cepillan la lengua cuando realizan higiene oral mientras que 33 alumnos 82.5% si realizan cepillado de lengua.

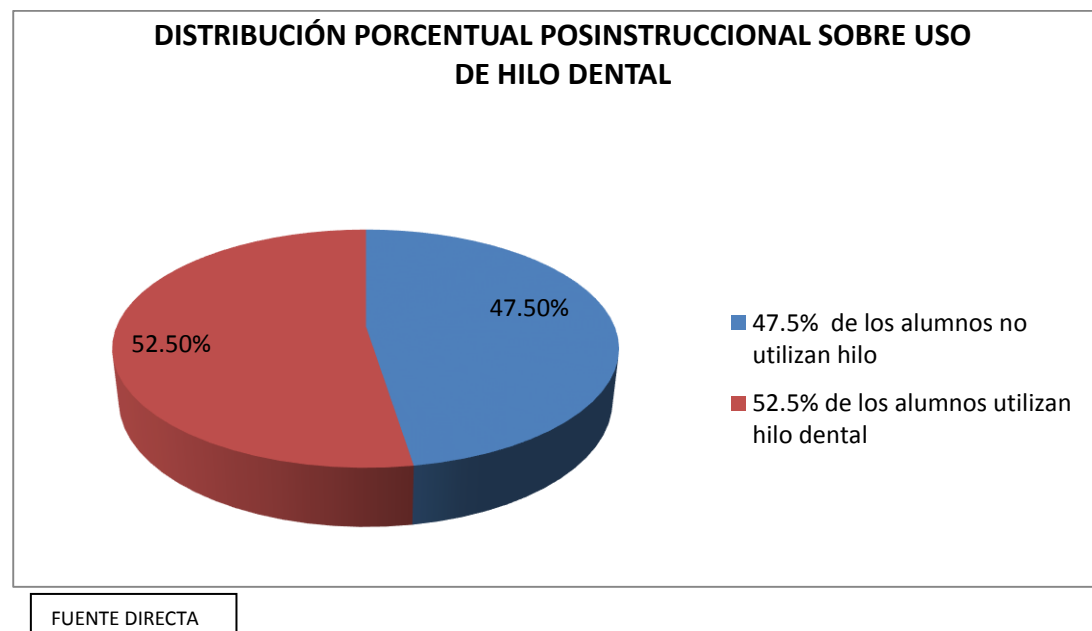


DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE USO DE HILO DENTAL

En la aplicación de cuestionario preinstruccional sobre uso de hilo dental 34 alumnos (85%) no utilizan hilo dental, 6 alumnos (15%) utilizan hilo dental.

