



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SALUD ORAL Y REDES DE APOYO EN SAN PEDRO
TEMOAYA, ESTADO DE MÉXICO.

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:

LAURA GABRIELA ROJAS PÉREZ

TUTORA: Mtra. MIRIAM ORTEGA MALDONADO



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.



En primer lugar quiero agradecer a mis padres pues sin ellos este gran paso jamás se hubiera logrado, nunca me cansaré de agradecerles todo lo que han hecho por mí y por haberme permitido llegar hasta este momento tan especial en mi vida, siempre incondicionales no importando las circunstancias, siempre apoyándome en todos los sentidos, los amo y siempre están y estarán en cada uno de mis pensamientos porque sí algo me motiva a ser mejor persona y una mejor profesionista siempre son y serán ustedes.

Gracias porque sí alguna vez caí ustedes me ayudaron a levantarme, porque sé que siempre serán mis papás y que siempre podré contar con ustedes. Gracias por todo... Los amo.

Gracias a mi pareja por siempre estar a mi lado, por esa lucha constante, porque me enseñaste a disfrutar una vida diferente a tu lado, por tu apoyo, tu cariño, tu amor.

Gracias porque mi vida contigo jamás la cambiaría por nada, encontré un amigo, confidente y la persona que me motiva para ser mejor cada día, gracias por esa paz que das a mi vida y porque cuando las cosas se han tornado difíciles siempre tienes una palabra de aliento y una sonrisa. Te Amo Jesús.



A mis hermanos porque sin sus risas, apoyo y cariño esto jamás se hubiera logrado.

Gracias Jesús por ser mi compañero en juegos cuando éramos niños, de peleas en la adolescencia y de cariño y amor por el resto de mi vida. Te quiero.

Gracias Fer por siempre ser incondicional, por tu amor porque sé que siempre puedo contar contigo como tu conmigo. Te quiero.

Gracias Ale por enseñarme a ver que la vida se vive una sola vez, que hay que luchar por lo que se quiere y por esas ganas de comprometerte con lo que quieres, cuenta conmigo siempre. Te quiero.

Gracias a mis abuelitos maternos porque siempre me han apoyado, por respetar mis decisiones sin prejuicios, por amarme y quererme tanto. Los amo abuelitos este esfuerzo se logró en gran medida por ustedes, gracias porque alguna vez espero lograr ser una persona tan íntegra como ustedes.

Gracias a mi abuelita paterna por siempre estar al pendiente de mí, por su cariño. Gracias.



Gracias a todos mis tíos porque de alguna u otra forma todos siempre me han apoyado, gracias por estar siempre a mi lado.

Gracias a mis amigos, por los llantos, las risas, por su apoyo incondicional. Mayra, Emmanuel, Cesar, Gloria, Perla, Luis, Jairo y en especial a Eva que más que una amiga ha sido un gran apoyo en momentos difíciles.

Gracias a la Dra. Miriam Ortega Maldonado por su paciencia en la realización de este trabajo y por su compromiso.

Gracias a Dios por permitirme pertenecer a la mejor universidad La Universidad Nacional Autónoma de México y pertenecer a la mejor Facultad de todas.... La Facultad de Odontología.

GRACIAS!!!



INDICE

1. INTRODUCCIÓN	6
2. ANTECEDENTES	7
2.1 Municipio de Temoaya (Su Geografía)	7
2.2 Localidad de San Pedro Arriba, Temoaya	10
2.3 Salud Oral	12
2.4 Redes de Apoyo	16
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
4. JUSTIFICACIÓN	19
5. OBJETIVOS	20
5.1 Objetivo general	20
5.2 Objetivos específicos	20
6. METODOLOGÍA	21
6.1 Tipo de estudio	21
6.2 Población de estudio	21
6.3 Recolección de la información	21
6.4 Recursos	22
6.5 Análisis de la información	22
6.6 Consideraciones éticas	22
7. RESULTADOS	24
7.1 Parte I. Cuestionario	24
7.2 Parte II. Exploración bucal	37
8. CONCLUSIONES	39
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
A N E X O S	47



1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad es posible encontrar en México localidades que no cuentan con un óptimo acceso a la salud, comúnmente son comunidades marcadas por un rezago social, educativo y económico, tendiendo a ser comunidades con un grado de marginación alto.

De tal forma que al querer acceder a un estado de completo bienestar físico, psicológico y social, como es el que refiere la OMS al concepto de salud, se presentan muchos inconvenientes, entre ellos las deficiencias en las redes de apoyo.

Las redes de apoyo clasificadas a su vez en personales, comunales e institucionales, determinaran de qué medios se vale una persona para conseguir un estado de bienestar en lo que a salud se refiere.

En México, se han realizado diversos estudios, en los cuales se han determinado la prevalencia de caries dental, a la par se han realizado evaluaciones para determinar el índice de Higiene Oral, indicadores que detallan datos importantes en el análisis de la salud bucal de una comunidad. Sin embargo, cuando se quiere analizar la presencia de caries dental desde la perspectiva de redes de apoyo, la información al respecto es escasa.

Razón por la cual, aunado al interés por conocer la prevalencia de caries en una población escolar elegida por conveniencia de San Pedro Temoaya en el Estado de México, se cuestionó a los padres y/o tutores sobre el acceso al servicio dental y los apoyos (económicos, familiares e institucionales) con los que se cuenta para resolver o controlar el problema de salud bucal que padecen o padecieron sus hijos.

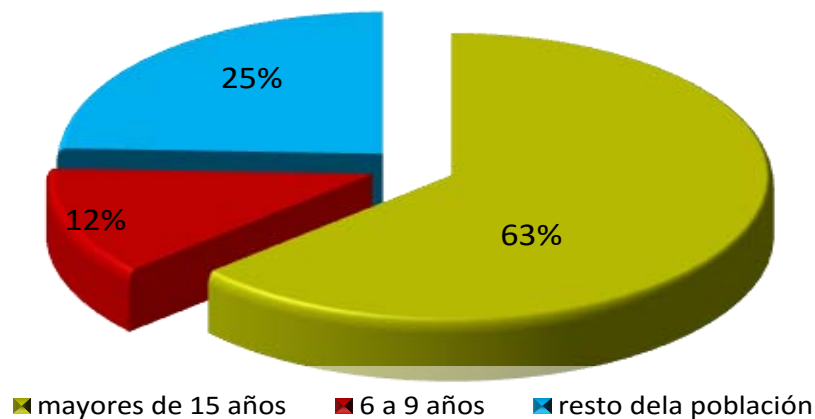


El número de habitantes reportados por el INEGI es de 90 010 para el municipio de Temoaya de los cuales 43,963 son hombres y 46,047 mujeres.²

Según el documento de Plataforma Electoral del Municipio Temoaya, de 1990 a 2010 el municipio registro un incremento poblacional del 82%.³

Dentro de los datos del INEGI para el año 2010 el número de escolares entre los seis y nueve años fue de 11, 019 habitantes, lo que corresponde al 12% de la población, rango de edad de interés para el presente trabajo, mientras que, el número de habitantes mayores de 15 años fue de 57 024; lo cual corresponde al 63% de la población (Gráfica 1).²

Gráfica 1. Distribución Por Grupo Etéreo, Municipio De Temoaya.



Con relación a la vivienda existen 17 982 viviendas, conformadas con cinco habitantes cada una en promedio. Los servicios con los que cuentan son:



drenaje, agua entubada, servicio sanitario y electricidad; así mismo, cuentan con teléfono, internet, televisión y radio.²

Con base a la CONAPO (Consejo Nacional de Población) los indicadores para medir grado de marginación son la educación, la vivienda, la carencia de servicios básicos, la inaccesibilidad a servicios educativos y los ingresos.⁴

De tal manera que el municipio de Temoaya se ha registrado como una comunidad con un grado de marginación media, lo que lo hace un territorio susceptible de recibir apoyo e intervenciones públicas de desarrollo social.^{4, 5}

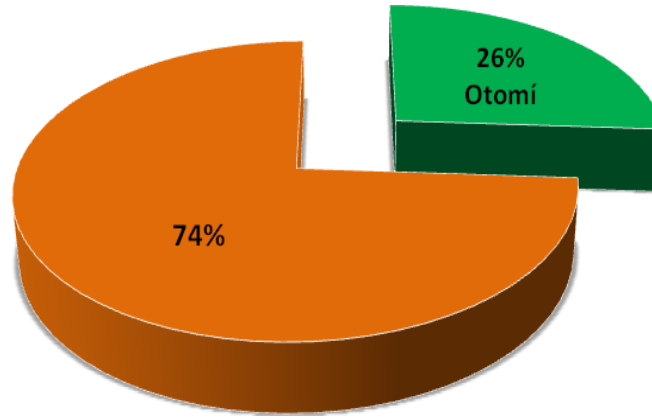
Con respecto a la escolaridad, el 75% de las personas mayores de 15 años cuentan con instrucción básica. SEDESOL (Secretaría de Desarrollo Social) reporta que el grado de alfabetización de las personas de 15 años o más es del 11%, con una asistencia escolar del 97% en las edades de seis a once años y del 25% entre los 15 y 24 años de edad.⁵

La UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación) menciona que la alfabetización es un instrumento que confiere autonomía con miras a mejorar la salud, el ingreso y la relación con el mundo⁶

Algo que es importante mencionar es que este municipio es representativo de la cultura étnica otomí, y que la población de 5 años y más que habla alguna lengua indígena es de 20,669 habitantes de los 78,788 que habitan en el municipio (Gráfica 2).²



Gráfica 2. Porcentaje De Personas Que Hablan Otomí Mayores De 5 Años.

