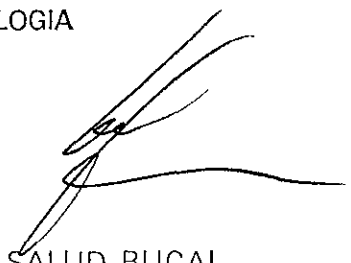


75



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGIA



HABITOS QUE INFLUYEN EN LA SALUD BUCAL DE LOS ADOLESCENTES (ESTUDIO DE CASO EN LA SECUNDARIA No. 126 "TLAHUIZCALLI"

TESINA QUE PARA OBTENER EL TITULO DE CIRUJANO DENTISTA PRESENTA: CARLOS ALBERTO FUNES ARDON

DIRECTORA DE TESINA: C.D. MARIA ELENA NIETO CRUZ

ASESORAS: C.D. NANCY JAQUES MEDINA Y MTRA. EN PSIC. ALMA PATRICIA PIÑONES VAZQUEZ



MEXICO, D. F.

ENERO, 2000.

277/37



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.

AGRADECIMIENTOS

" El saber debe servir al hombre,
para ser humilde y le permita construir
una sociedad equitativa y justa."

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO, por brindarme
tu espacio para formar una profesión.

A mis profesores, que desinteresadamente, nos heredaron su sabiduría y
experiencia .

A C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ

A C.D NANCY JAQUES MEDINA

A MTRA EN PSIC. ALMA PATRICIA PIÑONES VAZQUEZ

Que me orientaron para que este trabajo fuera posible

A todos muchas gracias.

DEDICATORIA.

“ Vivimos en tiempos violentos, difíciles para construir una sociedad justa, equitativa y sobre todo con paz... Creo que nos falta mucho por aprender a los seres humanos de las demás especies.”

“ A mis hermanos y mi madre, con ustedes aprendí que la injusticia, desangra a los pueblos y el compartir sus experiencias, sabiduría y todo lo que me brindaron me hizo ser más humano.”

“ A mis hijos Carlos y Angeles, mi familia perdida, por la esperanza de construir un mundo mejor... los quiero y los extraño mucho.”

“ A Mauricio Antonio Cortéz, a ti en especial dedico esta tesina, Compañero de guerra, fiel a tus principios a tan corta edad, ahora estas desaparecido, vivo en deuda contigo, me salvaste la vida ”

“ A esa Patria, Chiquita mía, Mi Mamacita Chula, te llevo en mi y no te puedo olvidar.”

A Axela, agradezco infinitamente el apoyo que me brindas, la paciencia que me tienes, el haber confiado en mi y permitirme vivir contigo, construyendo una familia con valores diferentes. te amo mucho.”

“ A mis hijos Emilio y Dancege, que me hacen la vida agradable, razón para aprender a ser papá, Los amo mucho.”

“ A mi Familia Mexicana, gracias por confiar en mi, los quiero mucho”

A mis compañeros de Generación, que compartieron conmigo su juventud y dinamismo."

A México, mi segunda patria, gracias por brindarme ese espacio para crecer y tener familia."

INDICE

pagina

INTRODUCCIÓN	
I.- MARCO TEÓRICO	8
1. CONCEPTO DE ADOLESCENCIA	8
2.- CONTEXTO HISTÓRICO – CULTURAL	11
3. DESARROLLO FÍSICO – BIOLÓGICO	12
4. DESARROLLO INTELECTUAL	16
a. Pensamiento Abstracto	
b. Procesamiento de información desarrollo cognoscitivo	
5. DESARROLLO SOCIAL Y PERSONAL	20
6. SALUD INTEGRAL	21
7. LA SALUD BUCAL EN EL ADOLESCENTE	22
a. <i>Enfermedad periodontal</i>	
b. Caries	
II - PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	27
III JUSTIFICACIÓN	29
IV.- OBJETIVOS	30
1. General	
2. Específicos	

V.- CRITERIOS DE LA INVESTIGACIÓN	31
1. Criterios de inclusión	
2. Criterios de exclusión	
VI. VARIABLES DE ESTUDIO	33
VII.- POBLACIÓN Y MUESTRA	33
VIII.- METODOLOGÍA	34
IX.- RESULTADOS Y ANÁLISIS	37
X.- CONCLUSIONES	42
ANEXOS	
1. Encuesta aplicada	
2. Resultados de la encuesta	
3. Programa de Conferencias	
4. Guión de Conferencias	
5. Folleto informativo	
BIBLIOGRAFÍA	

INTRODUCCION

El presente trabajo brinda en su primera parte el concepto de Adolescentes y su contexto bio-psico-social.

Busca explicar como las características comunes a las personas adolescentes, se interponen a las acciones educativas tradicionales; especialmente las autoritarias y las que no toman en cuenta sus especificidades y por ello enfatiza la importancia de crear hábitos que les permitan conservar la salud bucodental y que cuestione los que actualmente están más difundidos.

La investigación pretende hacer notar la importancia de crear programas preventivos diseñados especialmente, con infraestructura y recursos así como la necesidad de profesionales con especialidad en *hebiatría odontológica para atenderlos. Todo lo cual fundamenta las consideraciones presentadas en las conclusiones.*

La investigación tiene tres elementos: La divulgación de información científica y accesible sobre las formas de prevenir las enfermedades dentales, la elaboración de un folleto que pueda ser utilizado por otros miembros de la población y una encuesta aplicada a una muestra del 25% de la población total del tercer grado matutino de la Escuela Secundaria No. 126 'Tlahuizcalli', demarcación de Tláhuac, México, D.F.

Presenta los resultados relacionados a nivel socioeconómico, hábitos de higiene y nutrición, edad, sexo, cuidado dental en la familia y periodicidad en la consulta con el dentista entre otros apoyado por gráficos.

Los anexos son instrumentos utilizados durante las conferencias, la entrevista y el folleto producido.

I. MARCO TEORICO

1. CONCEPTO DE ADOLESCENCIA.

Para desarrollar el concepto de adolescencia, retomamos las definiciones de varios autores. R. Aguilar Carrillo, en su Diccionario de Sexualidad dice sobre la adolescencia: "Es la etapa de la vida que viene a continuación de la pubertad; se puede llamar juventud y en ella se deja de ser definitivamente niño; es la transición previa a la etapa de adulto joven. Se calcula entre los 12 y 21 años de edad" (1).

Es una etapas de re-descubrimiento del mundo conocido A partir de entonces no se juzgará más a través de las enseñanzas de padres o maestros, sino que construirán un juicio propio basado en nuevas experiencias.

Las y los adolescentes procuran constantemente nuevas experiencias, porque esta es una forma importante de aprendizaje y de socialización. Experimentan, cometen errores y ensayan sin tener aún la capacidad de considerar el total de las consecuencias de sus actos. Este sistema de error y ensayo es en ocasiones temerario e irreflexivo y puede poner en peligro su vida

El y la adolescente, a diferencia de los niños pequeños, tiene conciencia de la complejidad del mundo, de las personas fuera del círculo familiar y en general del mundo que le rodea. De las reacciones producidas por su comportamiento, de la imagen que de el o ella tienen los demás, de la información que obtiene de sus experiencias, toma los elementos de su propia personalidad.

El o la joven analiza y cuestiona el medio donde se ha desarrollado y en el que hasta entonces encontraron armonía. Presentan conflictos en relación a las ideas políticas, morales y religiosas, la estructura social, las conductas de los adultos, la autoridad, etc. Puede ser que se muestre intolerante ante cosas con las que antes convivía sin dificultad y que adopte grandes ideales por los cuales luchar y dedicar su energía.

Más adelante, la mayoría de ellos/as sentirán la necesidad de incorporarse a alguna estructura del mundo adulto que les rodea, alguna con la que establecen un vínculo de satisfacción. Hablamos entonces de una adaptación que hace concesiones a sus anteriores posiciones rebeldes. De no arribar al equilibrio entre su personalidad y las expectativas sociales, podemos hablar de inadaptación social, que sólo en casos de personalidad genial resulta para el bien de la humanidad.

Otras definiciones sobre adolescencia que analizan este concepto son las del texto "Escuela para padres" del DIF: (2) H. Clay Lindgren, define como. "Período o etapa del desarrollo, que se sitúa entre la niñez y la edad adulta" y Grace J Craig , caracteriza a la adolescencia como: "el período de transición entre la niñez y la madurez, que se extiende por casi una década, su comienzo y su fin son ambiguos."

Por otra parte Susan Pick y colaboradores, definen a la adolescencia como: "Una serie de cambios físicos, psicológico, emocionales y sociales que determinan la transición entre la infancia y la edad adulta. Es cuando se busca la identidad, la independencia y la aceptación, es cuando se forman los propios valores y se explora al mundo " (3)

SexUnam, Proyecto interinstitucional de organizaciones no gubernamentales (ONG's) y el Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG- UNAM)

quienes trabajan con adolescentes menciona: " En nuestra cultura, la adolescencia esta definida como el periodo de transición entre la niñez la edad adulta. Su inicio y su fin son inciertos. Durante su transcurso ocurren un conjunto de cambios fisiológicos significativos, entre ellos se alcanza la madurez física (es decir, la capacidad de reproducirnos). También ocurren cambios intelectuales, emocionales y en las relaciones sociales.

Es un fenómeno moderno y urbano. Durante este periodo la construcción de la personalidad está en un marco de decisiones individuales importantes y una gran presión social por definir un proyecto de vida y alcanzar la independencia emocional, entre otras. Las personas en esta etapa tienen necesidades muy específicas que cubrir por lo que su comportamiento puede ser más imprevisible y cambiante que el de las personas adultas." (4)

Intentando realizar una síntesis de los conceptos definidos anteriormente concluimos que: *La adolescencia es una etapa del desarrollo humano en la que se enfrentan una serie de cambios bio-psico-sociales. Es un periodo de transición entre la edad infantil y la adulta en la que hay que responder a las exigencias que la sociedad impone en las grandes urbes.*

El o la adolescente se encuentran en una búsqueda constante de identidad, independencia y aceptación. Deben tomar decisiones importantes que definirán su proyecto de vida, que le permitirán construir su identidad y personalidad, y aspirar así a incorporarse al ámbito económico, político y social de su entorno.

Para el presente estudio, retomaremos además el contexto histórico - cultural, el desarrollo físico, biológico, intelectual, afectivo y social - personal que son característicos e imprescindibles para entender el comportamiento de las personas jóvenes y proponer lineamientos de atención primaria.

Tienen la sensación (justificada en muchos casos) de estar marginados y segregados, por una sociedad rígida, intolerante, excluyente y poco equitativa donde no hay un reconocimiento social de sus necesidades y sus problemas específicos.

Por constituir un sector mayoritario de la población son el blanco de intereses económicos, se encuentran constantemente bombardeados por ideologías de consumo, de novedades y modas para crear necesidades ficticias que discriminan los patrones de identidad cultural.

En este nicho cultural que les presenta diferentes creencias, modas, oportunidades educativas, ocupación del tiempo libre, alternativas de salud y nutrición, etc. define en buena medida la duración y las características de su tránsito de la niñez a la vida adulta (6).

3. DESARROLLO FÍSICO - BIOLÓGICO

Hay sólo dos períodos en el desarrollo fisiológico humano en que presenta un apresurado ritmo de cambios: el primero es el estadio fetal y el segundo es la adolescencia. La diferencia entre ambos es que el adolescente tiene el dolor y el placer de observar el proceso y esta contemplación acarrea sentimientos entremezclados de fascinación, gozo y horror.

Sorprendidos, avergonzados y vacilantes, se comparan continuamente unos a otros. No dejan de revisar su imagen corporal. Ambos sexos supervisan ansiosamente su crecimiento con desinformación, orgullo, temor, esperanza y agitación. Tratar de reconciliar las diferencias entre su realidad corpórea y la ideal es uno de los problemas más comunes.

Al conjunto de cambios físicos iniciales que desembocan en la madurez sexual, se le conoce como pubertad, que proviene del latín *pubertas* (edad viril) (7).

La transición del estado no reproductor al reproductor requiere de la maduración del eje hipotalámico – hipofisario – gonadal completo. Antes de que el niño llegue a los 10 años de edad, sus niveles de hormona luteinizante (LH) y la hormona folículoestimulante (FSH) son bajos a pesar de su concentraciones de hormonas gonadales excesivamente bajas, las razones pueden encontrarse en un sistema de retroalimentación negativa inoperante o en un hipotálamo y la glándula hipofisaria sumamente sensibles a la testosterona, al estradiol y a la inhibina. Otro factor importante en la pubertad debe ser la maduración gradual de las neuronas hipotalámicas que provocan el aumento en la síntesis y liberación de hormona liberadora de gonadotropina (GnRH). El momento y la velocidad de la aparición de este *proceso madurativo esta programado genéticamente como otros componentes del SNC, (por ej. la glándula pineal) que influyen en este proceso.*

A medida que se acerca la pubertad aparece un patrón pulsátil en la secreción de LH y FSH. La relación entre LH y FSH se eleva a medida que la frecuencia del pulso aumenta durante las fases iniciales y medias de la pubertad , pero en ningún otro momento de la vida, se observa un pico nocturno en la secreción de LH, este desaparece luego de alcanzarse la vida adulta. La propia gónada no es necesaria para que se produzcan estos cambios en la GnRH y en las gonadotropinas.