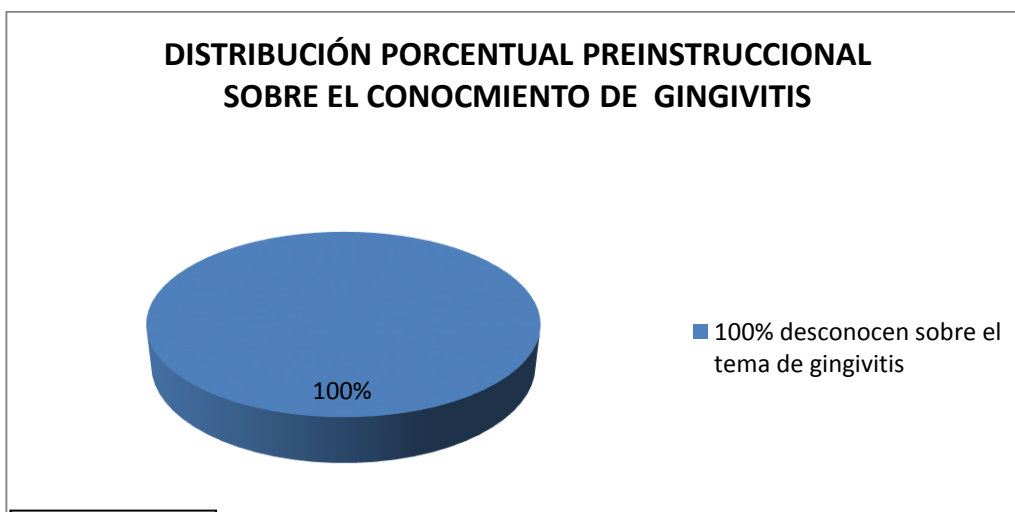


En la aplicación de cuestionario posinstruccional sobre uso de hilo dental 19 alumnos (47.5%) no utilizan hilo dental, mientras que 21 alumnos (52.5%) utilizan hilo dental.



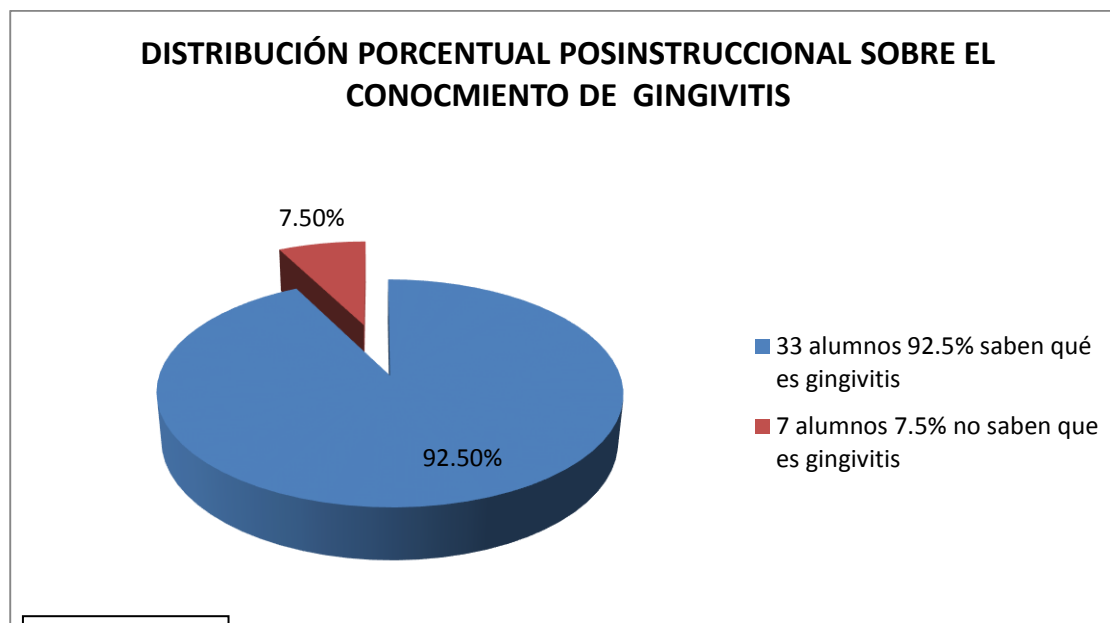
DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE EL CONOCIMIENTO DE GINGIVITIS

En la aplicación de cuestionario preinstruccional sobre el conocimiento de la gingivitis a lo que los 40 alumnos respondieron desconocer sobre el tema