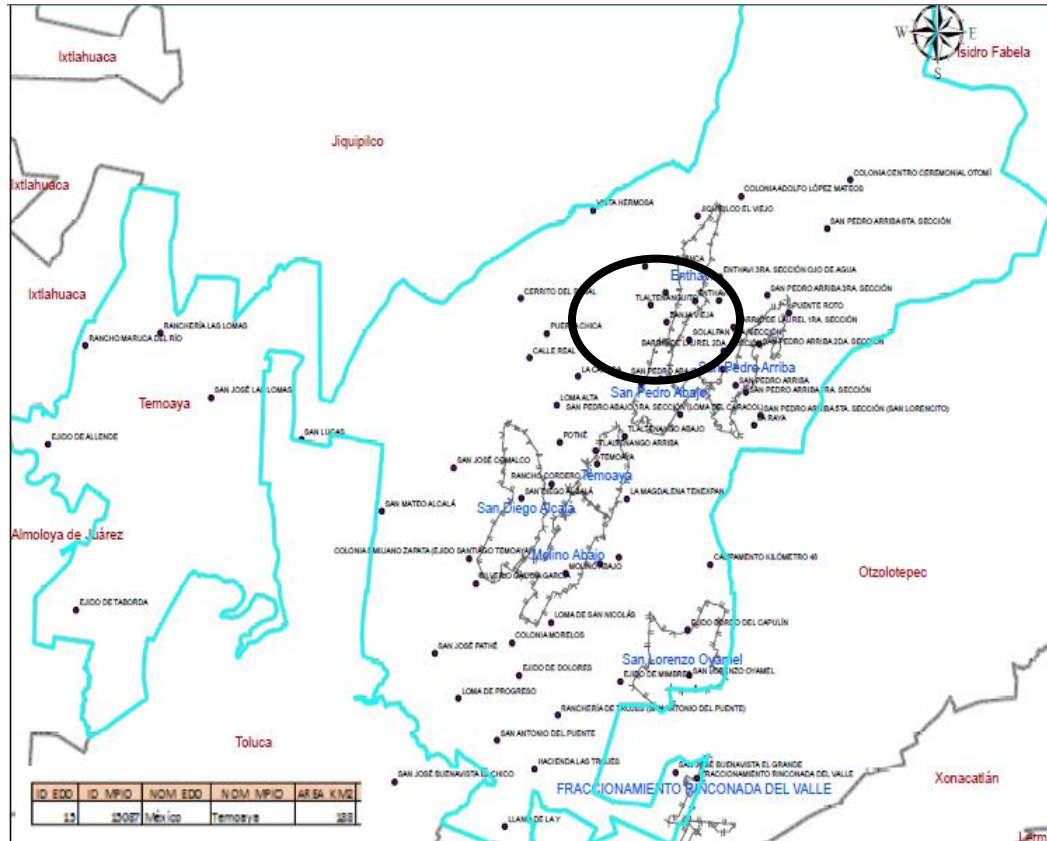


Debido a la poca información de la localidad de San Pedro Arriba, sólo se reportó información de todo el municipio de Temoaya.

2.2 Localidad de San Pedro Arriba, Temoaya

El municipio de Temoaya está dividido en localidades, una de ellas, es la localidad de San Pedro Arriba, la cual a su vez, consta de seis secciones; para fines de este estudio se trabajará sólo con la primera sección (Imagen 2).^{1,7}

Imagen 2. Localidades de Temoaya.



Sin embargo del total de habitantes en todo Temoaya, la comunidad de San Pedro Arriba cuenta con 7,040 habitantes y en específico la primera sección cuenta con tan sólo 574 habitantes.^{2, 7}

A diferencia de Temoaya, San Pedro Arriba no cuenta con información a través de las páginas oficiales. La escasa información se relaciona con el número de habitantes y el grado de marginación, el cual, a diferencia de Temoaya, en San Pedro Arriba es alto lo que se traduce como un lugar con marcadas carencias de educación, vivienda e ingresos.^{4, 6}



Debido a la escasa información oficial de la localidad, se realizó un trabajo de campo para recabar información respecto a la atención médica y dental.

En San Pedro Arriba sólo se cuenta con un Centro de Salud a cargo del ISEM, (Instituto de Salud del Estado De México) donde se imparten consultas generales pero sin atención dental. ⁸

En su página WEB aparece la dirección del Centro de Salud solo referenciada junto a la iglesia y se reporta un horario de Lunes a Viernes de 24 hrs. lo cual es falso, en el tiempo en que se realizó el presente trabajo (Agosto-October 2015) se constató que laboran en un horario de 7:00 a 15:00 hrs. y solo se reparten fichas para la atención médica antes de las 7:00 hrs.; asimismo, se menciona también que la atención es sabatina, lo cual no es verídico (Cuadro 1).⁸

Cuadro 1. Recursos Humanos Gubernamentales en Salud De San Pedro Arriba, Temoaya. México.

Número	Personal
3	Médicos
2	Técnicos en atención primaria
1	Enfermera

2.3 Salud Oral

A lo largo de los años el concepto de salud-enfermedad ha ido cambiando, la OMS (Organización Mundial de la Salud) define a la salud como “Un estado



de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".⁹

La salud también se describe como un equilibrio dinámico entre el agente-hospedero-ambiente. En ese sentido, la Salud Oral puede definirse como la ausencia de dolor, de enfermedad, patologías y la ausencia de placa bacteriana y cálculo dental.^{10, 11,12}

Dentro de los indicadores epidemiológicos para medir caries dental, el más utilizado es el CPOD para dentición permanente y ceod para dentición temporal, porque combina la experiencia pasada y presente de caries dental.¹³

Al igual que la caries dental, la presencia de placa dentobacteriana es una medida importante de la salud oral. El cálculo dental, producto de la acumulación de los depósitos de placa mineralizados a través de iones de calcio de la saliva y que se adhiere a los dientes, impide una limpieza eficaz y es un indicador importante para la enfermedad periodontal. Estos componentes son evaluados por el Índice de Higiene Oral Simplificado (IHOS), porque ha demostrado ser un instrumento confiable para estudios epidemiológicos.¹³

Moreno Altamirano y colaboradores en su trabajo reportado en 2001 describen la alta prevalencia de caries en escolares de 6 y 7 años, la muestra la conforman 662 niños de ambos sexos asistentes a las escuelas primarias oficiales de las 16 delegaciones del Distrito Federal, los resultados arrojan una prevalencia de caries en dientes deciduos del 95% con un índice ceod de 7. En los dientes permanentes existe un índice de caries de 33.7% con un CPOD de 0.8.¹⁴



De la información disponible podemos citar la referida por Pérez Olivares quien realizó un estudio (2002) en escolares de Campeche con la finalidad de determinar el estado de caries de los primeros molares permanentes en 3 615 escolares de 6 a 13 años de edad; los resultados obtenidos mostraron una prevalencia del 80.3% y un valor del CPOD de (0.11) para el grupo de 6 años y de (1.25) para el grupo de 12 años.¹⁵

En ese sentido, en Nuevo León, Treviño Támez (2005) estudió a escolares de entre 6 y 12 años de edad, y reportó un CPOD de 3.9 y un valor de IHOS de 1.09 lo cual se traduce como una higiene oral buena.¹⁶

En un artículo de Villalobos Rodelo (2006) realizado en 3 048 en niños de 6 a 12 años de edad en Navolato, Sinaloa la prevalencia encontrada de caries en dientes deciduos fue del 90.2% con un ceod de 4.8; mientras que en dentición permanente la prevalencia fue del 82% y el CPOD de 3.24.¹⁷

Por otra parte, hay pocos artículos que se enfoquen a la salud oral realizados en el Estado de México, en ese contexto tenemos que, Rodríguez Vilchis publica (2006) un artículo donde examino a 634 alumnos de 3 a 12 años de edad en los municipios de Toluca y Metepec del Estado de México mostrando una prevalencia de caries del 74% en ambas denticiones y un índice CPOD de 0.6.¹⁸

En 2006 de un total de 320 niños de Campeche se encontró una prevalencia de caries 53.1% en dentición temporal y de 18.4% en dentición permanente. Al diferenciar la presencia de caries dental por edad se observa que a mayor edad, la prevalencia aumenta: 8 a 9 años (63% en dentición primaria y 34.3% en dentición permanente); 6 a 7 años (50.2% en dentición primaria y 13.8% en dentición permanente).¹⁹



Villalobos Rodelo citado anteriormente, en 2007, estudió a 2270 escolares de 8 años del noroeste de México, con dentición mixta, reportó un valor de ceod de 5 y el CPOD 2.5, sin embargo, no presenta la prevalencia de caries.²⁰

En el año 2009 se estudiaron 139 niños de 6 a 13 años de edad en una comunidad de Zacatecas, Aquilera Galaviz reportó una prevalencia de caries del 67.6%, el promedio de ceod y CPOD fue de 2.4 y de IHOS 1.25 (buena higiene oral).²¹

Murrieta Pruneda (2009) realizó un estudio a 771 niños de entre 6 y 12 años de edad inscritos en escuelas de Yautepec Morelos teniendo un promedio de IHOS de 0.05 lo que representaba una higiene oral muy buena.²²

En el año 2010 se publica " *Niñas y niños libres de caries en México. Prueba piloto Tlapa, Guerrero*" en el cual se reporta una prevalencia de caries dental del 75.5% y un CPOD de 7, en un total de 49 escolares de 5 a 10 años de edad de una escuela primaria, en ese mismo estudio se determinó un IHOS regular ya que esta reportado entre un intervalo de 1.1 a 2.²³

En un estudio publicado en el mismo año (2010) que se realizó para determinar la experiencia, prevalencia y severidad de la caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad de San Luis Potosí, se observó una prevalencia de caries del 56.8% en la dentición primaria con un ceod de 1.8; en dentición permanente la prevalencia fue de 36.8% y el CPOD de 1.11 estos datos fueron reportados por la Dra. Martínez Pérez en un total de 3 864 escolares.²⁴



Información más reciente (2011 y 2012) la reporta Padilla J. y cols., a partir de los resultados encontrados en 804 escolares de entre 6 y 12 años, donde la prevalencia de caries fue de 50.9% en dentición temporal y de 29.3% en dentición permanente.²⁵

Dentro de la información más reciente, con fecha del 2012 se publica un artículo realizado en el Estado de México, Molina Frechero Nelly, analizó 111 escolares de escuelas públicas, y refiere una prevalencia de caries del 53.2% con un CPOD de 1.27.²⁶

2.4 Redes de Apoyo

Es importante para el éxito de cualquier tratamiento, saber cómo funcionan las diferentes redes de apoyo, cabe destacar que aunque todos formamos parte de redes sociales no todas son redes de apoyo.