Durante las primeras etapas puberales, la capacidad de respuesta de la glándula hipofisaria a la GnRH cambia y la secreción de LH supera a la de FSH. Esto puede deberse a la mayor síntesis y almacenamiento de LH en respuesta a la secreción pulsátil de GnRH, ya que esta última permite un

mejor mantenimiento de los receptores para la GnRH. Aunque las células diana gonadales responden a la LH en la infancia, su capacidad de respuesta aumenta durante la pubertad. Por ello, este período puede considerarse como una cascada de maduración cada vez mayor desde el nivel hipotalámico al hipofisiario y al gonadal.

Una vez establecido el patrón adulto en la secreción de gonadotropinas, las concentraciones plasmáticas basales de LH y FSH son similares en varones y mujeres. Una importante característica distintiva entre ambos sexos es el establecimiento adicional de un llamativo ciclo mensual de gonadotropinas sólo en las mujeres, superando en gran medida las descargas de LH y FSH (8).

La pubertad en los hombres inicia entre los 10 - 11 años y termina entre los 15 y 17 años. Los varones desarrollan niveles de hormonas androgénicas de adulto y la función reproductora completa. La activación de los testículos alcanza el tamaño y su función adulta como los demás órganos de reproducción, ello completa los caracteres sexuales secundarios junto a la musculatura del adulto. Los chicos experimentan un brote de crecimiento lineal y se produce el cierre de los centros de crecimiento epifisario cuando se alcanza la altura de adulto.

El aumento del tamaño de los testículos es la primera señal física de la pubertad. Esto debido al aumento del volumen en los conductos espermatogénicos y va precedidos de pequeños aumentos de FSH plasmática. Aparecen las células de Leydig y aumenta la secreción de testosterona a medida que el nivel de LH se eleva. El nivel de testosterona plasmática asciende rápidamente durante un periodo de 2 años, durante los cuales aparece también el vello pubiano. El pene aumenta su tamaño y alcanza la velocidad máxima en el crecimiento lineal. Cuando el chico llega a

los 13 años de edad aproximadamente, comienza la producción de esperma. El crecimiento cesa 1 a 2 años después de que se alcanzan los niveles de testosterona del adulto. En una tercera parte aproximadamente de los jóvenes se produce una estimulación transitoria del crecimiento mamario, probablemente como reflejo de la mayor reproducción de estradiol. A medida que los niveles de testosterona dominan el tejido mamario regresa.

La pubertad en las mujeres se inicia entre los 9 y 10 años de edad. La función reproductora comienza después del aumento de la secreción de gonadotropinas una vez superados los bajos niveles de la infancia. El aumento previo de la FSH con respecto al de la LH es más claro en las mujeres que en los varones (9).

El desarrollo de las mamas, es el primer signo físico de la pubertad en las jóvenes. Coincide con el primer aumento detectable de la concentración plasmática de estradiol. La aparición de la menstruación se produce unos dos años después, entre los 11 y 15 años de edad, después de la subida más intensa de los niveles de LH. Parece que esto depende de la adquisición de un peso corporal de 45.5 kilos en promedio.

El efecto de la retroalimentación positiva del estradiol sobre la secreción de gonadotropina es el último paso en la maduración del eje hipotalámico – hipofisiario – ovárico; por ello durante los primeros ciclos menstruales no suele producirse ovulación. Su duración es irregular porque la hemorragia es inducida por la supresión de la secreción de estrógenos por los folículos de De Graaf que están experimentando atresia.

El estirón y la velocidad máxima de crecimiento se consiguen de forma característica antes en las chicas que en los chicos. Habitualmente, el aumento de la talla se detiene de 1 a 2 años después de la aparición de la menstruación. La aparición del vello pubiano precede a la menstruación y se

relaciona mejor con la elevación de los niveles de sulfato de dehidroepiandrosterona suprarrenal (DHEA-S). La aparición de todas las fases de la pubertad femenina varía ampliamente; este momento se ve influido por la raza, la herencia individual, la adiposidad y el clima (10).

Hay dos factores del desarrollo físico – biológico de las y los adolescentes que tienen implicaciones directas con la salud bucodental y por lo tanto son objeto de atención para la presente investigación. Se trata en primer lugar, del aumento de los niveles hormonales que disparan los cambios fisiológicos que definen a la adolescencia como un periodo de crecimiento acelerado. El aumento en el torrente sanguíneo de los niveles de estrógenos y andrógenos causa un cambio en el PH del cuerpo, que influye directamente en el cambio de alcalino a ácido en la boca. Podemos decir que a mayor acidez mejores condiciones para el desarrollo de las bacterias que causan las enfermedades parodontales y las caries. De tal forma que es una población con una disposición real a desarrollar dichas enfermedades. El segundo factor es el crecimiento desproporcionado en la encía interdental (gingivitis prepuberal y puberal) padecimiento generalizado más común entre las mujeres que los hombres que si suma a los hábitos deficientes de higiene bucodental puede traer trastornos a la larga.

4. DESARROLLO INTELECTUAL.

El o la adolescente desarrolla un modo de pensar que amplía su conciencia, su imaginación, su capacidad de juicio y discernimiento. Estas habilidades le

permiten una rápida acumulación de conocimiento que les abre un abanico de nuevos temas y problemas que complican y enriquecen su vida.

Existen tres niveles de operación mental nuevos que tomar en cuenta para entender su forma de pensar:

a) Pensamiento Abstracto

El desarrollo cognoscitivo inicia cuando el o la adolescente evalúan su entorno y se enriquece con el pensamiento abstracto y el uso de destrezas metacognoscitivas. Ambos ejercen una influencia radical en el alcance y el contenido del pensamiento y en la capacidad para hacer juicios morales que le permitirá saber o interpretar si la situación en que se encuentra es benigno-positiva, de reto, dañino-peligrosa o irrelevante.

Se dice que un situación es benigna - positiva si satisface alguna necesidad, si le proporciona algo que desea. Es de reto cuando se sienten motivados a ejercer un esfuerzo especial de capacidades/habilidades para alcanzar un estado deseado, necesitado o admirado. Es dañina - peligrosa cuando el o la adolescente se encuentra en una situación que demanda acciones o esfuerzos que van más allá de sus habilidades y capacidades y/o cuando se ve en peligro su integridad psicológica. Por último, es irrelevante cuando la situación no tiene ninguna implicación para sus metas, estándares y actitudes.

Hay tres características del pensamiento adolescente abstracto que resultan importantes:

1. La capacidad de combinar todas las variables y hallar una solución a los problemas.

2. La habilidad para conjeturar el efecto de una variable en otra
3. La destreza para combinar y separar variables según la fórmula hipotético-deductiva ("si x está presente, entonces y ocurrirá") (Gallagher, 1973).

Cuando el y la adolescente se enfrenta a situaciones complejas retroceden a formas de razonamiento más concretas pues desarrollar la capacidad del pensamiento abstracto es complicado. Lo lograrán más fácilmente si se encuentran rodeados de factores favorables en lo educativo, cultural y socioeconómico.

b) El procesamiento de la información al desarrollo cognoscitivo.

Los teóricos del procesamiento de información recalcan el progreso del adolescente en aquellas habilidades conocidas como metacognición, que comprenden la capacidad de reflexionar acerca del pensamiento, elaborar estrategias y planificar. Gracias a estas nuevas destrezas cognoscitivas, los adolescentes aprenden a examinar y alterar de manera consciente sus procesos de pensamiento.

El desarrollo cognoscitivo de la adolescencia comprende lo siguiente:

1. Un empleo más eficiente de los componentes separados del procesamiento de información como la retención en la memoria, y la transferencia de ellos.
2. El desarrollo de estrategias más complejas para distintas formas de resolución de problemas
3. Formas más eficaces de adquirir información y almacenarla de manera simbólica.

4. El desarrollo de funciones directrices de nivel superior, incluidas la planeación, la toma de decisiones y la flexibilidad para elegir estrategias de una fuente más amplia (Sternberg, 1988) (11).

Estas habilidades permiten a el o la adolescente un potencial a desarrollar, ya que cuenta con los mecanismos para elaborar procedimientos que lo lleven a cumplir con sus metas.

Este proceso inicia cuando se oponen a todo lo establecido, probando de manera inicial su independencia dentro del hogar, creando su propia identidad, para después lanzarse al exterior y construir sus propias creencias y formas de vivir dentro de un contexto político- social y cultural dado.

Otro aspecto presente en el pensamiento operacional formal es la capacidad para analizar los propios procesos del pensamiento, a esta acción le llamamos introspección. Es común sentirse observado, analizado y criticado de manera constante por una audiencia imaginaria (Elkind, 1967). El y la adolescente, están seguros que sus pensamientos, sentimientos y experiencias son únicos "fábula personal" (12). Creen que el adulto jamás podrá comprender el sentimiento de invulnerabilidad. A su lado se desarrolla una sensación de inmortalidad que provoca comportamientos con un alto nivel de riesgo y viven con pesimismo e injusticia los problemas. El mantenerse en una posición egocéntrica le permitirá a la larga genera la autoconciencia (13).

En el camino hacia la madurez se enfrentan a los valores imperantes en la sociedad y la familia. Han de evaluar las conductas y las actitudes destructivas de compañeros. Tienen que elegir la importancia de desempeñarse bien en la escuela, el momento de iniciar las relaciones sexuales, deben ajustarse al estándar que mide el éxito en términos del

dinero y no en las capacidades personales, si deben cuidar su cuerpo, si practicarán alguna religión. Con el tiempo las y los adolescentes dejan de pensar en sus problemas particulares y se preocupan más en los problemas sociales definirán sus años adultos.

Estos elementos marcan entonces una forma especial de dirigirnos a las y los adolescentes en las acciones educativas y de prevención de la enfermedad. Se trata de una población que estrena su capacidad de entender conceptos elaborados, por lo que la información abstracta llegará solo en algunos casos. Esta tendría que ser precisa, llena de ejemplos que la vinculen a su micro y macro ambiente, con sus inquietudes, pero sobre todo con la intención de hacer de la salud una herramienta que los prepare para asumir la responsabilidad de su propia vida y construir sus propios valores y actitudes.

5 DESARROLLO SOCIAL Y PERSONAL

En lo social el o la joven se ve enfrentado(a) a las exigencias de una sociedad que es excluyente y poco equitativa, que no les da oportunidad de incorporarse gradualmente a sus estructuras e ir consolidando la independencia emocional y económica.

Alejados de las figuras tradicionales de autoridad tienen la necesidad de pertenecer a un grupo que les brinda identidad. Intimar con personas fuera del círculo familiar les permite comparar y probar nuevos comportamientos que moldearán su futuro.

Toda su energía antes utilizada en el juego y fantasías infantiles- será dedicada a responder ante la exigencia social de elegir carrera, de encontrar trabajo o elegir pareja. Es una etapa de inestabilidad y vulnerabilidad.

La última de las consideraciones en relación al objeto de estudio, es la que el o la joven adolescente debe construir su propia personalidad en armonía entre su entorno social y cultural y sus ideas, sentimientos y preferencias.

Este trabajo pretende explorar los vínculos de la familia y el desarrollo de hábitos. Aunque el ámbito familiar puede ser pugnado por las y los jóvenes, no quiere decir que haya dejado de ser el lugar en donde encuentran la satisfacción de la mayoría de sus necesidades físicas y afectivas. De igual manera pretendemos analizar la manera en que su creciente independencia está relacionada con la autoconciencia y el autocuidado de la salud bucodental y como la información puede apoyar éstos procesos.

6. LA SALUD INTEGRAL DEL Y DE LA ADOLESCENTE

La salud integral articula las dimensiones bio-psico-social en las personas, además de incluir otros aspectos como el sexual, cultural, y el medio ambiente para la preservación de la salud.

El o la adolescente es un individuo lleno de energía; son personas “sanas”, cuyo rango presenta poca o baja mortalidad. Se recuperan fácilmente ante la enfermedad; sin embargo, es en este período que se inician las enfermedades que lo afectarán de adulto.

Este grupo no representa factores de riesgo para el sector salud. Sus esfuerzos, infraestructura y planes están dirigidos a otros grupos etareos, aunque en la actualidad existen algunos programas de atención para la población adolescente.

Este contexto totalizador del adolescente expuesto anteriormente explica porque se resistirán a los hábitos higiénicos que dentro del hogar se practican, difícilmente escucharán recomendaciones de maestros o de profesionales de la salud y menos si esas indicaciones son impuestas autoritariamente; ante ellas adoptarán preferentemente las conductas y los hábitos del grupo de amigos, con el fin principal de seguir perteneciendo al grupo, aún a pesar de no estar convencidos.

Las medidas tendientes a beneficiar su salud tendrán que ser expuestas de manera clara y atractiva, directamente vinculadas a sus necesidades, su experiencia cotidiana y su vida misma.