FUENTE DIRECTA

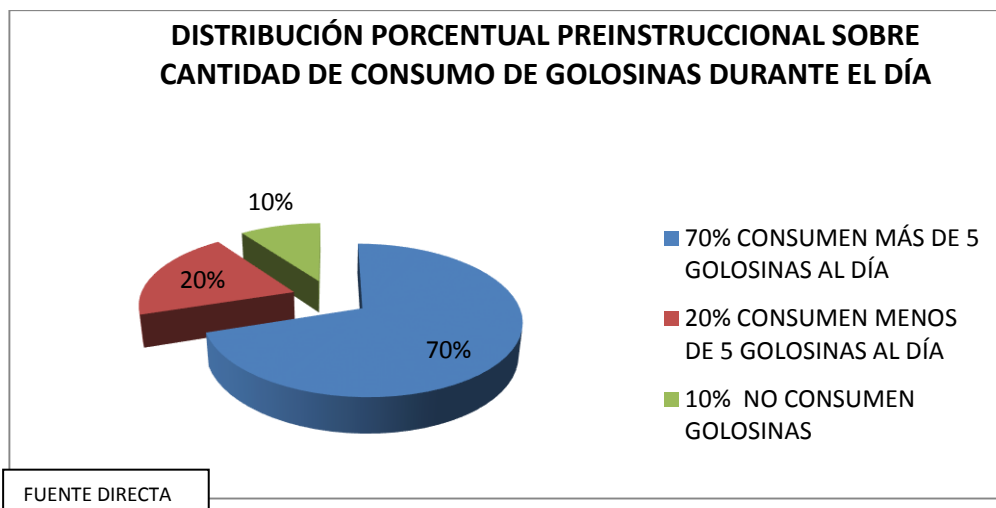
En la aplicación de cuestionario posinstruccional 33 alumnos (92.5%) saben que es gingivitis, 7 alumnos (7.5%) no sabe que es gingivitis.



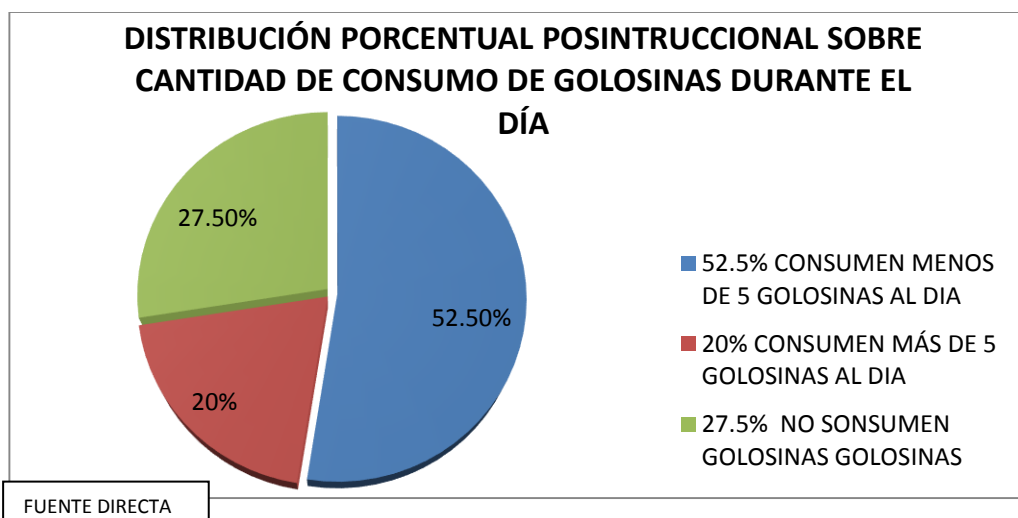
FUENTE DIRECTA

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE CANTIDAD DE CONSUMO DE GOLOSINAS DURANTE EL DÍA

En la aplicación de cuestionario preinstruccional sobre cantidad de consumo de golosinas durante el día 28 alumnos (70%) contestaron que consumen menos de 5 golosinas al día, que el 8 alumnos (20%) consumen más de 5 golosinas, y el resto 4 alumnos(10%) no consumen golosinas.