Como su nombre lo dice la red de apoyo es un medio social para obtener un éxito deseado, se refiere a un conjunto de personas con las que mantenemos contacto frecuente y un vínculo social cercano.

Existen redes de apoyo informales basadas en relaciones personales principalmente y también redes de apoyo formales desarrolladas en una organización formal y estructurada como lo son organizaciones no gubernamentales o instituciones públicas y privadas.²⁷

Turnbull Plaza en 2006 hace referencia en su trabajo a la existencia de dos tipos de redes de apoyo social las positivas, que son las redes que motivan



un adecuada actitud hacia la salud y por otro lado, las redes negativas que influenciaban a tener un nulo o inadecuado contacto con la salud.²⁸

En el mismo año (2006) Pando Moreno observa que en las personas que está presente un mayor número de redes de apoyo existe un estado de salud y bienestar más elevado por el contrario del reportado con redes de apoyo reducidas ya que en estas se presentara incidencia de síntomas depresivos.²⁹

Galván Flores en 2009 publica un artículo donde en base a la investigación realizada, se determina que cuanto mayor es la red de apoyo social que se recibe (familia, personal de salud y comunidad) se aminorara el impacto de una enfermedad.³⁰



3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En varias localidades de México existe una carencia de oportunidad para el acceso de una adecuada salud oral, en este orden de ideas San Pedro Arriba no es la excepción.

Las pocas redes de apoyo social personales o estructuradas, ponen en desventaja franca a esta comunidad, lo que con lleva a un difícil acceso a la salud oral para los pobladores.

Los niños de seis a nueve años de edad son potencialmente susceptibles a padecer caries dental y a presentar hábitos de higiene oral deficientes lo que conlleva al desarrollo de gingivitis.

Aunado a ello, la salud de la dentición temporal no es considerada por las madres y/o tutores debido a que se conoce que tienden a caerse para darle paso a la dentición permanente, motivo por el cual, no se le da el tratamiento adecuado y/o pertinente. Si a esto le sumamos los escasos centros de atención odontológica y/o la poca divulgación de las semanas de salud bucal en la que se promuevan las estrategias de prevención, no es difícil encontrar una prevalencia elevada de caries dental en ésta población.

San Pedro Arriba es una comunidad considerada con una marginación alta y con pocos accesos a centros de salud públicos por lo que, surge el interés de realizar una investigación de tipo diagnóstico para poder contestar la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la salud oral de escolares de 6 a 9 años que habitan en San Pedro Arriba Temoaya y las redes de apoyo que los padres de familia utilizan para dar solución a los problemas bucodentales de sus hijos?



4. JUSTIFICACIÓN

El desarrollo del presente trabajo de investigación servirá para conocer el diagnóstico de salud de un grupo de escolares entre las edades de 6 a 9 años, edades consideradas por la Organización Mundial de la Salud en riesgo de caries dental.

Con los resultados del diagnóstico de salud a su vez se propondrá un programa preventivo en los escolares con la finalidad de convertir el componente cariado en obturado, prevenir la pérdida dental prematura, controlar el sangrado y con ello la presencia de gingivitis y evitar lesiones futuras en los escolares.



5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Determinar la salud oral de un grupo de escolares de 6 a 9 años que habitan en San Pedro Arriba primera sección, Temoaya en el Estado de México y las redes de apoyo utilizadas por los padres de familia.

5.2 Objetivos específicos

1. Identificar la salud oral (presencia de caries, gingivitis e higiene bucal) a partir de los índices CPOD e IHOS y a partir de la presencia o ausencia de sangrado.
2. Identificar las redes de apoyo utilizadas por los padres o tutores del menor a partir de una encuesta semiestructurada para tal fin.



6. METODOLOGÍA

6.1 Tipo de estudio

Transversal descriptivo

6.2 Población de estudio

Cincuenta y cinco escolares de entre seis y nueve años de San Pedro Arriba primera sección, Temoaya Estado de México cuyos padres y/o tutores firmaron el consentimiento informado antes de realizar el cuestionario y la revisión clínica.

6.3 Recolección de la información

El presente estudio se llevó a cabo en la comunidad de San Pedro Arriba Primera Sección del municipio de Temoaya Estado De México, con la participación de 55 niños en el rango de edad de entre seis y nueve años sin distinción alguna de género.

Se aplicó un cuestionario a los padres de familia para evaluar las redes de apoyo utilizadas para la adecuada salud oral de sus hijos. Es un cuestionario con preguntas que analizan las diferentes redes de apoyo ya sean personales, institucionales o comunales. Con un total de 15 preguntas el padre, madre o tutor del menor dieron su consentimiento a través de su firma, el cuestionario se realizó de manera anónima es decir, sin el nombre del menor y solo con la firma de autorización, también se explicó la



confidencialidad de dicha información explicando los fines que tendría el proporcionarla.

Se solicitó a la madre, padre o tutor asentaran edad y género del menor y respondieran el cuestionario lo más veraz posible ya que las respuestas no se considerarían buenas o malas sólo nos acercarían a conocer los medios en los que se apoya para cuidar su boca y la del menor.

A la par del cuestionario, se examinó a cada niño intraoralmente con ayuda de abatelenguas, guantes, cubrebocas y gorro como barreras de protección. Para determinar experiencia pasada y presente de caries se utilizó el índice CPOD para dentición permanente y ceod para dentición temporal. Para evaluar la higiene oral se utilizó el IHOS.

6.4 Recursos

Los gastos corrieron a cargo de la alumna.

6.5 Análisis de la información

Para la descripción de la información se vació la información en el paquete estadístico SPSS y se realizó la descripción de los datos a partir de la obtención de frecuencias y porcentajes.

6.6 Consideraciones éticas

El desarrollo de la investigación está considerado por la Ley General de Salud en el artículo 17, como una investigación de riesgo mínimo debido a que se realizaron exploraciones bucales. Por lo que se solicitó el consentimiento por escrito de los padres y/o tutores previo cuestionario y exploración clínica.



Asimismo, de acuerdo a la Ley General de Salud, se les proporcionó una explicación clara y completa del objetivo del estudio y se colocó el nombre y número telefónico de la tesista, para cualquier duda y/o aclaración al respecto.

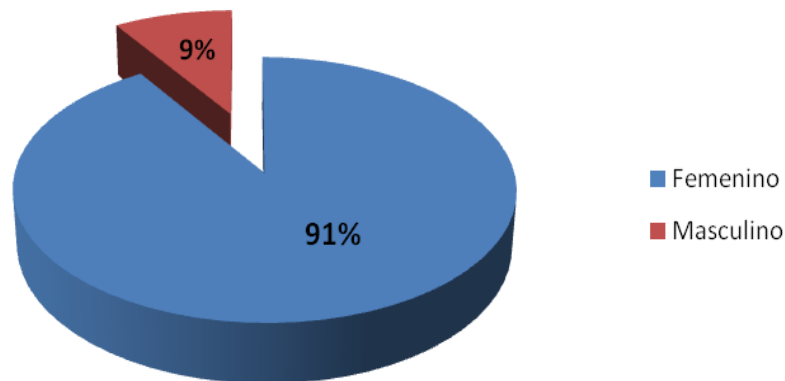


7. RESULTADOS

7.1 Parte I. Cuestionario

En el estudio participaron 55 niños, para lo cual se registró la autorización de los padres o tutores proporcionando su sexo y edad, en lo referente al sexo del padre y/o tutor tenemos una participación en su mayoría del sexo femenino ya que de 55 padres, 50 son del sexo femenino y 5 del sexo masculino, esto representa un porcentaje del 91% del sexo femenino por tan solo el 9% para el sexo masculino (Gráfica 3).

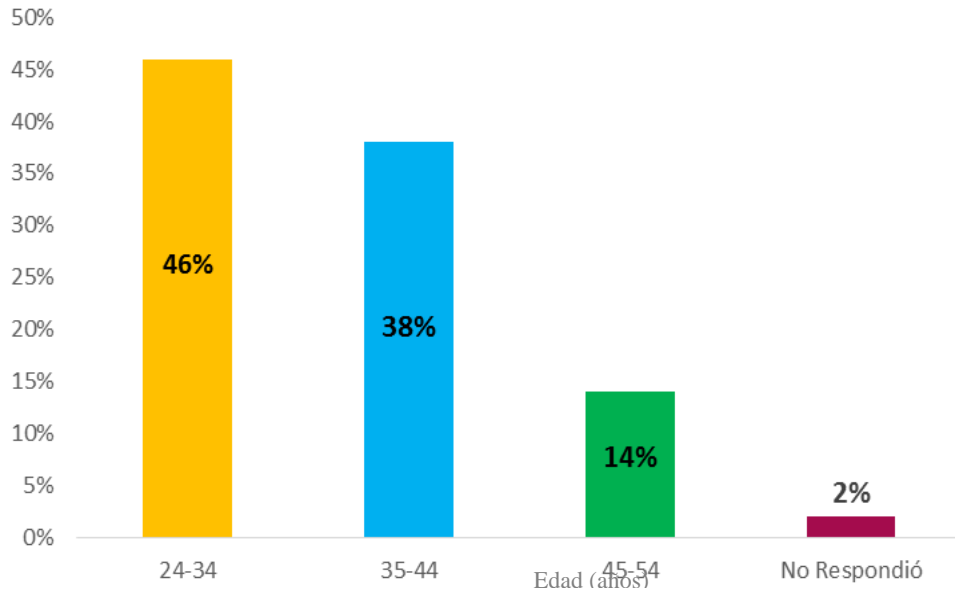
Gráfica 3. Sexo del Padre y/o Tutor.