En relación a la alimentación rechazarán los alimentos de casa y preferirán los alimentos altamente publicitados denominados "chatarra", ricos en hidratos de carbono que afectan su crecimiento y de manera inmediata la salud oral; dado que las enfermedades que más frecuentemente se presentan son las parodontales, caries y los problemas de oclusión, todas ellos producidos por hábitos y conductas inadecuadas muy comunes en las y los adolescentes.

7. LA SALUD BUCAL EN LOS Y LAS ADOLESCENTES

a. Enfermedades Periodontales

Se trata de una enfermedad que afecta a un gran sector de la población desde tiempos remotos, como lo demuestran cráneos encontrados en excavaciones antropológicas, que prueban la pérdida dental en la población adulta (14)

Puede dividirse en dos categorías: enfermedad confinada a la encía, llamada gingivitis y aquella que afecta los tejidos periodontales de sostén, llamada periodontitis. En ambos casos la inflamación de los tejidos es el factor predominante (15).

El comienzo de la enfermedad lo podemos encontrar precisamente en la falta de hábitos de limpieza durante la niñez y la adolescencia y sus efectos terminales se observan en los adultos. El descuido de la salud e higiene bucal permite el establecimiento de placa dentobacteriana que causa irritación local de la encía marginal e interdentaria en un inicio que produce sangrado. El tejido epitelial presenta una coloración roja perdiéndose el puntillado de naranja. Es tan doloroso que el o la joven evitan cepillarse la zona.

El tipo más común de enfermedad gingival crónica es la inflamación simple, causada por la placa bacteriana adherida a la superficie dental. Puede permanecer estacionaria por períodos indefinidos o preceder a la destrucción de las estructuras de soporte. Esta enfermedad se instala con lentitud, es de larga duración e indolora, salvo en las complicaciones con exacerbaciones agudas o subagudas. Los pacientes pocas veces recuerdan haber sentido síntomas agudos. Según su distribución, la gingivitis puede ser localizada, generalizada, marginal, papilar o difusa.

En la gingivitis crónica la inflamación se localiza en la región anterior y otras veces es generalizada. Rara vez se experimenta dolor y los vasos sanguíneos están hiperémicos. El retorno venoso está alterado y el flujo sanguíneo se torna lento de lo que resulta la anoxia gingival localizada, que se observa clínicamente con un tono azulado sobre la encía enrojecida. La extravasación de eritrocitos y la producción de hemosiderina en el tejido conectivo también pueden provocar discoloración gingival.

La edad de los pacientes y la prevalencia de esta enfermedad en las mujeres, nos permite concluir que una de sus principales causas es el trastorno hormonal y la mala alimentación, deficiente en vitaminas. Pero es en esencia la falta de higiene oral la que provoca la impactación de los alimentos y la acumulación de materia alba y de la placa dentobacteriana.

La Gingivitis puberal surge únicamente durante los períodos prepuberal y puberal y se observa clínicamente un agrandamiento gingival en el segmento anterior. Tiene una distribución marginal y en presencia de irritantes se caracteriza por unas papilas interproximales más prominentes y de aspecto bulboso, en comparación con las que normalmente causan los factores locales.

La transición de la gingivitis a la periodontitis se caracteriza porque la inflamación, no sólo se presenta en el borde gingival, sino que ésta se extiende en todo los tejidos de soporte del diente. Se clasifica como simple cuando es causada por la placa dentobacteriana que produce una inflamación crónica, hay una separación de la encía marginal formándose una bolsa periodontal y hay una pérdida tabla ósea.

En la periodontitis compuesta intervienen factores combinados entre la placa dentobacteriana y el traumatismo por oclusión y finalmente la periodontitis juvenil se divide en localizada y generalizada. Para el presente trabajo nos interesa la periodontitis juvenil localizada que se inicia en la pubertad, que es más frecuente entre las mujeres y que se presenta en la región anterior (dientes incisivos) y en la posterior (molares) de forma simétrica.

b. La caries Dental

La adolescencia es un período de gran actividad cariogénica, producto de la ingesta de alimentos chatarra ricos en hidratos de carbono y a la que se suman factores externos como una pésima limpieza bucal producida por la deficiente técnica de cepillado.

En ésta enfermedad intervienen otros factores como: la edad, el sexo, el origen étnico, la localización geográfica entre otros. Igual que la parodontitis está relacionada directamente con la ingesta de hidratos de carbono que se fermentan en la cavidad oral. Los restos alimenticios fermentados son utilizados como sustrato por microorganismos que producen ácido orgánico por su metabolismo. Son esos ácidos los que disuelven las estructuras inorgánicas del esmalte (16).

Esta enfermedad crónica y de carácter progresivo afecta a la mayoría de la raza humana, aunque es prácticamente prevenible. Existen otros factores inherentes al huésped que podemos considerar como importantes tales como: la composición y la cantidad del flujo salival, la morfología de los dientes y su posición en el arco que facilita o dificulta el estancamiento de restos alimenticios.

La caries puede observarse clínicamente en los adolescentes desde la forma incipiente; caracterizada por una zona translúcida, anormal, opaca, de aspecto blanquecino amarillento, y continuar con una segunda fase en donde la consistencia del esmalte puede ser suave o dura y una coloración café o blanca que produce una cavidad rápidamente en el diente involucrando además la dentina.

La caries aguda es más común en niños y adolescentes. Afecta la pulpa dentinaria por lo que el paciente manifiesta dolor pulsátil y constante por varios días. Siente que el diente agrandado y flojo, lo que lo obliga a mantener la boca entreabierta. La palpación del diente le resultará dolorosa.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los(as) Adolescentes son personas que definen su identidad en un marco social que les presiona para tomar decisiones que marcarán toda su vida. Son personas que se encuentran sufriendo cambios biológicos radicales, moldeando una nueva personalidad que cuestiona y se contrapone a las costumbres, hábitos y conductas que su entorno familiar y cultural le ha inculcado tradicionalmente.

El o la joven se encuentra en riesgo de adoptar hábitos inadecuados del grupo de amigos/as y de la propaganda masiva que propone una imagen "juvenil" que entre otras cosas, lo identifica con un consumidor de alimentos chatarra que deterioran su salud en general y la bucodental en lo específico.

La información sobre como prevenir las enfermedades bucodentales más comunes con que éstas personas cuentan *no tiene carácter científico* y es escasa.

Al problema podemos agregar que el sector salud no cuenta con programas de salud y servicios para éste grupo etareo. Por tratarse de una población "sana", los programas debieran poner especial énfasis en la atención primaria, es decir, en aquella que prevendrá las enfermedades crónicas en la edad adulta.

Lo antes expuesto nos lleva a preguntarnos sobre:

- Los hábitos de higiene y alimentación que prevalecen en esta población
- El nivel de conocimiento que tiene la población que nos ocupa en relación a la prevención de enfermedades bucodentales.

- El conocimiento que las y los jóvenes tienen sobre los lugares de atención dental del sector salud en su comunidad.
- Las medidas que podrían implementarse en la población adolescente de la secundaria Tlahuizcalli en el nivel de atención primaria.
- Las maneras adecuadas de hacer llegar la información con fundamentos, de propiciar el cambio hacia hábitos correctos y de adoptar técnicas que permitan evitar las enfermedades bucodentales más comunes de la adolescencia.

III. JUSTIFICACIÓN

En la práctica clínica, se observa que la atención al él o la adolescente no tiene la intención de considerar ninguna de las especificidades de su situación. Los programas de atención primaria diseñados están dirigidos a otros sectores de la población. No existe un programa específico para este sector

Consideramos, que de atenderlos con prioridad, podrían prevenirse muchas enfermedades en la edad adulta, ya que su inicio está en la adolescencia. Si las y los jóvenes tuvieran hábito permanentes de limpieza y una técnica de cepillado correcta lograríamos evitar muchas enfermedades.

Nos parece importante, conocer el medio en que se desenvuelven estos jóvenes, interpretar las expresiones de su normal desarrollo psico - emocional y vislumbrar los hábitos que prevalecen en su entorno. Sólo así podremos proponer alternativas para el cambio de hábitos y brindar de manera clara y accesible información; pasos seguros para apoyar a que las y los jóvenes se hagan responsables de su propia salud.

Este trabajo pretende profundizar en tres aspectos: Investigar los hábitos de las y los adolescentes que prevalecen en la comunidad; Encontrar un medio para hacerles llegar información y; Elaborar un instrumento que pueda ser utilizado por otras personas cercanas a ellos y ellas. Aledaño pretendemos plantear algunas sugerencias a las autoridades escolares a fin de apoyar el esfuerzo de la salud integral de las (os) adolescentes.

IV. OBJETIVOS

1. OBJETIVO GENERAL

Apoyar el cambio hacia hábitos de higiene más eficientes entre las y los jóvenes y elevar el nivel de conocimiento sobre la prevención de enfermedades bucodentales de los y las estudiantes del tercer año, turno matutino de la Escuela Secundaria Diurna No. 126.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar y aplicar un instrumento que nos permita conocer los hábitos de higiene, de alimentación, los servicios odontológicos a los que acuden y su nivel socioeconómico a una muestra representativa de la escuela y turno señalados.
- Brindar a la población total de la escuela conferencias que les proporcionen información sobre las enfermedades bucodentales más comunes, analizar con ellos los hábitos inadecuados que practican cotidianamente y las deficiencias de la técnica del cepillado
- Fundamentar y proponer medidas y acciones tendientes a mejorar la salud bucodental de las y los alumnos.

V. CRITERIOS DE LA INVESTIGACIÓN

1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

De los datos socio – demográficos obtenidos del cuestionario fueron tomados los siguientes criterios de inclusión: Edad del adolescente, sexo y el número de integrantes de los familiares con quienes convive.

Para establecer el nivel socio cultural de su familia se toman en cuenta las preguntas que indagan el grado de escolaridad máxima del padre y madre y la ocupación de ambos. Datos importantes pueden ser derivados del lugar de procedencia de la familia.

Para obtener un idea sobre su nivel nutricional serán analizados el número de comidas que realiza al día, el consumo de alimentos entre las comidas y el tipo de alimentos que prefieren.

Por último y con la intención de detectar los hábitos de higiene dental practicados, serán revisados los datos de: número de veces en que se cepillan los dientes, el tiempo que le dedica a su higiene dental, si utiliza enjuagues, hilo y pasta dental.

Resultan de especial interés saber si fue enseñado por alguien a lavarse los dientes y por quién y la técnica que actualmente emplea. Los hábitos de limpieza bucodental que prevalecen en el seno familiar apuntará a los patrones de costumbre a los que hay que enfrentarse.

Para detectar enfermedades bucales, fue preguntado si sus encías sangran y si tienen manchas en los dientes. A la población muestra se le hace una exploración bucodental clínica para determinar el CPO.

En la exploración bucodental clínica se tomaron en cuenta los criterios de luz fría, explorador y espejo en apego a los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El último criterio de inclusión es el lugar a que acude su familia cuando se *enferma*, en especial se toma en cuenta la periodicidad con que asiste a los servicios odontológicos, el motivo y su actitud ante la visita.

2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Del aspecto socio - demográfico se excluyen las preguntas del ingreso familiar, servicios públicos y aparatos electrodomésticos con que cuenta la familia. Aunque importantes para determinar el nivel socioeconómico, no es objeto de estudio en el presente trabajo.

Del aspecto nutricional, excluimos la información sobre altura y peso, por no contar con los medios para obtener la información precisa y objetiva.

VI. VARIABLES DE ESTUDIO

- El aspecto socio - demográfico permitirá ubicar su nivel educativo – cultural.
- Su nivel nutricional para determinar su influencia en su salud bucodental.
- Hábitos de higiene bucodental practicados.
- Las instituciones y centros de salud a que acude para atenderse cuando se enferma.

VII. POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA

El Universo de la presente investigación está constituido por todos los alumnos de tercer grado de la Secundaria Diurna No. 126 "TLAHUISCALLI" , turno matutino de la Secretaría de Educación Pública – SEP. La muestra corresponde al 25% de las y los estudiantes del tercer grado de la misma escuela.

El 25% de la muestra corresponde a 76 alumnos y alumnas escogidos al azar de la lista de asistencia de seis grupos.

VI. VARIABLES DE ESTUDIO

- El aspecto socio - demográfico permitirá ubicar su nivel educativo – cultural.
- Su nivel nutricional para determinar su influencia en su salud bucodental.
- Hábitos de higiene bucodental practicados.
- Las instituciones y centros de salud a que acude para atenderse cuando se enferma.

VII. POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA

El Universo de la presente investigación está constituido por todos los alumnos de tercer grado de la Secundaria Diurna No. 126 "TLAHUISCALLI" , turno matutino de la Secretaría de Educación Pública – SEP. La muestra corresponde al 25% de las y los estudiantes del tercer grado de la misma escuela

El 25% de la muestra corresponde a 76 alumnos y alumnas escogidos al azar de la lista de asistencia de seis grupos.