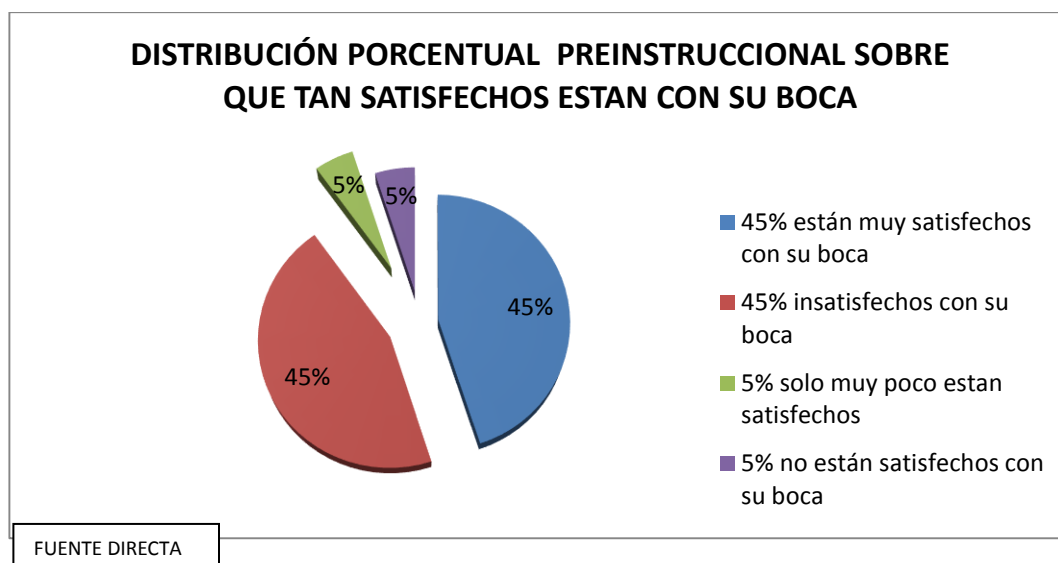


En la aplicación de cuestionario posinstruccional 21 alumnos (52.5%) contestaron que consumen menos de 5 golosinas al día, que el 8 alumnos (20%) consumen más de 5 golosinas, y el resto 11 alumnos (27.5%) no consumen golosinas.

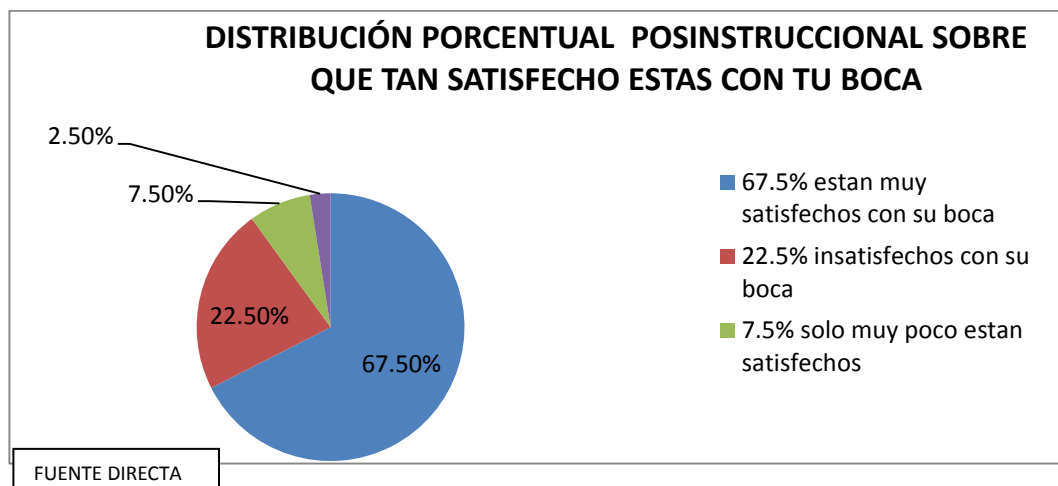


DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL SOBRE QUE TAN SATISFECHOS ESTAN CON SU BOCA

En la aplicación de cuestionario preinstruccional sobre qué tan satisfecho estas con tu boca 18 alumnos(45%) están muy satisfechos con su boca, mientras que otros 18 alumnos(45%) insatisfechos, 2alumno(5%) solo muy poco está satisfecho y el resto del 5% no está satisfecho con su boca.