En cuanto a edad los padres refirieron tener entre 24 y 54 años, teniendo mayor valor porcentual las edades de 24 a 34 años con un 46%, seguido por el rango de edades de 35 a 44 años con un porcentaje del 38%, el rango de edad de 45 a 54 años fue del 14% y un 2% corresponde a una respuesta invalidada pues el padre o tutor no colocó su edad (Gráfica 4).

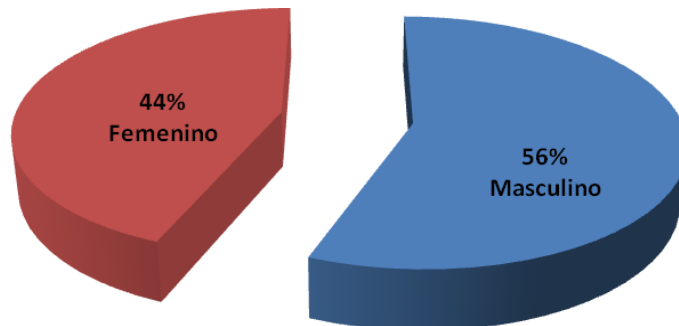


Gráfica 4. Edades de los Padres del Menor



De los 55 niños que participaron el 56% perteneció al sexo masculino y el 44% al sexo femenino (Gráfica 5).

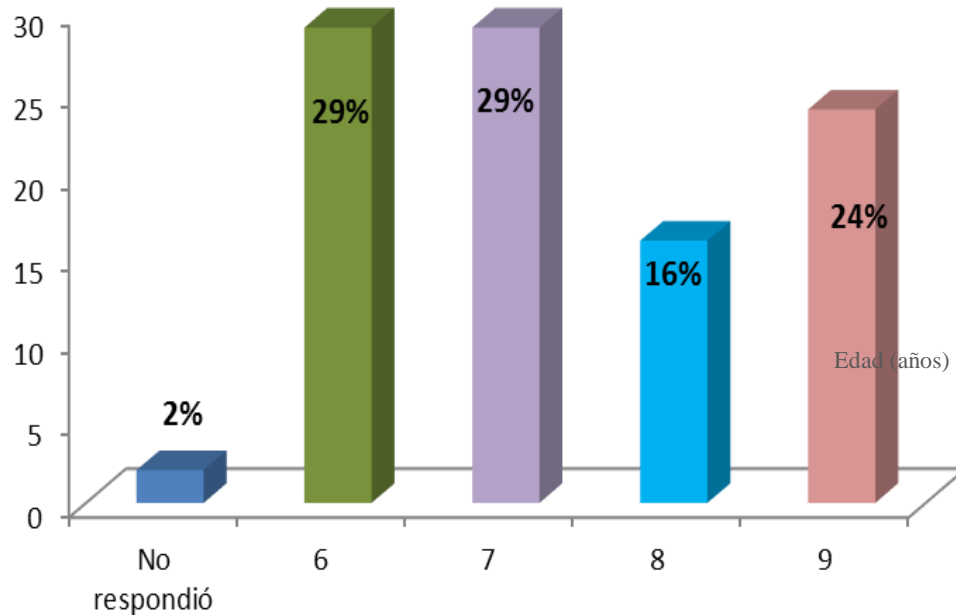
Gráfica 5. Sexo del Menor





Con respecto a las edades, éstas se distribuyeron de la siguiente manera: para la edad de seis años el porcentaje fue del 29%, similar a la edad de siete años; mientras que el porcentaje a la edad de ocho años fue del 16% y de 24% para los 9 años. El porcentaje de no respuesta fue del 2% debido a que uno de los padres no respondió a la pregunta (Gráfica 6).

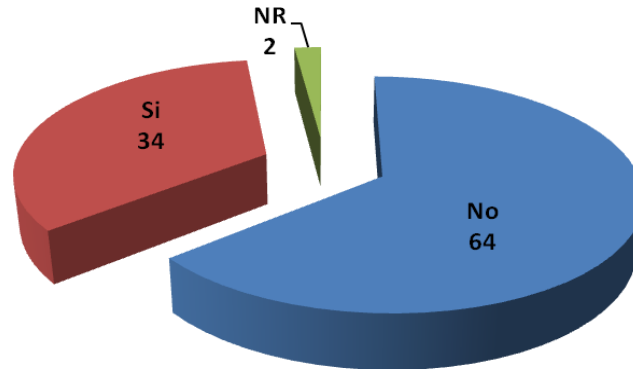
Gráfica 6. Distribución por Edad del Menor.



Dentro de las preguntas que se formularon en el cuestionario, se les pregunto a los padres de familia si acudían con regularidad al dentista, a lo cual, 34% respondió que sí, mientras que, 64% refirió que no. El porcentaje de no respuesta fue del 2%, probablemente por descuido o por falta de confianza al contestar (Gráfica 7).

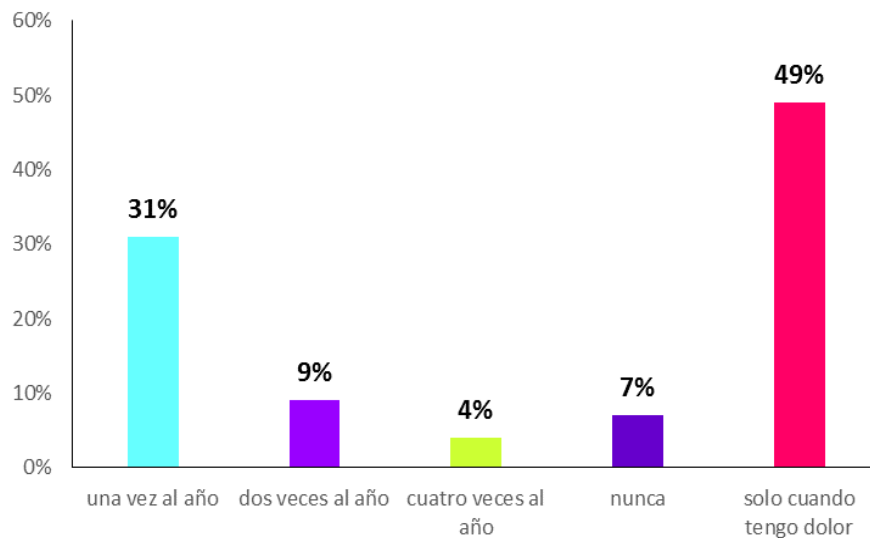


Gráfica 7. Acude con Regularidad al Dentista.



Al preguntarle de igual manera sobre el número de veces que acude al dentista los resultados evidenciaron que 49% (27) acude solamente cuando tiene dolor, 31% (17) acude solo una vez al año. Los motivos restantes fueron, dos veces al año, nunca y cuatro veces, (9, 7 y 4% respectivamente) (Gráfica 8).

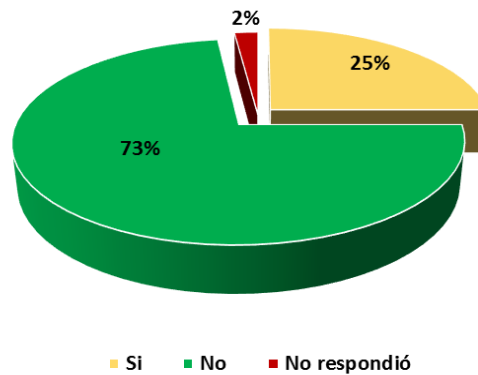
Gráfica 8. ¿Cuántas veces al año acude al Dentista?





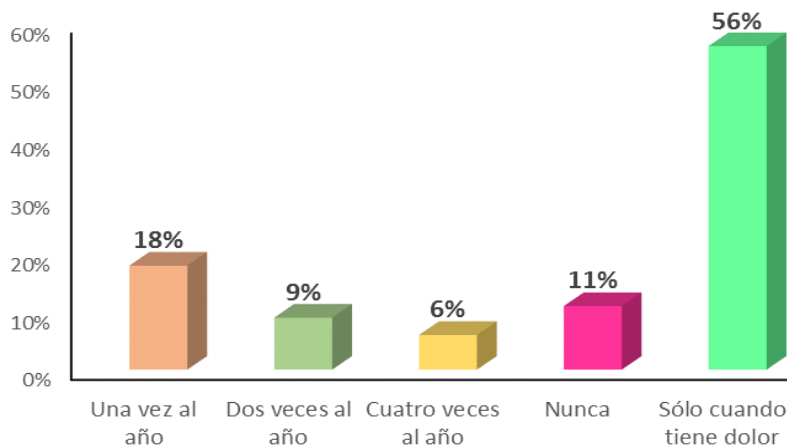
Siguiendo con las preguntas, se cuestionó a los padres si el menor acudía al dentista con regularidad, contestando 73% que no, 25% que sí y nuevamente 2% (una persona) omitió su respuesta (Gráfica 9).