VIII. METODOLOGÍA

Para la fundamentación de esta investigación se hizo una revisión bibliográfica y a través de Internet para allegarnos de elementos teóricos – conceptuales sobre los y las adolescentes.

Para la elaboración de la encuesta contamos con la asesoría de una licenciada en trabajo Social y de una Maestra en Psicología.

A fin de acceder a la escuela y su población se gestionó el permiso de las autoridades académicas de la Secundaria Diurna No. 126 "TLAHUIZCALLI", turno matutino sin la que no hubiera sido posible la implementación de los diferentes pasos de la investigación.

Se planearon las diferentes actividades incluyendo un cronograma para que asistieran a la conferencia 900 alumnos de la escuela, distribuidos en 18 grupos (6 grupos de cada grado escolar).

La conferencia fue preparada en los aspectos de: previos (conocimiento sobre aspectos claves sobre la comunidad), contenidos, guión y recursos

El trabajo inició con los seis grupos del primer año. Luego el segundo grado y por último fueron atendidos los grupos del tercer grado de donde proviene la muestra de nuestro estudio.

La elección de la muestras fue al azar hasta alcanzar el 25% de alumnos del tercer año y que representa a 76 individuos. Este número fue dividido entre 6 (el numero de grupos del tercer grado) Obtuvimos un resultado de 12.666;

es decir que de cuatro grupos escogeríamos trece individuos y de dos grupos sólo incluiríamos a doce.

Para elegir a la encuestada (o) , se dividió el grupo de 50 alumnos(as) entre 12 y 13 personas. Teníamos así un intervalo entre 3 y 4, que aplicamos a las lista de asistencia.

A la persona elegida por el método antes explicado, se le pide contestar la encuesta y se le practica una exploración bucodental en base a las normas y criterios establecidos por la OMS.

Los resultados obtenidos fueron sistematizados. De cada pregunta se obtuvieron los porcentajes que fueron representados por gráficas e interpretados de acuerdo a las variables.

Con la experiencia de las conferencias y algunos de los resultados de la encuesta se elaboró un folleto que tiene como objetivo brindar información accesible y confiable sobre cómo prevenir las enfermedades bucodentales y que puede ser utilizado por otros miembros de la comunidad.

Recursos Humanos

1.- Participó de apoyo en la realización de la encuesta y las conferencias Rigoberto Cruz Estrada, alumno de segundo año de la carrera Técnica Dental de la Escuela "Emil Adolf Von Behring" del Centro de Asistencia Social, A C.

2.- Colaboró el Ing Luis Fernando Romero, quién tomó las fotografías que acompañan la presente investigación.

3.- La investigación es realizada por el pasante de la Carrera de Cirujano Dentista Carlos Alberto Funes Ardón, quién diseñó e ejecutó todas las partes de la investigación.

Recursos Materiales

76 encuestas

Proyector de diapositivas

40 Diapositivas sobre enfermedades bucodentales y métodos de prevención

Un tipodonto

Hilo dental

Cepillo de dientes

Cámara Fotográfica

Una computadora

IX. RESULTADOS Y ANÁLISIS

La información de la población muestra arrojó los siguientes resultados.

Aspectos socio demográficos

La primera pregunta nos permite observar que la mayoría de los encuestados tienen 14 años de edad, es decir existe una correspondencia entre la edad y la escolaridad, se trata de una población de estudiantes regulares que no ha reprobado año

(Gráfica 1).

La población escogida corresponde a la calculada para la población total de México en el rango de 10 a 14 años según la información brindada por Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) (17), levemente mayor para los hombres que para las mujeres, igual que entre los encuestados (Gráfica 2).

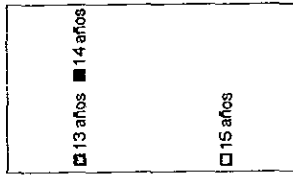
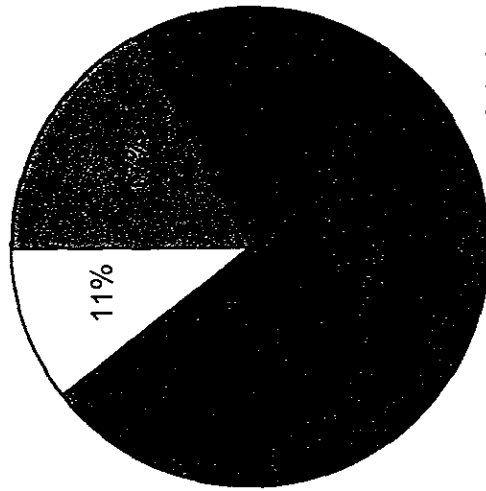
En relación al número de integrantes de la familia, constatamos que en su mayoría, *pertenecen a un grupo de transición de grupos familiares extensos hacia nucleados*. Esta transición es más evidente en la demarcación de Tláhuac que *mantiene muchos de los rasgos tradicionales de los pueblos mexicanos, incluyendo a las familias extensas* (Gráfica 3).

Las preguntas 5 y 6 muestran que el promedio de escolaridad de los padres es alta (medio superior terminado), *superior a la media nacional*. Las madres también presentan un promedio superior a la media nacional ya que en gran número terminaron el nivel medio. *Es importante considerar ambos datos: padres y madres son mayormente señalados como los que enseñaron la técnica de cepillado; nos permite suponer que el numero elevado de*

1.- Edad

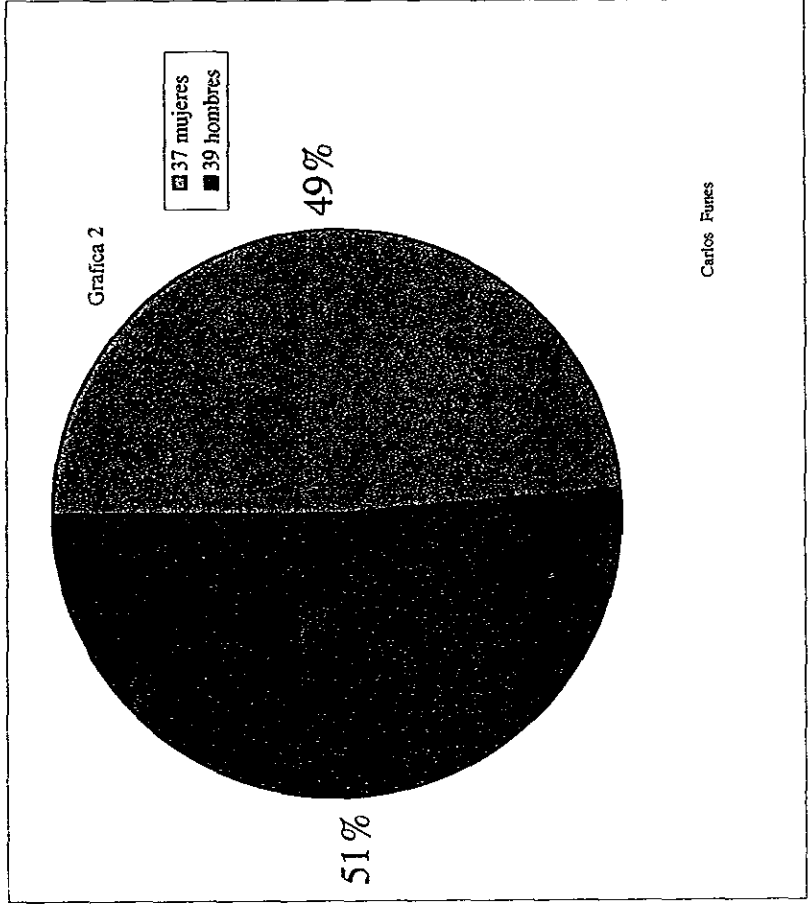
Edad	Personas	%
13 años	13	17.10%
14 años	55	72.36%
15 años	8	10.52%

Grafica 1



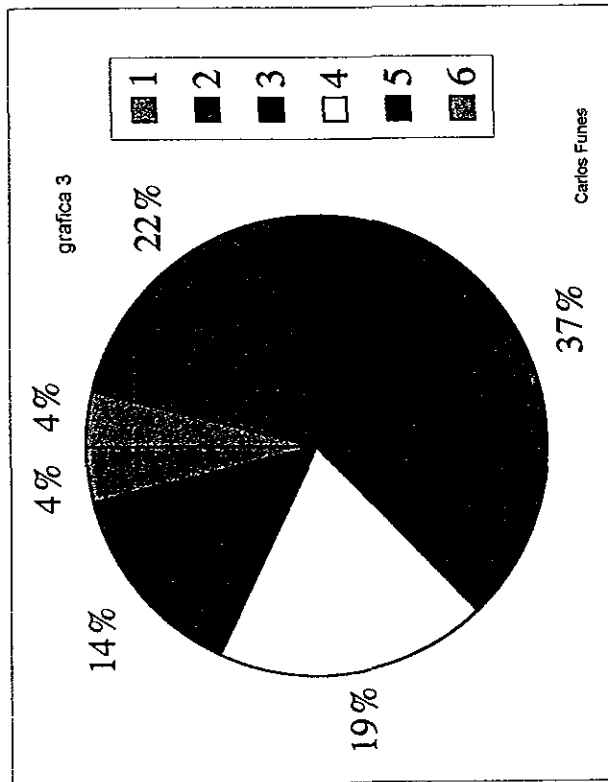
2.- Sexo

37 mujeres	48.68%
39 hombres	51.32%



4.- Número de integrantes de la familia del entrevistado

Entrevistado	Familiares	%
3	3	3.94%
17	4	22.36%
29	5	38.15%
15	6	19.73%
11	7	14.47%
3	8	3.94%



manifestaciones primarias de enfermedades bucodentales en la muestra, se debe fundamentalmente a hábitos y no a un bajo nivel educativo en la familia.

Antecedentes nutricionales

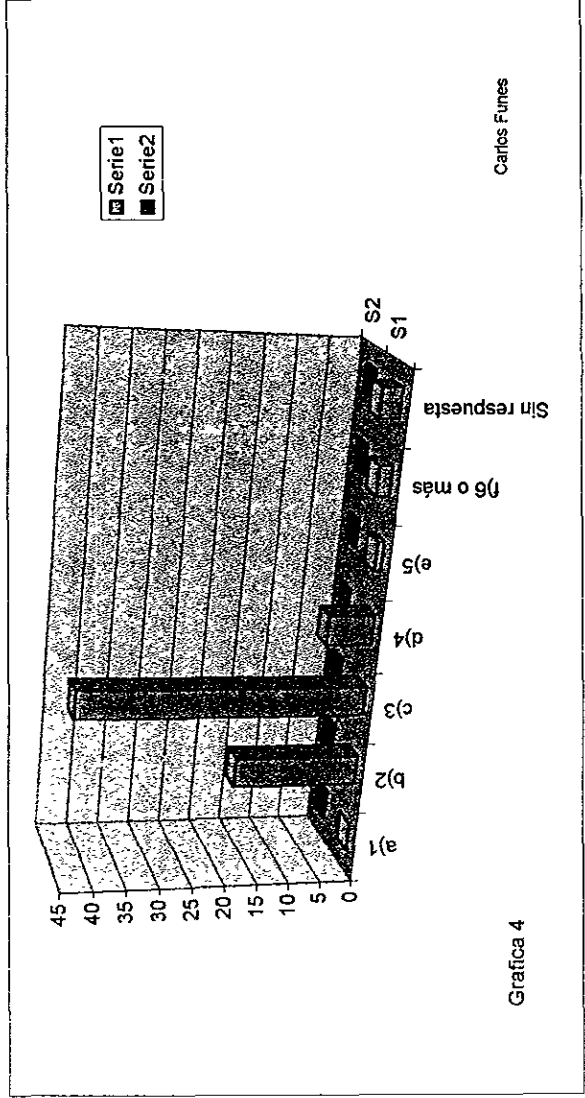
Las preguntas 18 y 19 (Gráfica 4) nos permiten notar que es bajo el porcentaje de los individuos que comen tres veces al día. La mayoría se limitan al desayuno y a la comida. Si cruzamos ésta información con las respuesta de las preguntas 20,21, y 22 (Gráficas 5, 6 y 7) observamos que hay un alto grado de consumo de alimento chatarra entre las comidas. Los individuos no están comiendo adecuadamente y las carencias son subsanadas con alimentos de baja calidad como golosinas y frituras.

La anterior información es apoyada por un sondeo directo Durante las conferencias se pregunto a cada grupo sobre los alimentos que incluían en el desayuno. La mayoría ingiere leche y cereal, muy pocos manifestaron ingerir un desayuno “completo”.