En la aplicación de cuestionario posinstruccional 27 alumnos (67.5%) están muy satisfechos con su boca, mientras que otros 9 alumnos (22.5%) insatisfechos, 3alumnos (7.5%) solo muy poco está satisfecho y el resto del 2.5% no están satisfechos con su boca.





10. CONCLUSIONES

El desarrollo del programa de educación para la salud oral aplicado en los alumnos de la escuela primaria Ernesto García Cabral ,fue benéfico para los adolescentes ya que cumplió con los objetivos propuestos al inicio del trabajo.

Con la realización del programa se observó que los alumnos contaban con los conocimientos básicos sobre su salud oral, después de implementar el programa hubo un cambio significativo en relación a su cuidado de salud oral.

Cabe resaltar que la población donde se aplicó el programa, participó activamente, mostrando interés por aprender nuevos conocimientos, técnicas y los diferentes métodos auxiliares en la higiene para prevenir diferentes enfermedades periodontales y prevenir caries dental.

Se comprobó que si los alumnos tienen los suficientes conocimientos sobre su higiene oral y son supervisados y corregidos por un profesional, existe un cambio significativo en su técnica de cepillado.

Es importante destacar que los primeros educadores en la salud oral, son los odontólogos, y si no se tienen los conocimientos de cómo saber educar a los niños, éstos no podrán aprender desde pequeños a actuar y tener una conciencia en cuanto a su salud, lo que traerá repercusiones en la salud oral.

Una herramienta importante para disminuir la prevalencia de enfermedades orales, como la caries dental, es la educación de la población, que debe iniciar de manera precoz en la vida de un niño.



Es importante destacar que a nivel mundial existen investigaciones que dan cuenta de los cambios de conducta que tienen las personas que participan en programas de salud oral, por lo tanto las políticas públicas de salud, deben orientarse en la implementación de programas de educación en salud oral en los diversos escenarios como son: escuelas, hospitales y centros de trabajos entre otros.



11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. <http://www.OMS.com.mx>
2. <http://www.consultas.cuba.cu/consultas.thp?inic>
3. Menguez Y, Sexto N, Yoel B, Programa educativo sobre salud bucal para madres con niños en edad preescolar, revista electrónica , medisur, Vol.7, num 1 ,2009 pp 49-53
4. Aplicación de un programa educativo a los escolares sobre enfermedades de la cavidad bucal y medidas preventivas volumen 46 n°3/ 2008
File://E:/articulos/programas_educativo_escolares.asp.htm
5. <http://www.Ministerio de salud pública y asistencia social>. Programa escuelas saludables
6. <http://www.folaoral.org/programas.htm>
7. GreeneW.Educación para la salud. México. Editorial Interamericana McGraw-Hill, 1988.
8. De la fuente/sifuentes/nieto Promoción y educación para salud en odontología México. Editorial manual moderno pp59-108 ,109-117
9. <http://www.salud.gob.mx/unidades/pediatricas/educasa.pdf>
10. Organización Mundial De la Salud (1992)Global oral data department of noncommunicablediseasesSurveillance/oral Health Dental Caries. CommunityDent Oral
11. <http://deficion de programas.de/programas-de-salud/>
12. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdvedado/prescolar.pdf>
13. <http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/childdevelopment/positiveparenting/adolescence.html>
14. Meter una sobre el tema
15. Harris O. Norman, Odontología Preventiva Primaria, Editorial en manual moderno 2005, 2ª. EdicionMexico, Pp57-99