Gráfica 9. ¿Regularmente lleva al Dentista al Menor?



Respecto al número de veces que llevan al dentista al menor, 56% respondió que lo llevan solo cuando tiene dolor; 18% menciona que lo llevo una vez al año; 11% nunca lo lleva o ha tenido la necesidad de llevarlo; 9% respondió llevarlo dos veces al año; 6% respondió llevarlo cuatro veces al año (Gráfica 10).

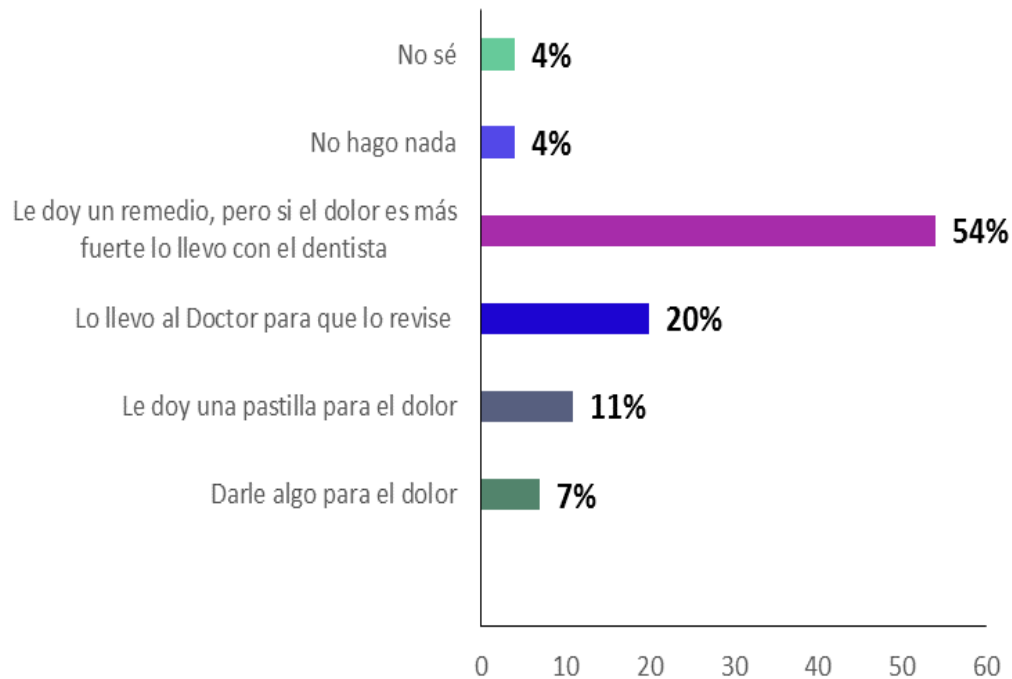
Gráfica 10. ¿Cuántas veces al año lleva al Dentista al Menor?





También se les pregunto sobre la primera acción que llevan a cabo cuando su hijo presenta dolor, las respuestas fueron variadas, sin embargo, la mayoría de los padres respondió que le da un remedio, pero si el dolor es más fuerte lo lleva al dentista (54%); también otra de las respuestas fue que lo llevan al doctor para que lo revisen (20%); le doy una pastilla para el dolor (11%); le da algo para el dolor (7%) y por último un 4% no sabe qué hacer o no le da nada (Gráfica 11).

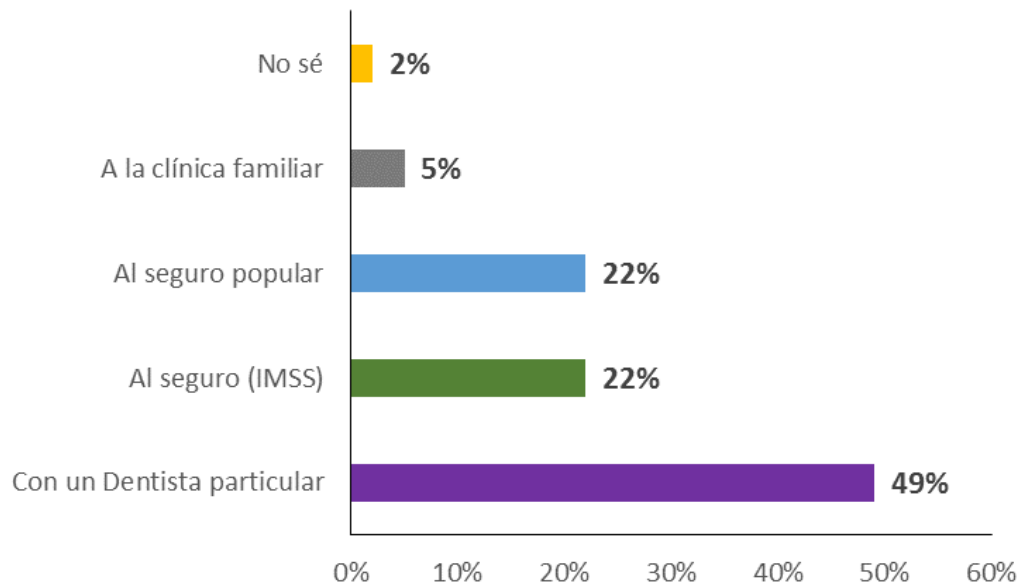
Gráfica 11. ¿Qué es lo primero que hace cuando su Hijo tiene dolor de muelas?





Para empezar a evaluar las diferentes redes de apoyo se le cuestionó a los padres a donde llevan a su hijo en caso de necesitar un dentista, la respuesta con mayor valor porcentual fue con un dentista particular con el 49%, el 22% son llevados a la clínica del IMSS de Temoaya, de igual manera el mismo porcentaje es llevado al seguro popular mientras que, el 5% es llevado a una clínica familiar y finalmente un 2% respondió al inciso no sé (Gráfica 12).

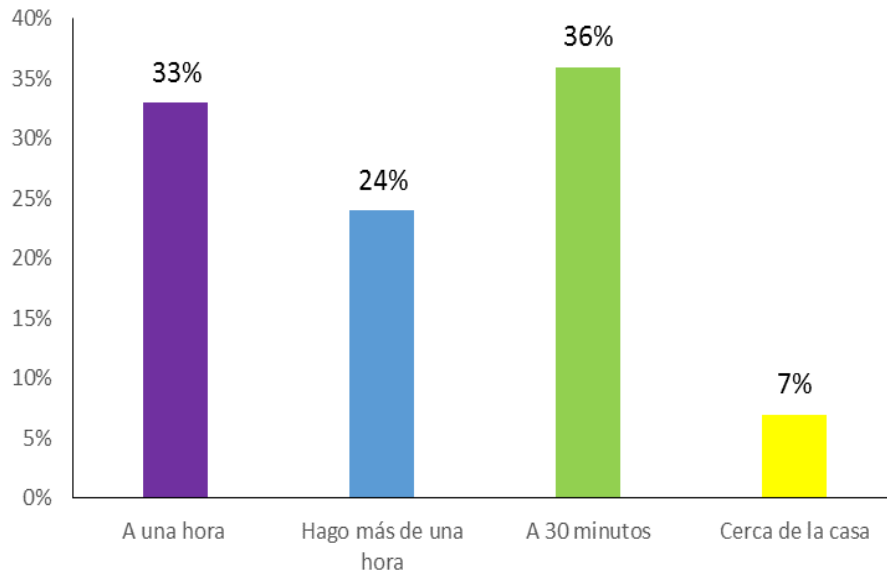
Gráfica 12. ¿A dónde lleva al Menor al Dentista?



En el mismo orden de ideas se le pregunto a los padres que tan lejos quedaba el dentista de su casa siendo la opción más elegida a 30 minutos con un 36%, seguida de la opción a una hora con el 33%, la opción “hago más de una hora” tuvo un 24% y cerca de su casa un 7% (Gráfica 13).

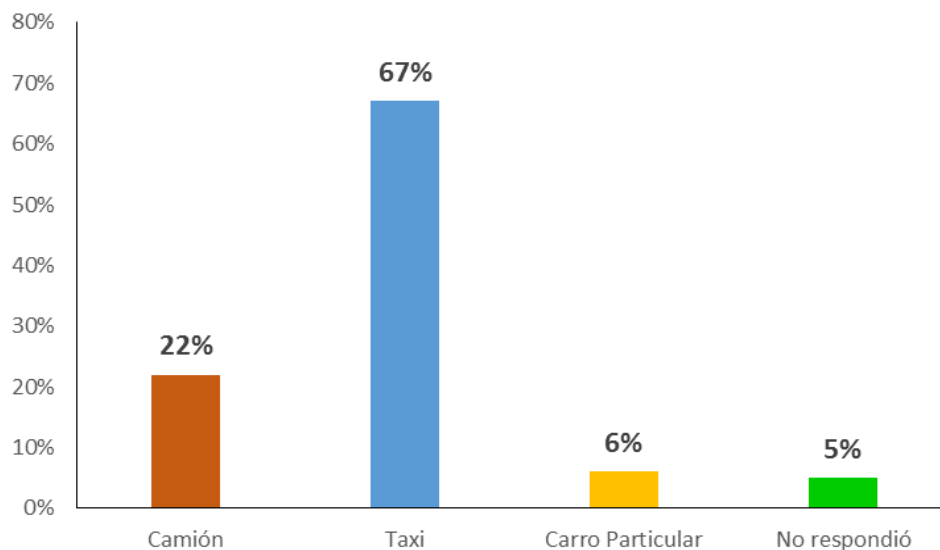


Gráfica 13. Tiempo en llegar con su Dentista



Para conocer qué medio de transporte es utilizado por los padres para llevar al menor al dentista, la encuesta proporcionó que la mayoría llevaba a su hijo en taxi lo que represento un 67%, seguido por un 22% que utiliza el camión, 6% que utiliza su carro particular y un 5% no respondió la pregunta (Gráfica 14).