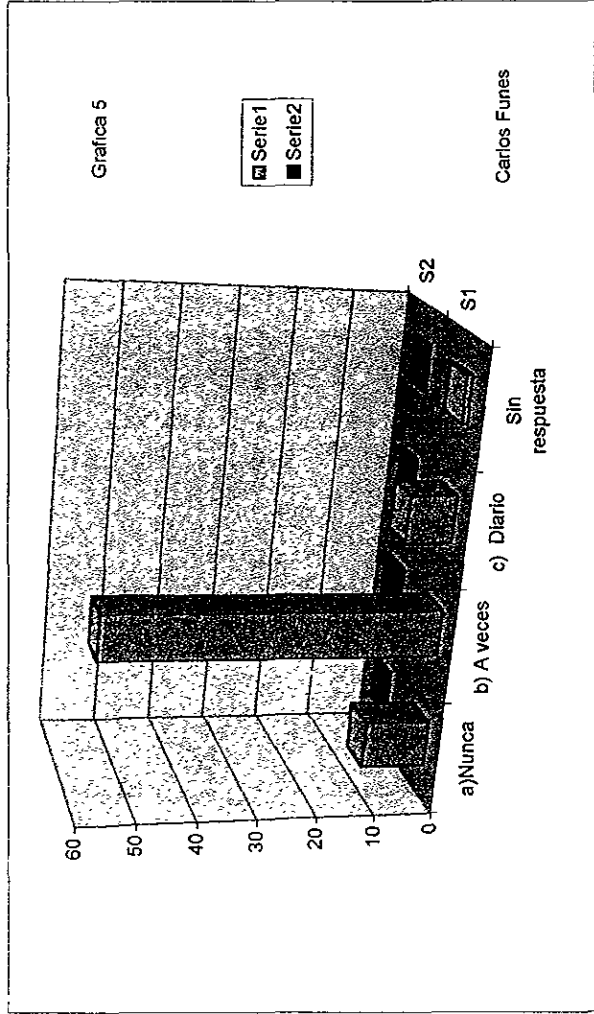
Se hizo también una observación directa sobre lo que se vende por la cooperativa de la escuela. Se constató que se ofrecen fundamentalmente dos grupos de alimentos: uno es el de los llamados antojitos mexicanos, y el otro son dulces y bebidas ricas en hidratos de carbono. Ambos tienen gran demanda. En menor grado de demanda están la fruta, el yoghurt y las aguas frescas.

Si las y los jóvenes eligieran consumir fruta y agua fresca con mayor frecuencia que los antojitos y las golosinas, podrían equilibrar de alguna manera su dieta. Sin embargo la preferencia está en los últimos por diferentes razones, entre ellas que el dinero disponible no es suficiente para

comidas al día	personas	%
a)1	0	0.00%
b)2	19	25.00%
c)3	44	57.89%
d)4	7	9.20%
e)5	1	1.31%
f)6 o más	2	2.60%
Sin respuesta	3	3.94%



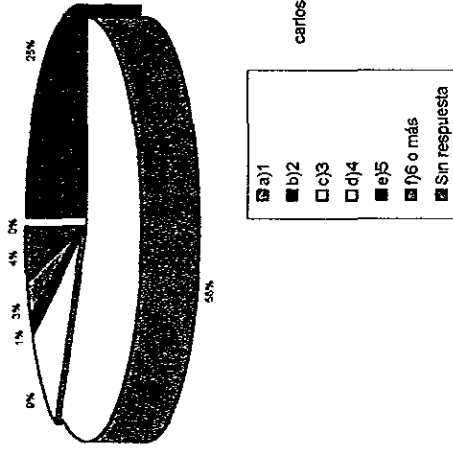
¿Consumes alimentos entre comidas?		
a) Nunca	11	14.47%
b) A veces	57	75.00%
c) Diario	8	10.50%
Sin respuesta	1	1.31%



¿Acostumbra comer golosinas?

a) dulces	24	31.57%
b) galletas	11	14.47%
c) ambas	36	47.36%
d) ninguna	6	7.80%
Sin respuesta	1	1.31%

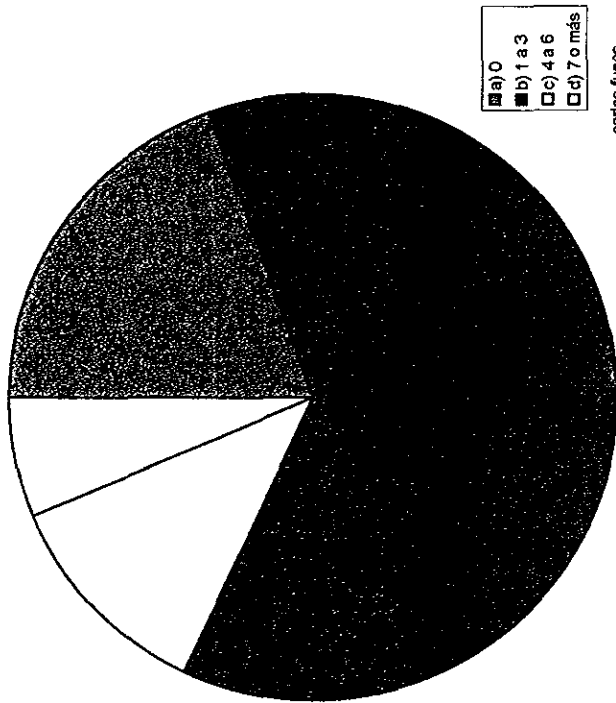
grafico 6



¿Cuántos refrescos tomas por semana de (1/2 litro)?

a) 0	15	19.70%
b) 1 a 3	48	63.15%
c) 4 a 6	9	11.80%
d) 7 o más	5	6.50%

Gráfica 7



carlos funes

adquirir los alimentos de mayor calidad, que son más caros. Otra es la simple preferencia, aún sabiendo que no son nutritivas.

Hábitos de higiene oral

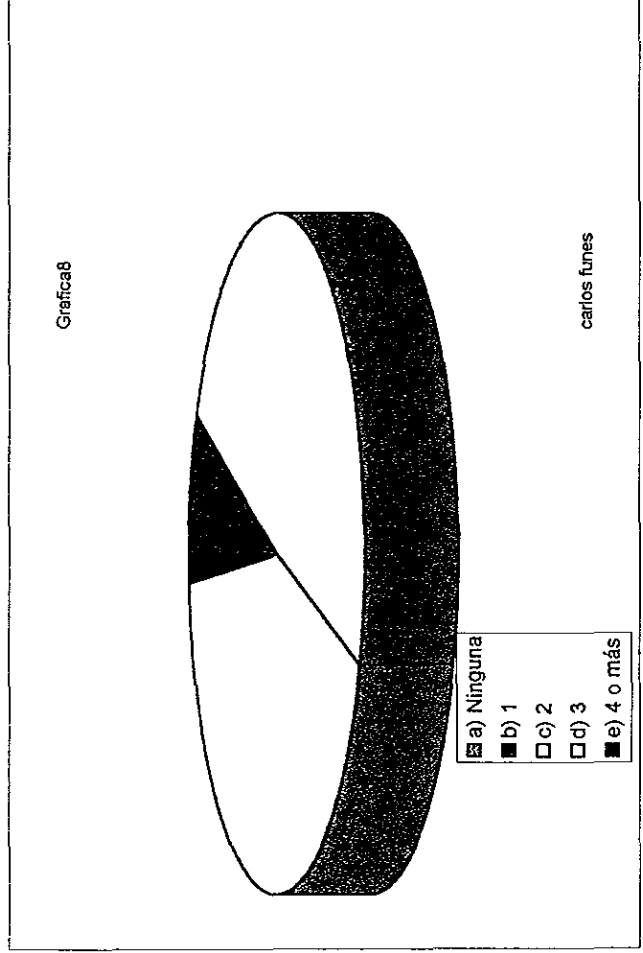
La información proporcionada nos permite notar la gran deficiencia en la higiene oral en la población muestra. Más de la mitad contestó que sólo se cepillaba los dientes una o dos veces al día.(Gráfica 8) El 80% de la población entrevistada manifiesta que dedica al cepillado de 1 a 5 min. y el 52 % emplea una técnica de cepillado incorrecta. En el transcurso de las conferencias se les preguntó directamente sobre la manera en que se cepillan los dientes, el tiempo que dedican a ello. Manifestaron no dedicar más de 5 minutos al cepillado y concentrarse únicamente en los dientes anteriores por ser los que se muestran al reír (Gráficas 9).

Al preguntar quién les enseñó a cepillarse los dientes, 42% aproximadamente contestó que había sido su mamá y un porcentaje alto dice que fueron ambos padres. No tenemos forma de saber donde aprendió mamá y papá. Otro de los resultados interesantes es la mención importante del 25% que aprendió en el jardín de niños. Por último es destacada la ausencia profesional en la enseñanza de la prevención dental (Gráfica 10).

Con respecto a la atención dental, se indagó cuantas veces asistieron a atención profesional en el último año. Un alto porcentaje dice haber asistido tres ó más veces. El porcentaje menor lo constituyen los que sólo han asistido una sola vez. Al preguntar sobre los motivos principales para la consulta, mencionan la revisión dental en primer lugar, en segundo la obturación un diente. Como esperábamos desde el inicio de la investigación,

¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?

	personas	%
a) Ninguna	0	0.00%
b) 1	5	6.57%
c) 2	37	48.68%
d) 3	33	43.42%
e) 4 o más	1	1.31%



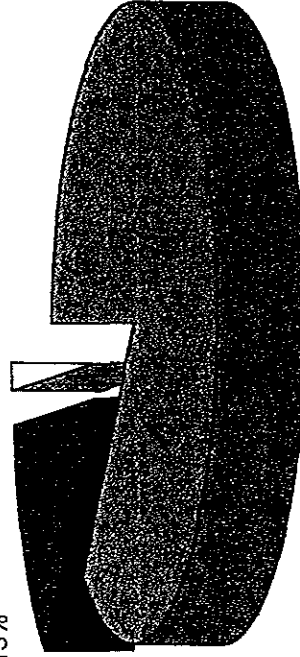
¿Cuánto tiempo dedicas a cepillarte los dientes?

Tiempo	personas	%
a) De 1 a 5 min.	65	85.52%
b) 5 a 10 min.	10	13.15%
c) 10 a 15 min.	1	1.31%

b) 5 a 10 min.
13%

c) 10 a 15 min.
1%

Grafica 9



a) De 1 a 5 min.
86%

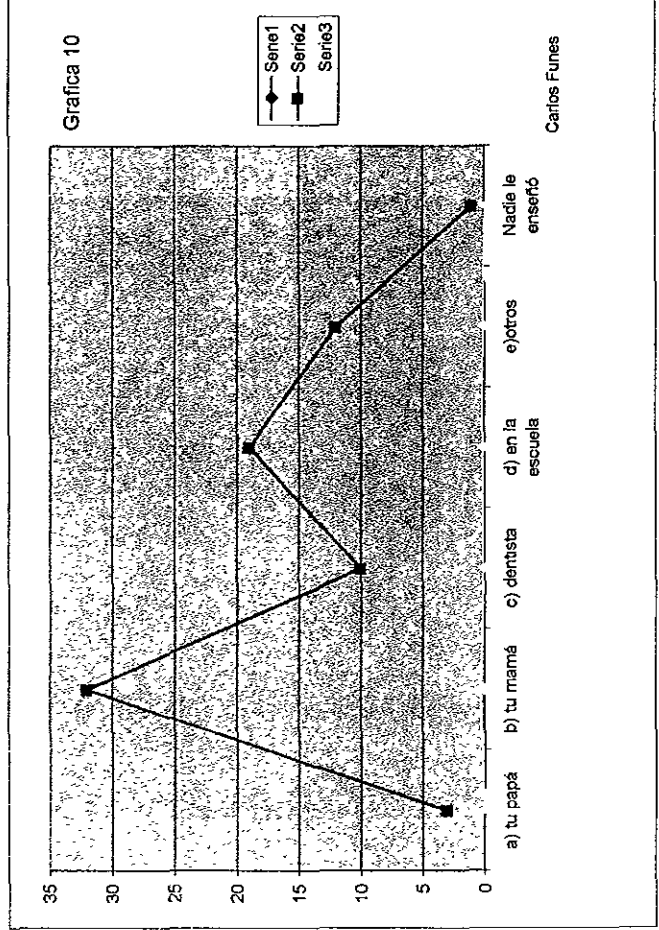
- a) De 1 a 5 min.
- b) 5 a 10 min.
- c) 10 a 15 min.

Carlos Funes

¿Quién te enseñó a cepillarte los dientes?

a) tu papá	3	3.94%
b) tu mamá	32	42.10%
c) dentista	10	13.15%
d) en la escuela	19	25.00%
e) otros	12	15.78%
Nadie le enseñó	1	1.31%

especifica Ambos padres



las enfermedades han iniciado en la población y en muchos de ellos las manifestaciones son graves.