16. <http://estsocial.sld.cu/docs/Publicaciones/Indice%20de%20Higiene%20Bucal.pdf>
17. Higashida B. Odontología Preventiva 1° Edición Cd de México Editorial Mc Graw Hill Interamericana, 2004 (3-12)(pp
18. Piedrola Gil et al. Medicina Preventiva y Salud publica, 9° edición Barcelona, ediciones Científicas y técnicas 1991 (65-96)pp
19. <http://odontologiaa.mx.tripod.com/cepillado.html>
20. <http://www.odontologiaestetica.com/cepillado>
21. <http://www.tupediatra.com>.
22. ANDLAW RJ, Rock, WP, Manual de Odontopediatría, México: Interamericana-Mc Graw Hill, 1994 pp98-123
23. Lindhe. Jan Periodontología clínica , Edit Medica Panamericana Buenos Aires 1991 2° edición Pp86-94
24. <http://www.pulevassalud.com>
25. http://solutions.3m.com.mx/wps/portal/3M/es_MX/3MESPE_LA/dental-professionals/productos/productos-por-categoria/Productos+Preventivos/clinpro_sellador/
26. <http://www.dentsply.es/Noticias/Clinicas1305.htm>
27. <http://www.programassociales.org.mx/sustentos/Veracruz834/archivos/Manual-Uso-de-Fluoruros-dentales.pdf>
28. <http://www.pediatralda.cel/higienedental.htm>
29. <http://www.dentis.4kids.com>
30. Schuluger, Saul. Enfermedad periodontal. Fenómenos Básicos. Manejo clínico e interacciones oclusales y restauradoras México: Editorial Continental, 1984
31. Farmacia Alvarez. Higiene dental [en línea] 2011 [fecha de consulta 21 de mayo del 2011] disponible en:
<http://www.farmaciaalvarez.es/Higiene-dental/Higiene-dental.html>
32. http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/vivir_sano/doc/higiene/doc/cepillado.htm



-
33. Enjuagues bucales la promesa del aliento perfecto. Revista del consumidor [en línea] febrero 2010, [fecha de consulta 19 de mayo del 2011] Disponible en: <http://www.revistadelconsumidorPDF>
34. Pastas dentales. Revista del consumidor [en línea] no. 311, enero 2003 [fecha de consulta 19 de mayo del 2011] Disponible en <http://www.revistadelconsumidorPDF>



12. ANEXOS

Encuentra las siguientes palabras en la sopa de letras:

- ❖ Caries
- ❖ Hilo dental
- ❖ Saliva
- ❖ Placa
- ❖ Enjuagues
- ❖ Diente
- ❖ Calculo
- ❖ Gingivitis
- ❖ Agente revelador
- ❖ Prevención
- ❖ Periodontitis
- ❖ Lengua
- ❖ Cepillado dental
- ❖ Bacterias
- ❖ Carbohidratos
- ❖ Cepillo
- ❖ Tiempo
- ❖ Pasta
- ❖ Dieta

S	A	G	E	N	T	E	R	E	V	E	L	A	D	O	R	T	Y	U	I
C	A	R	B	O	H	I	D	R	A	T	O	S	Q	W	E	I	R	T	P
A	S	L	D	F	G	H	J	K	L	M	N	Ñ	P	C	E	E	C	S	D
Z	L	C	I	V	B	N	D	I	E	N	T	E	M	Ñ	L	M	K	J	G
D	R	G	H	V	V	B	H	R	F	G	S	H	D	C	D	P	D	S	F
L	E	N	G	U	A	D	E	P	R	E	V	E	N	C	I	O	N	A	E
A	S	X	C	V	B	N	D	L	I	R	H	F	D	D	S	G	F	I	S
T	C	F	G	V	D	V	C	A	R	I	E	S	D	R	A	S	D	R	S
N	R	V	Ñ	R	B	A	B	C	D	R	G	A	T	O	D	H	Y	F	N
E	F	F	N	F	L	U	N	A	E	B	R	N	A	I	R	D	A	T	A
D	E	Y	F	C	B	A	S	S	V	P	B	Y	U	L	I	E	S	C	S
O	S	J	U	K	E	E	I	D	E	H	I	L	I	D	E	N	T	A	L
D	R	L	P	L	D	W	T	Q	F	G	J	L	F	S	G	G	D	B	S
A	O	L	M	O	A	N	I	V	S	S	O	L	L	D	S	U	S	D	D
L	I	M	O	N	C	N	V	I	V	O	R	A	S	O	S	A	C	A	C
L	I	C	O	R	I	M	I	G	A	V	T	Y	A	L	E	J	A	N	S
I	R	A	S	S	N	F	G	W	Y	U	I	J	T	I	T	E	R	E	A
P	A	S	T	A	C	C	N	A	E	G	D	R	E	S	A	S	S	V	M
E	K	L	Ñ	P	E	R	I	O	D	O	N	T	I	T	I	S	C	G	U
C	A	R	R	O	T	B	G	A	T	O	D	S	D	V	N	I	Ñ	O	P