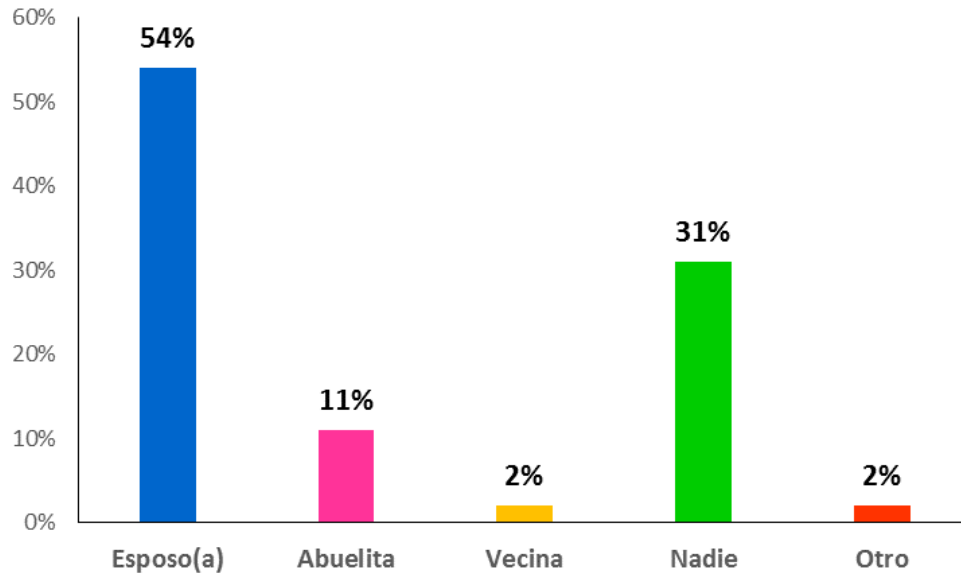
Gráfica 14. Medio de transporte utilizado para llevar al Menor al Dentista





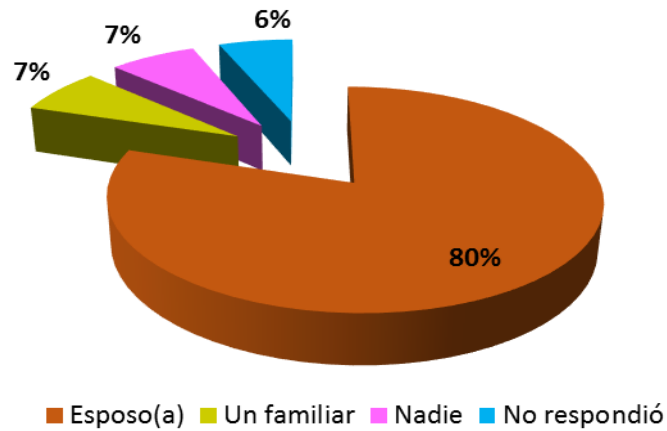
Para evaluar las redes de apoyo personales o familiares se le hizo la siguiente pregunta al padre de familia ¿Quién lo acompaña normalmente cuando tiene que llevar al menor al dentista? los resultados obtenidos refieren que 54% lo acompaña su esposo(a); 31% refirió que nadie lo acompaña, 11% que es la abuelita quien suele acompañar al menor y 2% respondió que una vecina es quien la (o) acompaña (Gráfica 15).

Gráfica 15. Red de Apoyo Familiar para llevar al menor al Dentista.



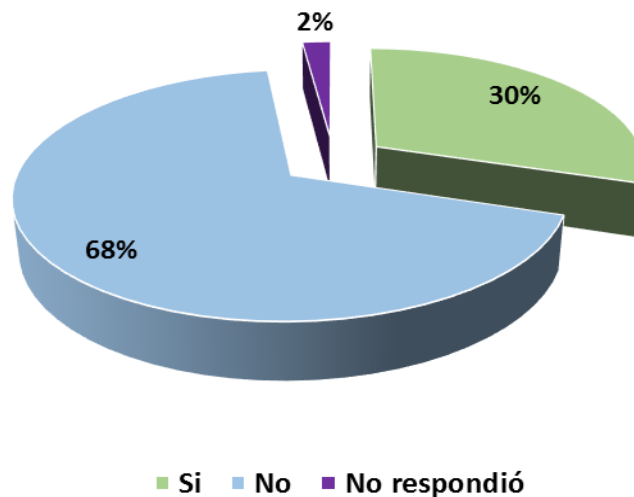
Siguiendo con el mismo contexto, se evaluó quien proporcionaba una ayuda económica hacia el menor cuando requería ir al dentista. La respuesta con mayor porcentaje fue la opción del esposo (80%), y en menor porcentaje respondieron con otras opciones (un familiar, nadie y no respondió) (Gráfica 16).

Gráfica 16. ¿Quién apoya económicamente cuando el Menor se enferma?



Para evaluar las redes de apoyo comunales se realizó la pregunta ¿En su colonia o comunidad se realizan actividades que promuevan el cuidado de los dientes?, las respuestas quedaron distribuidas con un 68% para la opción no, un 30% para la opción si y un 2% no respondió la pregunta (Gráfica 17).

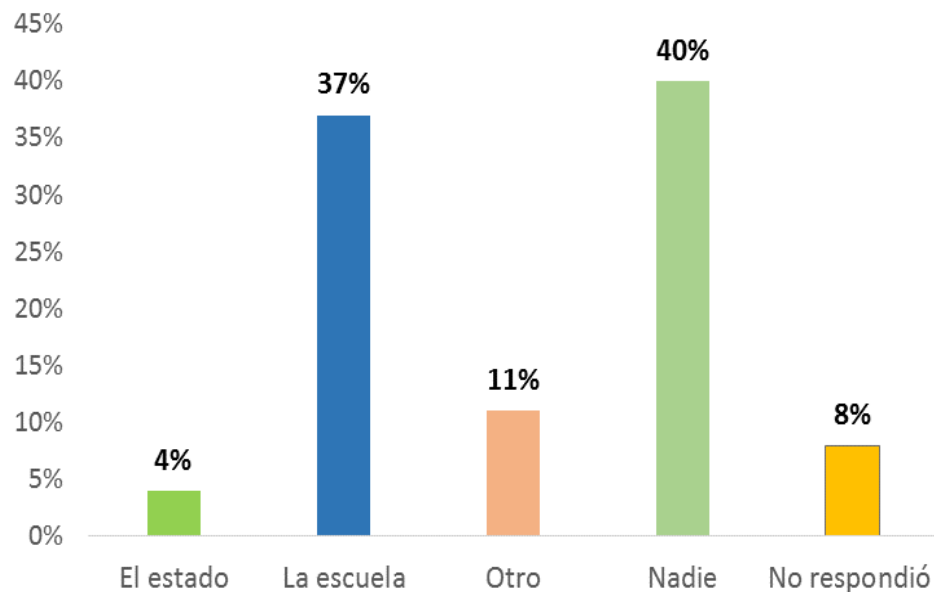
Gráfica 17. Existencia de actividades para la promoción de la salud





Al ser una comunidad de pocos habitantes es interesante saber los resultados de la pregunta ¿Quién organiza las actividades de promoción de la salud? Lo cual determinó que 40% menciono que nadie, 37% que la escuela, 11% reportó la opción otro, sin especificar a quien se referían, 4% menciono que el estado y 8% no respondió la pregunta (Gráfica 18).

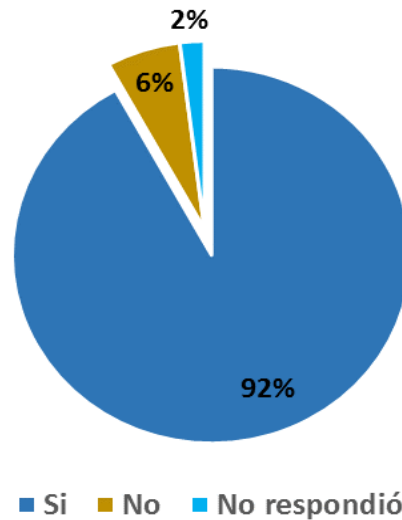
Gráfica 18. ¿Quién organiza las actividades de promoción de la salud?



Es importante saber si los padres de familia o responsables del menor saben si en la escuela de sus hijos se imparte alguna plática para el cuidado de los dientes. Los resultados para ese cuestionamiento reportaron que 92% refirió que existen pláticas para la adecuada higiene oral en la escuela del menor, 6% reportó que no y 2% no respondió la pregunta (Gráfica 19).



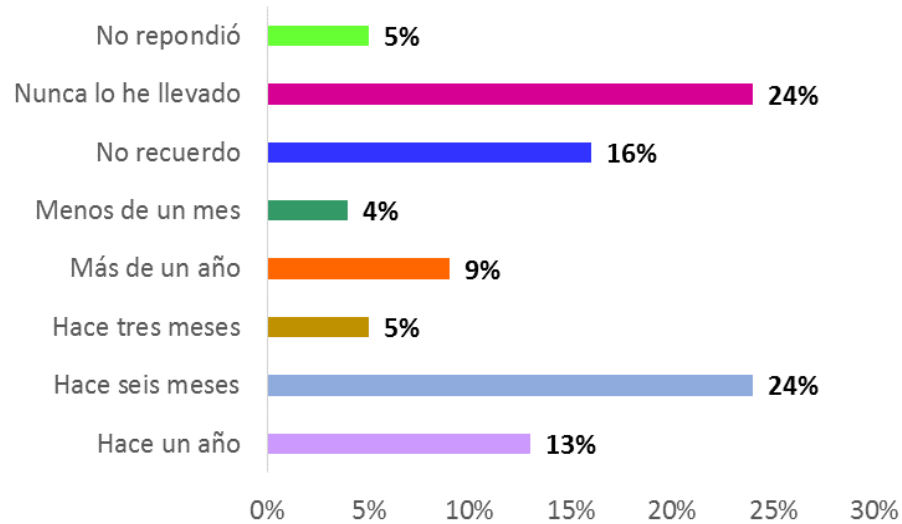
Gráfica 19. ¿Usted sabe si en la escuela del Menor se imparten pláticas para el cuidado de los dientes?