Cuando se les pregunta si les gusta visitar al dentista, en su mayoría manifiestan no gustarles, lo que nos dice que en los servicios no están atendiendo a sus especificidades. Los profesionistas tendríamos que ofrecer una servicio atractivo y menos traumático. (Gráfica 11)

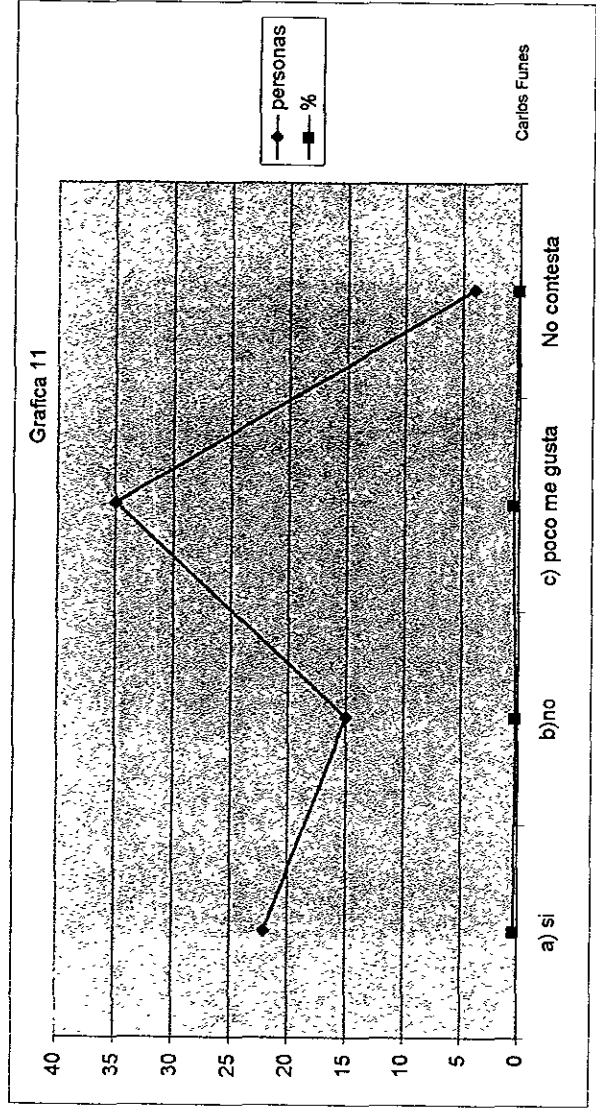
Por último y con relación a los aditamentos que utiliza regularmente para el cepillado dental, nos dimos cuenta que en su mayoría prescinden del hilo dental. Un alto porcentaje usa enjuagues bucales con la finalidad de tener un aliento agradable. Ello aunado al uso de productos, especialmente chicles y dulces que dicen ayudar a la limpieza dental o a hacerlos más blancos reafirma lo deficiente que es la higiene bucal.

Las preguntas de la 35 y 36 son apoyadas por la información de la exploración clínica realizada a toda la muestra, en apego a las normas establecidas por la OMS a fin de determinar el CPO. Detectamos que hay un alto índice de problemas parodontales alcanzando casi el 40%. Cuando se observó el motivo de las manchas en los dientes, se determinó clínicamente que el 47% de la población tenía desde una caries incipiente, hasta caries de segundo grado (que afecta a la dentina), otro porcentaje alto es el de los dientes obturados que corresponde al 34% aproximadamente. Si sumamos los datos anteriores el 81% de la población se ha visto afectada por esta enfermedad, ello nos remite nuevamente a los hábitos deficientes de higiene determinantes para dichos padecimientos (Gráficas 12 y 13).

Cuando se les preguntó por la institución a la que asiste la familia cuando se enferma, contesta la mayoría que asisten a diferentes centros de asistencia

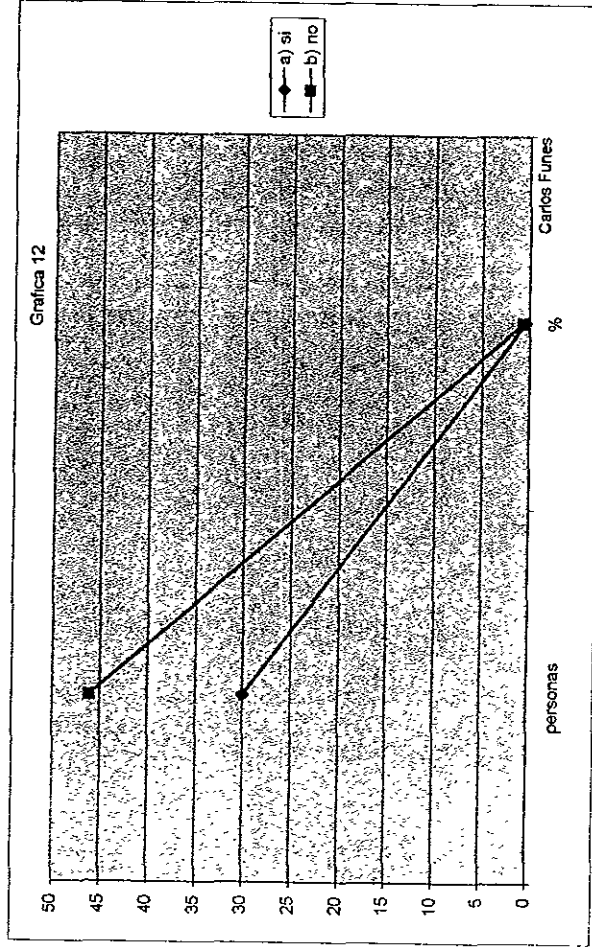
¿Te gusta ir al dentista?

te gusta ir al dentista	personas	%
a) si	22	28.94%
b)no	15	19.73%
c) poco me gusta	35	46.05%
No contesta	4	5.26%



¿Te sangran las encías?

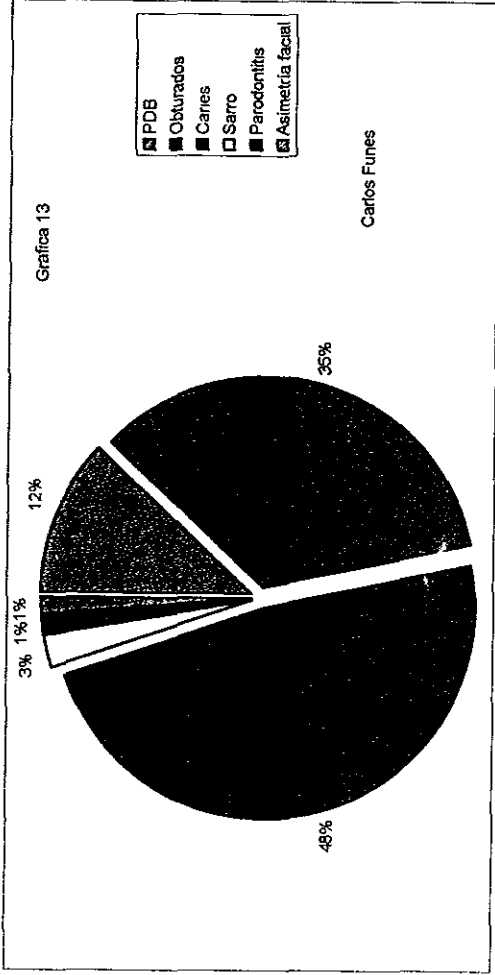
	personas	%
a) si	30	39.47%
b) no	46	60.52%



¿Tienes manchas en los dientes?

a) si	16	21.05%
b) no	50	65.78%
c) otras	10	13.15%*

PDB	9	11.84%
Obturados	26	34.21%
Caries	36	47.36%
Sarro	2	2.63%
Parodontitis	1	1.31%
Asimetría facial	1	1.31%

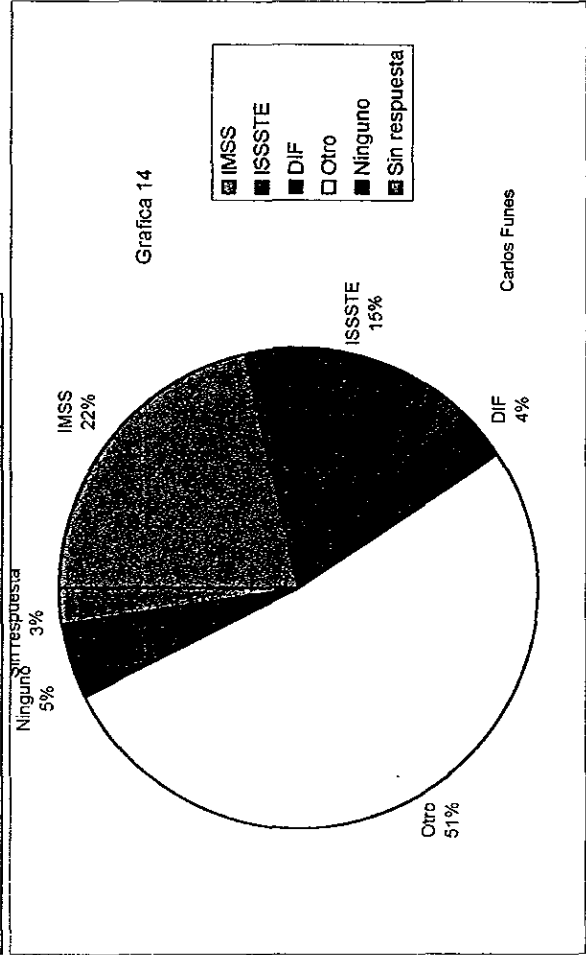


social y a la consulta privada. En menor grado se encuentran las familias afiliadas al IMSS, ISSSTE, DIF (Gráfica 14).

La población afiliada definitivamente no asistirá a los servicios dentales de éstas instituciones, ni siquiera por un simple chequeo porque no hay espacio para ellos.

¿A Donde va tu familia cuando se enferma?

IMSS	17	22.36%
ISSSTE	12	15.78%
DIF	3	3.94%
Otro	41	53.94%
Ninguno	4	5.26%
Sin respuesta	2	2.63%



X. CONCLUSIONES

Para ayudar a modificar los hábitos que influyen negativamente en la salud bucal del o la adolescente se hace primordial considerar:

Que son personas en un proceso de desarrollo acelerado que lo hace sentir desubicado en relación a su medio ambiente, que está en una búsqueda de identidad y que esta búsqueda lo llevará muchas veces a oponerse a todo aquello que le signifique autoridad.

Habrá que partir de las características específicas que lo identifican para proponer programas que se adecúe a sus necesidades, para lo que hay que considerar:

Que esta población es susceptible a padecer enfermedades bucodentales, el índice de trastornos parodontales y caries es alto, por lo que es muy importante dejar de considerarlos (as) como población "sana". Requieren atención y medidas de prevención primaria atentas a sus necesidades.

Para generar un marco de atención y educación para los jóvenes, se hace necesaria la participación de ellos y ellas: si no se responsabilizan de su propio bienestar difícilmente los esfuerzos en la familia, en la escuela y en el sector salud tendrán éxito.

Preguntarles lo que piensan y sienten nos brindará elementos para satisfacer sus necesidades, conocer sus comportamientos, actitudes, valores, como conciben el medio que los rodea, sólo en éste marco podremos brindar elementos que apoyen la formación de hábitos adecuados de prevención.

Para fomentar los hábitos de autocuidado tenemos un gran trabajo por delante ya que los hábitos se generan en las estructuras sociales (familia, escuela, instituciones de salud, etc.). Una alternativa es promover con autoridades escolares y de salud políticas de autoestima que permitan a la y el joven empezar a querer y cuidar su propio cuerpo.

Es importante contar con espacios de atención para la o el adolescente en donde se sienta bien recibido y donde se brinde la atención, con equidad y respeto.

Los programas de salud dental primaria para adolescentes, debería ser una práctica especializada y que pueda responder a las diferentes dimensiones de las personas jóvenes. Sería muy deseable una especialidad en Hebiatría odontológica que forme profesionistas capacitados para la atención de este sector.

Por último, es imprescindible favorecer programas de salud preventivos, que cuenten con recursos e infraestructura. La población joven está a un corto paso de formar parte de la población económicamente activa y que si es una población sana, va a contribuir al desarrollo del país de una mejor manera

ANEXO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO- UNAM SEMINARIO DE ODONTOLOGIA COMUNITARIA

CONTESTA CON BASE A TU EXPERIENCIA

Datos socioeconómicos

1.- Edad _____

2.- Sexo (M) (F) 3.- Grado escolar _____

4 - No. de integrantes de la familia _____

5.- Escolaridad padre _____

6.- Escolaridad madre _____

7.- Tutores _____ 8.- Lugar de procedencia_

9.- Ocupación padre.

a) empleado público b) comerciante c) obrero

d) empleado privado e) otro

10.- Si trabaja ¿cuánto gana?

a) un salario mínimo b) dos salarios mínimos c) tres o más salarios

mínimos

11.- Ocupación madre:

a) empleada pública b) comerciante c) obrera

d) empleada privada e) otro

12.- Si trabaja ¿cuánto gana?

- a) un salario mínimo b) dos salarios mínimos c) tres o más salarios mínimos

13.- Tu vivienda es: a) casa propia b) rentada

- c) departamento d) otro

14.- Tu casa tiene:

- a) cocina b) Baño. c) una habitación d) dos habitaciones e) tres o más

15 - Tu casa tiene: a) luz b) agua c) teléfono d) drenaje.