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SEMINARIO DE TITULACIÓN

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ESCUELA PRIMARIA ERNESTO GARCÍA CABRAL

Nombre de Alumno _____

Edad: _____ sexo: _____

MARCA CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERES CORRECTA

1 ¿CONOCES QUÉ ES LA CARIES?

SI () NO ()

2 ¿SABES QUE ES LA PLACA DENTOBACTERIANA?

SI () NO ()

3 ¿TE CEPILLAS LOS DIENTES?

SI () NO ()

4 ¿USAS PASTA DE DIENTES?

SI () NO ()

5 ¿CUÁNTO TIEMPO EMPLEAS EN LAVARTE LOS DIENTES?

A) 10 SEGUNDOS B) 1 MINUTO C) 3 MINUTOS D) 5 MINUTOS

6 ¿USAS ENJUAGUE BUCAL?

SI () NO ()

7 ¿CRES QUE TUS DIENTES LOS DEBES CUIDAR?

SI () NO ()

8 ¿CREES QUE ES IMPORTANTE CEPILLARSE LOS DIENTES?

SI () NO ()

9 ¿CON QUE FRECUENCIA TE CEPILLAS LOS DIENTES AL DIA?

A) 1 VEZ AL DIA B) 2 VECES AL DIA C) 3 VECES AL DIA D) NINGUNA

10. ¿TE CEPILLAS LA LENGUA?

SI () NO ()

11. ¿USAS HILO DENTAL?

SI () NO ()

12. ¿SABES QUÉ ES LA GINGIVITIS?

SI ()

NO ()

13. ¿QUÉ CANTIDAD DE GOLOSINAS (CHICLES, CARAMELOS, ETC)
CONSUMES AL DIA?

A) MENOS DE 5 B) 5 O MÁS C) NUNGUNA

14. ¿ESTAS SATISFECHO CON TU BOCA?

A) MUCHO B) REGULAR C) POCO D) NADA



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN
PARA LA SALUD BUCAL

PROFR: ALEJANDRO CORREA BECERRIL
DIRECTOR DE LA ESCUELA PRIMARIA
ERNESTO GARCIA CABRAL

PRESENTE

Por medio de la presente me dirijo a usted con la finalidad de permitir a la pasante: YARELI YAZMIN SOTO GUZMAN con Núm. de cuenta 305229942 para llevar a cabo un Programa de Salud Oral, el cual tendrá como objetivo, identificar factores de riesgo, enseñar Técnicas de cepillado, así como establecer otras medidas de prevención

Cabe señalar que las actividades que se realizan son diseñadas con base en la edad y escolaridad de los alumnos.

Sin otro particular y en espera de contar con su apoyo para la realización de dicho programa, me es grato enviarle un cordial y atento saludo.

Atentamente

“POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU”

Ciudad Universitaria, D.F; A 02 de septiembre de 2014

C.D. Ma Elena Nieto Cruz
COORDINADORA



Coordinación de Educación para la Salud



recibí original
[Firma manuscrita]
9-09-2014