Para evaluar la prioridad que le da el padre o tutor a la salud oral de su hijo(a) se cuestionó cuando fue la última vez que llevo al menor al dentista. Con el mismo valor porcentual de 24% se reportaron las opciones de hace seis meses y nunca lo he llevado, 16% no lo recuerdan, 13% reportó que hacía un año, 9 % más de un año, 5% reportó que hacía tres meses y por último 4% refirió que hace menos de un mes. El 4% restante no respondió esa cuestión (Gráfica 20).

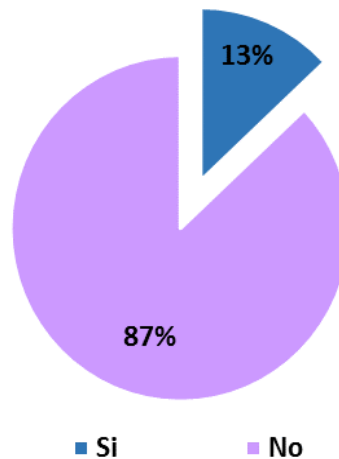


Gráfica 20. Última vez que Menor acudió con el Dentista



La última pregunta realizada fue si sabían cuando se celebraba la Semana Nacional de Salud bucal a lo cual, 87% respondió que no (Gráfica 21).

Gráfica 21. Semana Nacional de Salud Bucal.

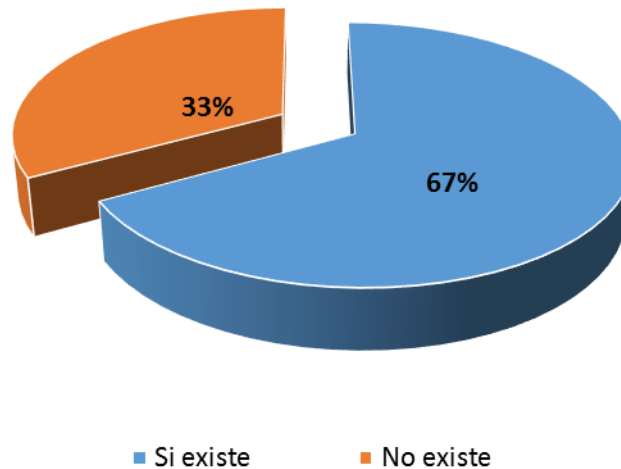




7.2 Parte II. Exploración bucal

Al término del cuestionario, se realizó un examen bucodental al menor, los resultados que se proporcionaron muestran un alto porcentaje de niños con placa dentobacteriana (67%) (Gráfica 22).

Gráfica 22. Presencia de Placa Dental en el Menor.

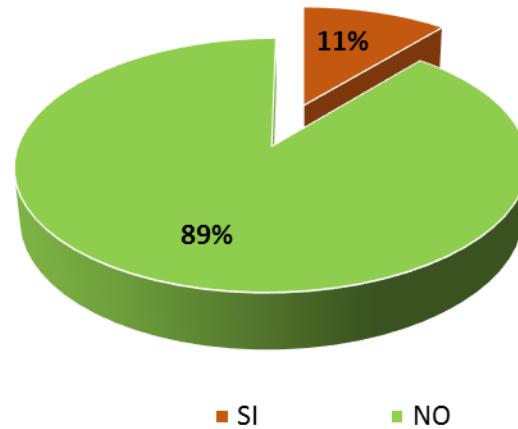


*

Con la exploración bucal se determinó la presencia o ausencia de cálculo dental, aunque fue mucho menor el porcentaje que presentó cálculo a comparación de placa dental, la información quedó distribuida de la siguiente manera. El 11% de los niños si presento cálculo dental en alguno o varios dientes y un 89% no presentó (Gráfica 23).



Gráfica 23. Presencia de Calculo Dental en los Menores.



El resultado del IHOS fue de 0.49, lo que se interpreta como una higiene oral buena. En cuanto a caries se reportó una prevalencia de 33% en dentición decidua y 14% en permanente.

Al identificar la experiencia de caries en dientes temporales tenemos que el número de dientes cariados fue de 248, extraídos no se reportaron y obturados 13 por lo tanto tenemos un índice de ceod de 5.

Para la dentición permanente se reportaron 73 dientes cariados, 0 dientes perdidos y el mismo número para los obturados, por lo tanto el CPOD reportado para este trabajo fue de 1.



8. CONCLUSIONES

- La prevalencia de caries dental fue del 33% en dentición decidua con un índice ceod de 5, cuyo componente de mayor peso fue el cariado. Al realizar la exploración bucal se pudo percibir que la presencia de caries en más del 50% de los escolares involucraba dentina y había necrosis pulpar. La prevalencia de caries en dentición permanente reportó un 14 % y un CPOD de 1, recordando que se examinaron niños con dentición mixta.
- Paradójicamente la higiene oral se catalogó como buena, lo que cabe destacar es la poca presencia de cálculo dental en los menores. Probablemente por el tipo de comida que consumen, lo cual, podría indagarse en un futuro.
- En esta localidad como en muchas otras de México, catalogadas con un nivel de marginación alto, el acceso a la salud se refiere como un lujo y no como una necesidad a tratar.
- Respecto a la cercanía más del 50% de las personas refirió hacer entre 30 min a una hora de distancia para acudir al dentista; lo que a diferencia de la Cd. De México el tiempo del traslado no se debe al tránsito sino más bien a la lejanía del lugar.
- Cabe señalar que las personas que contestaron el cuestionario cuentan con redes de apoyo familiares y personales, pero esto no se ve reflejado en el estado de salud de los menores, probablemente porque para ellos, la salud bucal no es una prioridad.



- Razón por la cual, considero que es necesario voltear a la comunidad e implementar campañas de promoción a la salud para disminuir la alta prevalencia de caries dental, iniciando por inculcar la cultura del autocuidado.



9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹ Estadística Básica Municipal Temoaya [base de datos en línea]. México: IGCEM; 2013 (fecha de acceso septiembre de 2015). URL disponible en: http://iiigecem.edomex.gob.mx/recursos/Estadistica/PRODUCTOS/AGENDA_ESTADISTICABASICAMUNICIPAL/ARCHIVOS/Temoaya.pdf

² Censo de Población y Vivienda(2010) Panorama sociodemográfico del Estado de México Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México: INEGI, c2011 (fecha de acceso septiembre de 2015). URL disponible en: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2010/panora_socio/mex/Panorama_Mex.pdf

³ Plataforma Electoral Municipal 2016-2018 [base de datos en internet]. Temoaya, México: PRI; 2015 (fecha de acceso septiembre 2015). URL disponible en: <http://priedomex.org.mx/resource/files/plataforma/88.pdf>

⁴ Consejo Nacional de Población Índice absoluto de Marginación 200-2010 [monografía en internet] México: CONAPO, 2011 (fecha de acceso septiembre 2015). URL disponible en: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/1755/1/images/AM_00-04.pdf

⁵ Informe Anual Sobre La Situación De Pobreza y Rezago Social [base de datos en línea]. Temoaya, México: SEDESOL; 2010 (fecha de acceso septiembre 2015). URL disponible en: http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Informes_pobreza/2014/Municipios/Mexico/Mexico_087.pdf



⁶ United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. UNESCO Alfabetización [base de datos en internet].2015.URL disponible en:

http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/indices_margina/mf2010/CapitulosPDF/1_4.pdf

⁷ <http://mexico.pueblosamerica.com/i/san-pedro-arriba/>

⁸ Instituto de Salud del Estado de México [base de datos en internet]. Gobierno del Estado de México: Secretaría de Salud (acceso octubre del 2015). URL disponible en:

<http://salud.edomex.gob.mx/html/frmUnidMed.php?llave=15060870030001C002&nombre=San%20Pedro%20Arriba>

⁹ Organización Mundial de la Salud [base de datos en internet]; OMS c2015 (acceso octubre 2015). URL disponible en:

<http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

¹⁰ Gonzalez R., Moreno L., Castro J. La Salud Pública y el trabajo en comunidad. 1ª ed. Mc Graw Hill; 2015.