16.- En tu casa hay: a)televisión b) video cassetera c) tostador

- d) licuadora e) estereo f) plancha g) Refrigerador h) Horno de microondas i) Carro

Antecedentes Nutricionales

17.- ¿Cuánto pesas? _____Kg.

¿Cuánto mides? _____m.

18.- ¿Cuántas comidas al día? a)1 b)2 c)3

- d)4 e)5 f)6 o más

19 - ¿Qué tipos de comidas haces al día?

- a) Desayuno b) Almuerzo c) Comida d)Merienda e) Cena

20 - ¿Consumes alimentos entre comidas? a)Nunca b) A veces

- c) Diario

21.- ¿Acostumbras comer golosinas?

- a) Dulces b) galletas c) Ambas
d) Ninguna

22.- ¿Cuántos refrescos tomas por semana de (1/2 litro)?

- a) 0 b) 1 a 3 c) 4 a 6 d) 7 o más

Hábitos de higiene dental

23 - ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?

- a) Ninguna b) 1 c) 2 d) 3 e) 4 o más

24.- ¿Cuánto tiempo dedicas a cepillarte los dientes?

- a) De 1 a 5 min. b) 5 a 10 min. c) 10 a
15 min.

25.- ¿En que dirección cepillas tus dientes?

- a) arriba-abajo b) de forma circular
c) mixta d) otra

26.- ¿Alguna vez te enseñaron a cepillarte los dientes? si () no ()

27 - ¿Quién te enseñó a cepillarte los dientes?

- a) Tu papá b) tu mamá c) dentista d) en la escuela
e) otros especifica_____

28 - ¿Habitualmente cuantas veces se lava los dientes tu familia?

- a) una vez b) dos c) tres d) 4 o más

29.- En este año 1999, ¿ cuantas veces fuiste al dentista?

a) 1 b) 2 c) 3 d) o más

30.- ¿Porque fuiste? a) revisión dental b) por dolor c) para taparte una muela.

d) otro especifica _____

31.- ¿Te gusta ir al dentista? a) si b)no

c) poco me gusta

32.- ¿Usas pasta de dientes? a) si b) no

33 - ¿Utilizas hilo dental? a) si b) no

34.- ¿Usas enjuague bucal? a)si b) no

35.- ¿Te sangran las encías? a) si b) no

36.- ¿Tienes manchas en los dientes?

a) sí b) no c) otras _____

37.- ¿A Donde va tu familia cuando se enferma?

IMSS () ISSSTE () DIF () Otro () Ninguno ()

ANEXO 2

Vaciado de resultados

Universo 76 encuestas

1.- Edad

13 años	13 personas	17.10%
14 años	55 personas	72.36%
15 años	8 personas	10.52%

2.- Sexo

37 mujeres	48.68%
39 hombres	51.32%

3 - Grado escolar: 100% son de tercer año de secundaria

4 - No de integrantes de la familia

29 viven con.	5 familiares	38.15%
15 " "	6 familiares	19.73%
17 " "	4 familiares	22.36%
3 " "	8 familiares	3.94%
3 " "	3 familiares	3.94%
11 " "	7 familiares	14.47%

5 - Escolaridad padre

Analfabeto	00.00%
Primaria terminada	15.78%
Secundaria terminada	39.47%
Preparatoria o Bachillerato	18.42%
Licenciatura	23.68%
Sin respuesta	2.63%

6.- Escolaridad madre

Analfabeta	00.00%
Primaria terminada	30.26%
Secundaria terminada	46.05%
Preparatoria o Bachillerato	10.52%
Escuela Técnica	3.94%
Licenciatura	9.21%

7.- Tutores

Padre o madre	69 personas	90.78%
Cuñada	1 persona	1.31%
Abuela	1 persona	1.31%
Sin respuesta	5 personas	6.57%

8.- Lugar de procedencia

Distrito Federal	59 personas	77.63%
Oaxaca	5 personas	6.57%
Sin respuesta	12 personas	15.70%

9.- Ocupación padre

a) empleado público	24 personas	31.57%
b) comerciante	13 "	17.10%
c) obrero	15 "	19.73%
d) empleado privado	7 "	9.22%
e) otro	14 "	18.42%

10.- Si trabaja ¿cuánto gana?

a) salario mínimo	16 personas	21.00%
b) dos salarios mínimos	20	26.30%
c) tres o más salarios mínimos	29	38.15%
Sin respuesta	10	13.15%

11.- Ocupación madre:

a) empleada pública	4 personas	5.2%
b) comerciante	13 "	17.10%
c) obrera	0 "	00.00%
d) empleada privada	3 "	3.9 %
e) otro	48 "	64.00%
Sin respuesta	8 "	10.52%

12.- Si trabaja ¿cuánto gana?

a) un salario mínimo	8 personas	10.52%
b) dos salarios mínimos	10	13.15%
c) tres o más salarios mínimos	7	9.2 %
Sin respuesta	51	67.10%

13 - Tu vivienda es:

a) casa propia	68 personas	89.47%
b) rentada	4 "	5.26%
c) departamento	4 "	5.26%
d) otro	0 "	00.00%

14.- T u casa tiene:

a) cocina	76 personas	100%
b) baño	76 "	100%
c) una habitación	1 "	1.31%
d) dos habitaciones	19 "	25.00%
e) tres o más	56 "	73.68%

15.- Tu casa tiene:

a) luz	73 personas	96.00%
b) agua	73 "	96.00%
c) teléfono	58 "	76.31%
d) drenaje	67 "	88.15%
Sin respuesta	3 "	3.94%

16.- En tu casa hay:

a) televisión	76 personas	100.0%
b) video cassette	60 "	78.94%
c) tostador	25 "	34.21%
d) licuadora	75 "	98.68%
e) estereo	70 "	92.10%
f) plancha	76 "	100.0%
g) refrigerador	75 "	98.68%
h) horno de microondas	27	34.21%
i) carro	37 "	48.68%

ANTECEDENTES NUTRICIONALES

17.- ¿Cuánto pesas? _____ Kg. ¿Cuánto mides? _____ m.

18 - ¿Cuántas comidas al día?

a)1	00 personas	00.00%
b)2	19 "	25.00%
c)3	44 "	57.89%
d)4	7 "	9.2 %
e)5	1 "	1.31%
f)6 o más	2 "	2.6 %
Sin respuesta	3 "	3.94%

19.- ¿Qué tipos de comidas haces al día?

a) Desayuno	62 personas	81.57%
b) Almuerzo	21 "	27.63%
c) Comida	76 "	100.0%
d) Merienda	13 "	17.10%
e) Cena	59 "	77.63%
No contesta	1 "	1.31%

20 - ¿Consumes alimentos entre comidas?

a) Nunca	11 personas	14.47%
b) A veces	57 "	75.00%
c) Diario	8 "	10.5 %
Sin respuesta	1 "	1.31%

21.- ¿Acostumbra comer golosinas?

a) dulces	24 personas	31.57%
b) galletas	11 "	14.47%
c) ambas	36 "	47.36%
d) ninguna	6 "	7.8 %
Sin respuesta	1 "	1.31%

22.- ¿Cuántos refrescos tomas por semana de (1/2 litro)?

a) 0	15 personas	19.7%
b) 1 a 3	48 "	63.15%
c) 4 a 6	9 "	11.8%
d) 7 o más	5 "	6.5%

HÁBITOS DE HIGIENE DENTAL

23.- ¿Cuántas veces al día cepilla sus dientes?

a) Ninguna	00 personas	00.00%
b) 1	5 "	6.57%
c) 2	37 "	48.68%
d) 3	33 "	43.42%
e) 4 o más	1 "	1.31%

24.- ¿Cuánto tiempo dedicas a cepillarte los dientes?

a) De 1 a 5 min.	65 personas	85.52%
b) 5 a 10 min.	10 "	13.15%
c) 10 a 15 min.	1 "	1.31%

25.- ¿En que dirección cepillas tus dientes?

a) arriba-abajo	31 personas	40.78%
b) circular	4 "	5.26%
c) mixta	35 "	46.05%
d) otra	1 "	1.31%
No contesta	4 "	5.26%

26.- ¿Alguna vez te enseñaron a cepillarte los dientes?

a) sí	72 personas	94.73%
b) no	2 "	2.63%
No contesta	2 "	2.63%

27 - ¿Quién te enseñó a cepillarte los dientes?

a) tu papá	03 personas	3.94%
b) tu mamá	32 "	42.10%
c) dentista	10 "	13.15%
d) en la escuela	19 "	25.00%
e) otros	12 "	15.78%
Nadie le enseñó	1 "	1.31%
específica	Ambos padres	

28.- ¿Habitualmente cuantas veces se lava los dientes tu familia?

a) una vez	01 persona	1.31%
b) dos	13 "	17.10%
c) tres	57 "	75.00%
d) 4 o más	4 "	5.26%
No contestan	1 "	1.31%

29.- En este año 1999, ¿cuantas veces fuiste al dentista?

a) 1	21 personas	27.63%
b) 2	14 "	18.42%
c) 3	8 "	10.52%
d) o más	23 "	30.26%
No contesta	8 "	10.52%

30.- ¿Porque fuiste?

a) revisión dental	36 personas	47.36%
b) por dolor	3 "	3.94%
c) para taparte una muela.	17	22.36%
d) otro especifica	15 "	19.73%*

*Tratamiento completo 3 personas

Ortodoncia 7 personas

Placa 2 personas

No contesta	8 "	10.52%
-------------	-----	--------

31 - ¿Te gusta ir al dentista?

a) si	22 personas	28.94%
b)no	15 "	19.73%
c) poco me gusta	35 "	46.05%
No contesta	4 "	5.26%

32 - ¿Usas pasta de dientes?

a) si	72 personas	94.73%
b) no	1 "	1.31%
No contesta	3 "	3.94%

33 - ¿Utilizas hilo dental?

a) si	09 personas	11.84%
b) no	65 "	85.52%
A veces	1 "	1.31%
No contesta	1 "	1.31%

34 - ¿Usas enjuague bucal?

a) si	27 personas	35.52%
b) no	45 "	59.21%
A veces	2 "	2.63%
No contesta	2 "	2.63%

35.- ¿Te sangran las encías?

a) si	30 personas	39.47%
b) no	46 "	60.52%

36.- ¿Tienes manchas en los dientes?

a) si	16 personas	21.05%
b) no	50 "	65.78%
c) otras	10 "	13.15%*
PDB	9 personas	11.84%
Obturados	26 personas	34.21%
Caries	36 personas	47.36%
Sarro	2 personas	2.63%
Parodontitis	1 persona	1.31%
Asimetría facial	1 persona	1.31%

37.- ¿A Donde va tu familia cuando se enferma?

IMSS	17 personas	22.36%
ISSSTE	12 “	15.78%
DIF	3 “	3.94%
Otro	41 “	53.94%
Ninguno	4 “	5.26%
Sin respuesta	2 “	2.63%

ANEXO 3

PROGRAMA DE ORIENTACIÓN EN SALUD DENTAL PARA LOS ALUMNOS DE LA SECUNDARIA # 126 "TLAHUIZCALLI"

OBJETIVO GENERAL:

Orientar al adolescente sobre los hábitos correctos de alimentación y de salud oral.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Corregir las técnicas de cepillado y de uso de hilo dental.
- Corregir o incidir en los hábitos de alimentación, que influyen en la salud en general y en concreto en la salud oral.

METAS

- Dar a las y los alumnos una conferencia de orientación en salud dental. Duración aproximada 50 min.
- Brindar a las y los 900 alumnos la conferencia, atendiendo a varios grupos por día (mínimo de 2 y un máximo de 4 pláticas diarias).
- Elaborar un folleto donde especifique las técnicas de limpieza de salud oral y hábitos de alimentación.

MÉTODOLOGIA

Discusión activa con el grupo sobre las enfermedades bucales. Charla apoyada por diapositivas sobre enfermedades bucales. gingivitis, parodontitis y caries, cómo prevenirlas, anatomía de la cavidad oral.

RECURSOS DE INFRAESTRUCTURA.

Instalaciones de la secundaria.

Un local donde se pueda impartir las charlas.

RECURSOS HUMANOS

Pasante de Cirujano Dentista.

Alumno de prótesis dental.

Camarógrafo

ANEXO 4

GUIA DE CONFERENCIA

TITULO: LOS 8 CONSEJOS PARA TENER SALUD DENTAL

Dirigida a: La población total de estudiantes de la Escuela Secundaria Diurna No. 126 "TLAHUIZCALLI", turno matutino de la Secretaría de Educación Pública (SEP).

Objetivo: Brindar a las y los jóvenes información científica sobre las enfermedades bucodentales, sus causas y sus consecuencias, habilitarlos en la técnica correcta del cepillado y motivarles hacia un cambio de hábitos en la alimentación de una manera amena.