¹¹ Organización Mundial de la Salud. Salud Bucodental. Nota informativa N°318 [sede WEB].Tokio, Japon: OMS (Marzo 2015) [actualizado octubre 2015, fecha de acceso octubre de 2015]

Disponible en: http://www.who.int/oral_health/en/

¹² Iztacala.UNAM.mx. Factores que influyen en la salud bucal [monografía en internet]. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala; 2015 URL disponible en:

<http://www.iztacala.unam.mx/cgespi/epipag/conten/conclusiones.htm>



¹³ Secretaría de Salud. Perfil epidemiológico de la salud bucal en México [base de datos en internet]. México: SINAVE/DGE/SALUD.2010, [actualizado 2011, fecha de consulta octubre 2015]. URL disponible en:

http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/publicaciones/2011/monografias/P_EPI_DE_LA_SALUD_BUCAL_EN_MEXICO_2010.pdf

¹⁴ Moreno A., Carreón J., Alvear G., López S., Vega L. Riesgo de caries en escolares de escuelas oficiales de la ciudad de México. Rev Mex Pediatr. 2001 Vol. 68 N° 6 Pp. 228-233. URL disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/pediat/sp-2001/sp016b.pdf>

¹⁵ Pérez S., Salazar M., Soto L., Vallejos A., Casanova J. Caries dental en primeros molares permanentes y factores socioeconómicos en escolares de Campeche, México. Rev Cubana Estomatol 2002 Vol. 39 Núm. 3. URL disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072002000300001&script=sci_arttext

¹⁶ Treviño M., Tijerina L., Ramos E., Cantú P. Salud bucodental en escolares de estrato social bajo. RESPYN 2005 Vol. 6 Núm. 2 Pp. 1-7. URL disponible en:

http://www.researchgate.net/profile/Esteban_Pena2/publication/229669573_SALUD_BUCODENTAL_EN_ESCOLARES_DE ESTRATO SOCIAL BAJO/links/09e4150106b1a6822c000000.pdf



¹⁷ Villalobos J., Medina C., Molina N., Vallejos A., Pontigo A., Espinoza J., Caries dental en escolares de 6 a 12 años de edad en Navolato, Sinaloa, México: experiencia, prevalencia, gravedad y necesidades de tratamiento. Biomédica 2006 Vol. 26 Núm. 2. URL disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572006000200006&script=sci_arttext

¹⁸ Rodríguez L., Contreras R., Arjona J., Soto M., Alanis J. Prevalencia de caries y conocimientos sobre salud-enfermedad bucal de niños (3 a 12 años) en el Estado de México. Revista ADM 2006 Vol. 63 Núm. 5 Pp. 170-175. URL disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2006/od065c.pdf>

¹⁹ Beltran P. R., Cocom H., Casanova J., Vallejos A., Medina C., Maupomé G. Caries prevalence and some associated factors in 6-9 year-old schoolchildren in Campeche México. Rev Biomed 2006 Vol.17 Núm.1 Pp. 25-35. URL disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2006/bio061e.pdf>

²⁰ Villalobos J.J., Medina C., Maupomé G., Pontigo A. P., Rojo L., Verdugo L. Caries dental en escolares de una comunidad del noroeste de México con dentición mixta y su asociación con algunas variables clínicas, socioeconómicas y sociodemográficas. RIC 2007 Vol. 59 Núm. 4 Pp. 256-267. URL disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2007/nn074d.pdf>



²¹ Aquilera L. A., Sánchez C. G., Neri C. A., Aceves M. Streptococcus mutans en saliva y su relación con caries dental en una población infantil de la comunidad de Tacoaleche Guadalupe, Zacatecas. Revista ADM 2009 Vol. 65 Núm. 6 Pp. 48-56. URL disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2009/od096h.pdf>

²² Murrieta J. F., Zepeda L. A., Lineras C., González M. B., Meza J. Experiencia promedio de caries en dentición primaria y secundaria y su asociación con la higiene oral en un grupo de escolares del municipio de Yautepec, estado de Morelos, México, 2009. Bol Med Hosp Infant Mex 2013 Vol. 70 Núm. 5 Pp. 351-357. URL disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2013/hi135c.pdf>

²³ Vera H., Valero M. G., Reyes A., Luengas E., Valero P. Niñas y niños libres de caries en México. Prueba piloto en Tlapa, Guerrero. Revista ADM 2010 Vol. 67 Núm. 5 Pp. 217-222. URL disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2010/od105d.pdf>

²⁴ Martínez K. M., Monjarás A. J., Patiño N., Loyola J.P., Mandeville P., Medina C. E., Lislis A. J. Estudio epidemiológico sobre caries dental y necesidades de tratamiento en escolares de 6 a 12 años de edad de San Luis Potosí. RIC 2010 Vol. 62 Núm. 3 Pp. 206-213. URL disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2010/nn103c.pdf>

²⁵ Padilla J., Torres D., Gutiérrez J.L., Hernández I., Parra R., Trejo E. S. Prevalencia de caries dental en Tampico, Madero y Altamira Tamaulipas. Oral Año 15 Núm 49 Pp. 1150-1154. URL disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2014/ora1449c.pdf>



²⁶ Molina N., Pierdant A. I., Oropeza A., Bologna R. Fluorosis and dental caries: an assessment of risk factors in Mexican children. RIC 2012 Vol. 64 Núm. 1 Pp. 67-73. URL disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2012/nn121i.pdf>

²⁷ Robles A., Masís K., Murillo A.C., Gutiérrez I. Situación de las redes sociales de las personas adultas mayores en Costa Rica. Documento preparado para el primer informe de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica, UCR/CONAPAM. URL disponible en:

http://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap5web.pdf

²⁸ Turnbull B., Escalante E., Klunder M. Papel de las redes sociales en la lactancia materna exclusiva. Una primera exploración. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006 Vol. 44 Núm.2 Pp.97-104. URL disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2006/im062b.pdf>

²⁹ Pando M., Aranda C., Aldrete G., Reinoga P. Autoestima y redes sociales de apoyo como factores de mobbing en docentes. RESPYN 2006 Vol. 7 Núm. 2. URL disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2006/spn062e.pdf>

³⁰ Galván G. La enfermera en la red de apoyo social. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009 Vol. 17 Núm. 2 Pp. 61-62. URL disponible en:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092a.pdf>



A N E X O S



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
Redes de Apoyo para la atención de niños entre 6 y 9 años de edad.

Por favor lea cuidadosamente y conteste el siguiente cuestionario marcando con una "X" la respuesta que considere se adecua a lo que realiza día con día. Las respuestas no serán consideradas buenas o malas, sólo tienen la intención de conocer cuáles son los medios en los que se apoya para cuidar su boca y la del menor.

Usted tiene toda la libertad de participar o no en el cuestionario, con la confianza de que la información recabada se manejará con confidencialidad. Si desea participar sólo le pedimos que dé su consentimiento a través de su firma.

Acepto participar: _____

Padre y/o tutor

Sexo Femenino Masculino Edad

Menor

Sexo Femenino Masculino Edad

1. ¿Cómo padre o responsable del menor acude regularmente al dentista?

1= Si 2= No

2. ¿Cuántas veces al año acude al dentista?

1= Una vez	2= Dos veces al año	3= Cuatro veces	4=Nunca	5= Sólo cuando tengo dolor
------------	---------------------	-----------------	---------	----------------------------

3. ¿Al menor lo llevan regularmente al dentista?

1= Si 2= No

4. ¿Cuántas veces al año lo lleva al dentista?

1= Una vez	2= Dos veces al año	3= Cuatro veces	4=Nunca	5= Sólo cuando tiene dolor
------------	---------------------	-----------------	---------	----------------------------

5. ¿Cuándo su hijo tiene dolor de muelas o dientes que es lo primero que hace?

1= Darle algo para el dolor	2= Le doy una pastilla que sea para el dolor	3= Lo llevo al doctor para que lo revise	4= Le doy un remedio, pero si el dolor es más fuerte ya lo llevo al dentista
5= No hago nada	6= No sé		



6. ¿Cuándo su hijo tiene que ir al dentista a donde lo lleva?

1= Con un dentista particular	2= Al seguro (IMSS)	3= Al seguro popular	4= A la clínica familiar	5= No sé
-------------------------------	---------------------	----------------------	--------------------------	----------

7. ¿Qué tan lejos queda el dentista de su casa?

1= A una hora	2= Hago más de una hora	3= A 30 minutos	4= Cerca de la casa
---------------	-------------------------	-----------------	---------------------

8. ¿Qué medio de transporte utiliza para llevar a su hijo con el dentista? **Puede marcar más de uno.**

1= Camión Metro	2= Pesero	3= Taxi	4= Carro particular
-----------------	-----------	---------	---------------------

9. ¿Cuándo lo tiene que llevar normalmente quien la (o) acompaña?

1= Mi esposo (a)	2= La abuelita	3= Una vecina	4= Nadie
5= Otro			

10. ¿Quién te apoya económicamente cuando el menor se enferma?

1= Mi esposo	2= Un familiar	3= Nadie
--------------	----------------	----------

11. En su colonia, ¿existen actividades que promociónen el cuidado de los dientes?

1=Si	2= No
------	-------

12. ¿Quién organiza las actividades de promoción en su colonia?

1= El Estado	2= El presidente municipal	3= El delegado (a)	4= La escuela
5= Otro	6= Nadie		

13. ¿Ud. sabe si en la escuela del menor dan pláticas para el cuidado de los dientes?

1=Si	2= No
------	-------

14. ¿Cuándo fue la última vez que llevo al menor con el dentista?

1= Hace un año	2= Hace seis meses	3= Hace tres meses	4= Más de un año
5= Menos de un mes	6= No recuerdo	7= Nunca lo he llevado	

15. ¿Sabe cuándo es la Semana Nacional de Salud Bucal?

1=Si	2= No
------	-------

Cualquier duda o aclaración puede llamar al **55 45 12 39 75** con atención de **Laura Gabriela Rojas Pérez.**

¡Muchas gracias por participar!



Parte II. Exploración bucal

Higiene bucal

C				C
P				P
	17-16 (V)	11-21 (V)	26-27 (V)	
	47-46 (L)	41-31 (V)	36-37 (L)	
C				C
P				P

Caries dental

		55	54	53	52	51	61	62	63	64	65		
17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37
		85	84	83	82	81	71	72	73	74	75		

Códigos

0	Sano
1	Cariado
2	Obturado con caries
3	Obturado sin caries
4	Perdido por caries
5	Perdido por otras razones
6	Fisura obturado
7	Corona
8	Diente no erupcionado
9	No se registra