PREVIOS

- Verificar las instalaciones de la Escuela a fin de ubicar: los puestos dentro y fuera de la escuela de venta de golosinas, los servicios sanitarios y su estado funcional.
- Hacer un sondeo sobre las golosinas más consumidas dentro y fuera de la escuela
- Indagar sobre los juegos, deportes y entretenimientos más comunes de la comunidad.
- Consultar a las autoridades educativas, profesoras y profesores, así como otro personal vinculado a las y los jóvenes en la escuela sobre los problemas más comunes, la participación de las madres y padres cuando

la escuela lo solicita y cualquier otro dato que nos permita tener un conocimiento general de la población a la que dirigimos la conferencia.

CONTENIDOS

- Nombre de las partes de la boca.
- Nombre de los dientes, funciones, su fisiología, características y anatomía.
- Enfermedades más comunes en las y los jóvenes: caries, parodencia y amontonamiento de piezas dentarias.
- Vínculo entre los hábitos inadecuados y las enfermedades bucodentales.
- Que las y los jóvenes reconozcan la placa dentobacteriana, sarro, caries, gingivitis juvenil, abscesos por caries y maloclusiones visualmente.
- Motivarlos a que compartan la información y promuevan la salud bucal dentro de su círculo familia.
- Medidas preventivas (Los 8 consejos): técnica correcta de cepillado, cepillar los dientes tres veces al día después de los alimentos, cambio de cepillo cada tres meses, usar cepillo compacto con cerdas suaves y mango recto, uso del hilo dental, uso de enjuagues bucales, alimentación balanceada, visita de revisión con el dentista.

GUIÓN

- 1 Presentación del ponente
- 2 Objetivos que se pretenden alcanzar
3. ¿Qué beneficios me trae tener la boca sana?
- 4 Conociendo las partes de la boca y como se ven cuando están sanas
- 5 Las enfermedades más comunes y sus síntomas
- 6 ¿De qué manera pueden conservar la salud de la boca?
¿Cómo me alimento, cuántas veces lo hago y qué alimentos prefiero?
¿Qué siento y qué hago cuando los adultos me mandan lavarme los dientes?
¿De quién es la responsabilidad de conservar la salud?
¿Qué puedo cambiar para recuperar la salud dental o bien conservarla?
7. Desglose de los ocho consejos para mantener la salud dental
8. Preguntas
9. Agradecimiento y despedida

MATERIALES Y RECURSOS HUMANOS

56 diapositivas

Un proyector de diapositivas

Una grabadora y audio cintas

Un tipodonto

Un cepillo dental

Hilo dental

Apoyo de asistente

Elaboró: Pasante de C. D. Carlos Alberto Funes A.

ANEXO 5 Folleto

CAMPAÑA DE SALUD DENTAL

(Folleto que será distribuido a los estudiantes de la Secundaria No. 126)

NUESTROS DIENTES

Aunque tenemos muchos dientes, debemos cuidarlos porque cada uno tiene una función especial, por eso es importante que los conservemos sanos.

Los dientes son órganos de nuestro cuerpo, que tiene muchas funciones, tan importantes como los dedos, los pies y los brazos pues sirven para muchas cosas como morder, masticar, hablar o sonreír.

Este folleto tiene como objetivo brindarte información sobre como mantener tu salud dental (Dibujo 1).

1 ¿Qué es la caries?

Es una enfermedad causada por bacterias que destruye nuestros dientes.

Las bacterias viven en nuestra boca en una capa transparente, delgada y pegajosa que se forma sobre nuestros dientes y que se llama placa dentobacteriana. Si no la quitamos con regularidad se hace más gruesa hasta que se forma el sarro. El sarro es el principio de la caries (Dibujo 2).

Al principio la caries es una pequeña mancha blanca que se quita fácilmente si aplicamos flúor y quitamos la placa, pero si no se retira a tiempo la mancha blanca se hace café, se hace profunda: inicia la destrucción del diente

Es importante aprender a mantener nuestra boca limpia y sin placa dentobacteriana y saber que en caso de tener caries debemos atendernos de inmediato para evitar el dolor y para evitar que nuestros dientes se destruyan por completo (Dibujo 3).

3. Como cepillarnos los dientes

Necesitamos un cepillo dental con el mango recto y cerdas regulares así como pasta dental, y tiempo para concentrarnos.

Muchos de ustedes recuerdan las canciones infantiles: ¡Pues si sirven! Los dientes de arriba se cepillan hacia abajo y los dientes de abajo se cepillan hacia arriba.

Mantengan un orden al cepillarse, así no olvidarás ningún diente. Inicia con las caras de afuera de los dientes de arriba, de derecha a izquierda y luego la parte interior de los mismos dientes. Repite con los dientes de abajo. Recuerda que hay que cepillar 10 veces cada grupo de dientes.

Al terminar todas las caras hay que cepillar con movimientos que van de atrás a adelante las caras que mastican (Dibujo 4).

4. Como usar el hilo dental

El hilo dental sirve para eliminar los residuos de comida que se quedan en medio de los dientes y que no podemos quitar con un cepillo. Puedes usar hilo para coser ropa (úsalo doble para que sea más resistente) y si puedes es preferible comprar uno de los que venden en farmacias y tiendas.

Antes de lavarte los dientes corta un trozo de más o menos 25 cm., ténsalo en los dedos índices de cada mano e introdúcelo suavemente en medio de cada muela y diente hasta llegar a la encía, muévelo para sacar los residuos de comida. Luego de pasar el hilo por cada hendidura cepíllate los dientes (Dibujo 5).

5 Porque es importante aplicar flúor

El flúor es una sustancia que vuelve resistentes a los dientes si está en contacto con los dientes durante su formación. Los podemos obtener por el agua que bebemos, por enjuagues bucales, en la pasta dental, gotas o por aplicación tópica (la que hace el dentista en su consultorio). Los fluoruros tópicos retardan la formación de la placa dentobacteriana, impiden que las bacterias produzcan ácidos a partir del azúcar que comemos, hacen a nuestros dientes más resistentes a las caries (Dibujo 6).

6 Nutrición

Todos los alimentos tienen nutrientes. Al ingerirlos damos a nuestro cuerpo las sustancias que le permiten crecer, funcionar y evitar las enfermedades. Existen siete grupos de alimentos.

- 1 Lácteos que son derivados de la leche
2. Proteínas animales como la carne, pescado o huevo
3. Patatas, legumbres y frutos secos
- 4 Verduras y Hortalizas
5. Frutas
- 6 Pan, pasta, arroz y azúcar
7. Aceite, mantequilla y tocino

Cada tipo de alimento brinda nutrientes distintos, por ello es necesario combinar dos o tres grupos en cada alimento para tener una dieta balanceada y contar con una variada y suficiente alimentación (Dibujo 7).

7. El azúcar y la caries

Los alimentos que producen la caries son los que contienen azúcar. El azúcar alimenta a las bacterias de la boca y las ayuda a formar ácidos que provocan la caries.

No tiene importancia la cantidad de azúcar que ingieres, sino la frecuencia con que lo haces. No es necesario que dejes de comer dulces y refrescos, la solución es ingerirlos a la hora de las comidas ya que al terminar cepillaremos nuestros dientes, así las bacterias no tendrán oportunidad de alimentarse con el azúcar de la boca.

Cuando no puedes cepillarte después de comer, enjuágalos con agua o come algún alimento que ayude a limpiarlos como las frutas y las verduras frescas.

Estos son los 7 grupos de alimentos. Procura combinar en cada alimento varios grupos, también es recomendable no comer más de un alimento de cada grupo (Dibujo 8).

Elaboración: Carlos A Funes Ardón

Notas Bibliográficas

- (1) Aguilar Carrillo, R., *Diccionario de la sexualidad*, Ed. del Valle de Méx. México.
- (2) Ramírez Torres, Ma. Aurora, *Escuela para Padres, Contenido para capacitadores del sistema familiar para el desarrollo integral de la Familia*, Dirección de Promoción y Desarrollo Social, 1987, Artículo "Aspectos Biológicos de la Adolescencia", pp. 122
- (3) Pick de W. Susan y cols. *Yo adolescente, Respuestas claras a mis grandes dudas*, Grupo Editorial Planeta, México, 1990, 1ra. edición, pp. 12-14.
- (4) SexUnam, *Tendiendo puentes de comunicación en la familia. Pautas para una comunicación afectiva entre generaciones acerca de la sexualidad*, Ed Tipos Móviles, México 1988, p. 29.
- (5) Craig J. Grace, *Desarrollo psicológico*, Ed. Prentice-Hall Hispanoamericana, México, 1997, pp 403-429.
- (6) Craig J. Grace, op. cit
- (7) Ramírez Torres, Op. cit. p. 122.
- (8) Berne R. y Cols. *Fisiología*, Ed. Mosby/Doyma libros, España, 1992. pp 583-584
- (9) Op.cit. pp 592-93

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

- (10) Op cit. pp.608
- (11) Op. cit. GRACE J. CRAIG, pp. 427
- (12) Citado en Grace J. Craig, pp. 425
- (13) Ibidem.
- (14) Portilla, Aguirre, Gaitán, *Texto de Patología Oral*, Ed. El Ateneo, S.A. de C.V., México, 1989, pp. 118-121.
- (15) Portilla, et al , op. cit., pp. 122-123.
- (16) McDonald, Ralph E. , et. al. *Odontología Pediátrica y del adolescente*, Ed. Mosby/Doyma Libros, España, 1995, pp. 213-218.
- (17) Secretaría de Educación Pública, *Atlas de México*, Comisión Nacional de Libros y Textos Gratuitos, México 1999, pp. 26-27.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

A D A M software, Inc., *Adolescent Responsibility*, American Academy of Pediatrics 1988, artículo de tres páginas,
<http://www.hwallthanswers.com/center/body/overview.asp>

A D A.M. software, Inc., *Gingivitis*, American Academy of Pediatrics 1988,
<http://www.hwallthanswers.com/center/body/overview.asp>

Aguilar Carrillo, R., *Diccionario de la sexualidad*, Ed. del Valle de Méx. México.

Barber, Thomas K y cols , *ODONTOLOGIA PEDIÁTRICA* . Editorial El Manual Moderno, S A, de C.V. Méx. 1985.

Berne R. y Cols. *Fisiología*, Ed. Mosby/Doyma libros, España, 1992.

Craig J. Grace, *Desarrollo psicológico*, Ed. Prentice-Hall Hispanoamericana, México, 1997

Facultad de Odontología-Universidad Nacional de Colombia, *Como Diagnosticar y manejar la Gingivitis* , Journal of Periodontology, <http://www.odontoreed.clart-ging.htm>, Marzo 1998

Finn, Sidney B, *ODONTOLOGIA PEDIÁTRICA*, Nueva Editorial Interamericana S.A. de C.V. Méx. 1976.

Gotwald Jr. William, H. y Golden Gate Holtz, *Sexualidad. La Experiencia Humana*, Ed Manual Moderno, México, 1983

McDonald, Ralph E. , et al. *Odontología Pediátrica y del adolescente*, Ed Mosby/Doyma Libros, España, 1995.

Microsoft Excel, *Manual del usuario*, 1994 Microsoft corporation.

Moreno, Elsa, *Servicios de Salud para Adolescentes y Jóvenes. Los desafíos de acceso y calidad.* <http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/260cinte/temas/jovenes/doc/not/libro36/index.htm>, 1999

Padioleau Marie F., *Queridos adolescentes. Cambios físicos y psicológicos de los 13 a los 18 años.*, Ed. Grijalbo, México, 1990.

Pick de W. Susan y cols. *Yo adolescente, Respuestas claras a mis grandes dudas*, Grupo Editorial Planeta, México, 1990, 1ra. edición.

Pick de W Susan y cols. *Deja volar a tu adolescente y será un gran adulto*, Editorial ¿IDEAME?, México, 1998, 1ra. edición

Pinkham, J.R., y cols. *Odontología Pediátrica*, Interamericana. Mc Graw-Hill, Méx. 1996

Portilla, Aguirre, Gaitán, *Texto de Patología Oral*, Ed. El Ateneo, S.A. de C.V., México, 1989.

Proyecto Adolescencia, Buenos Aires, "*Propuestas por un modelos de atención institucional-docente/ intra-hospitalario*, Fundación para la salud del adolescente del año 2000, Fusa 2000 editora, Argentina, 1996.

Ramírez Torres, Ma Aurora, *Escuela para Padres, Contenido para capacitadores del sistema familiar para el desarrollo integral de la Familia*, Dirección de Promoción y Desarrollo Social, 1987, Artículo "Aspectos Biológicos de la Adolescencia".

Rojas Soriano, Raúl. *Guía Para Realizar Investigaciones Sociales*, Plaza y Valdéz, S.A. de C.V., México, 1987.

Secretaría de Educación Pública, *Atlas de México, C México*, Comisión Nacional de Libros y Textos Gratuitos, México 1999.

SexUnam, *Tendiendo puentes de comunicación en la familia Pautas para una comunicación afectiva entre generaciones acerca de la sexualidad*, Ed. Tipos Móviles, México 1988.

Ramírez Valeria, y cols *La Periodontitis como un problema de salud pública en Chile*, Editor Dr. Rodrigo Hidalgo,
<http://www.dentalnet.cl/foros/perio/periodoact/enero/1999> .