

01421
19



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE
ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD BUCODENTAL
(SECUNDARIA 38)**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
CIRUJANA DENTISTA
PRESENTA :

ALEJANDRA ARGÁEZ MORALES

*autorizada
Nancy Jacques*

**DIRECTORA: C.D. NANCY ANTONIETA JACQUES MEDINA.
ASESOR: C.D. MARÍA ELENA NIETO CRUZ.
ASESOR: C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME.**



MÉXICO D. F.

MAYO 2003

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A mi casa de estudios:

LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
Por haberme brindado un lugar para forjar mi futuro como profesionista y cumplir un sueño como mujer.

A LA DRA. NANCY A. JACQUES MEDINA

Por dedicarme mucho de su valioso tiempo, enseñarme, instruirme y por todas las valiosas aportaciones para la realización de este proyecto y enriquecer el contenido.

A LA DRA. MARÍA ELENA NIETO CRUZ

Por el tiempo brindado, su apoyo y sobre todo por compartir conmigo el cariño por la secundaria N°38.

AL DR. ALJONSO BUSTAMANTE BACAME

Por las aportaciones que enriquecieron este trabajo.

AL DR. ALJONSO ISAAC RODRIGUEZ GALVAN

Por que Gracias a su apoyo fue posible la realización de este trabajo de tesis.

A la PROFA. ANA MARÍA GONZÁLEZ HUERTA

Por permitirme regresar a mi escuela la sec 38 para la realización de uno de mis sueños de adolescente, convertirme en Cirujano Dentista.

A la PROFA. MERCEDES DE LA MORA ARREOLA

Por la ayuda y el valioso tiempo brindado, para alcanzar una de las metas de mi vida.

A la PROFA. CLAUDIA ARGÁEZ MORALES

Por todo su apoyo, consejos y cariño, por esas valiosas horas de clase que cediste para realizar estas actividades con el 1°B, 1°C y 1°D

AL PROFE. ANDRÉS CAMACHO SOLIS

Por su apoyo y aportaciones para recopilar la reseña histórica de nuestra querida secundaria 38.

A TODOS ALUMNOS DEL 1°B, 1°C, 1°D, DE LA GENERACIÓN 2003-2006

Por su participación, tiempo, bromas, comentarios, sonrisas y el respeto que tuvieron hacia mi trabajo; les doy mi más sincero agradecimiento, ya que sin ustedes no hubiera sido posible realizar este proyecto.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A OSOY BASURTO ÁNGEL, RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ ALONSO, VÁZQUEZ VERA ALDO, PONCE URQUIZA EDGAR ALEXIS, SÁNCHEZ GUTIÉRREZ CARLOS IVÁN, DELGADILLO COLÍN ISRAEL, HERNÁNDEZ MARTÍNEZ PABLO, CASTRO JACUINDE ALEJANDRO, MALDONADO OCAMPO AURELIO, SANTANDER LÓPEZ OMAR, por toda su ayuda, por sacrificar el tiempo de clases, la simpatía, los momentos divertidos, por ser mis fotografías especiales, tienen una amiga en mí desde hoy y para siempre y yo me quedo con un bonito recuerdo de ustedes mil gracias!

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DEDICATORIAS

Dedico este trabajo a :

DIOS

Por acompañarme en todos los momentos de mi vida, por guiarme y fortalecerme ante las situaciones adversas de esta vida.

A mis Padres:

FELIPE Y PILAR

Por permitirme demostrar que pueden confiar en mis promesas, pese a las dificultades en mi camino, siempre están ahí, aguantando mis malos momentos, apoyándose en todas mis decisiones aun que no sean las mejores, respetándome y sobre todo amándome:

Gracias Papi **TE AMO ERES EL MEJOR PAPA QUE PUDE TENER!**

Gracias Mamita **ERES LO MÁXIMO TE AMO!**

A mis Hermanas:

CLAUDIA

Por todo tu Amor, cuidados a los largo de mi vida y por todo tu apoyo para la realización de mis sueños y formación como persona

¡GRACIAS POR SER MI HERMANA!

ARACELI

Por ser mi amiga antes que hermana, mil gracias por todo lo que me has dado y sobre todo, por la confianza que me has transmitido día con día con tan solo haber creído en mí.

GRACIAS HERMANAS POR ESTAR AHI, HOMBRO CON HOMBRO A LO LARGO DE MI CAMINO LAS QUIERO MUCHÍSIMO.

A BETY

Por ser como mi segunda madre, por confiar, quererme y consentirme desde siempre.

A mis Cuñados:

MIGUEL

Por su apoyo, preocupación, cariño y compartir conmigo todos estos años.

SERGIO

Por tu amor, amistad, confianza y sobre todo sacrificio durante los 5 años de mi carrera.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A mis Niños:

GUSTAVO y RICARDO

Por dárse sentido a mi vida , un motivo para salir adelante e impulsarme constantemente con su cariño.

JERMY y HÉCTOR

Por su cariño, compartir la vida conmigo y llenarme de alegría con sus sonrisas.

A LUCHITA, TITA, LOS MAURY, LOS MORALES

Por creer en mí y todas las demostraciones de amor durante todos estos años.

A la FAMILIA ZÚÑIGA

Por su confianza, apoyo e incondicional cariño que nos unió más que nunca en la adversidad; los quiero muchísimo Pépe, Josefina y David(cuñadazo de mi vida).

AL DR. ALEJANDRO BUENSUCESO OLIVARES y FAMILIA

Por el apoyo, aprendizaje, confianza y amistad.

A MIS AMIGAS ELY y GABY

Por compartir conmigo todos estos años, por apoyarme, impulsarme, sobre todo por confiar en mí y seguir juntas pese a las dificultades. Gracias Rocaletas las quiero mucho.

A MARCO ANTONIO(MARKI MARK)

Por que desde hace ya tres años, has estado conmigo en todo momento, queriéndome, apoyándome y compartiendo conmigo todo lo bueno y lo malo

A J.R.Z.G. †

Por ser parte fundamental de mi vida y "aun que al final estés con la cabeza entre dos piedras viendo como pasa el tiempo..." "me diste Amor, Felicidad, Fortaleza y confianza para alcanzar mis metas, valorar la vida y conseguir mis propios medios(nuestros medios).

A JORGE MORFIN(plojo), MARISOL(marisuchis), HUGO JARDÓN(patito), @LBERTO URANGA, ROBERTO(PEQUE), por su amistad, confianza, los buenos momentos juntos, por estar conmigo y sobre todo por quererme y ser mis amigos **GRACIAS** .

A Los 7 FANTÁSTICOS :

SONIA, VERO, SOL, por que en estos meses ,tan divertidos, provechosos, se dió una amistad y un cariño que espero conservar durante toda mi vida.

DULCE, MARISOL, OSWALDO, BETO DÍAZ por que sin su amistad, bromas, sonrisas este último paso no hubiera sido tan fácil y divertido ¡Gracias!

A TODOS MUCHAS GRACIAS POR ESTAR A MI LADO,

CON TODO MI AMOR ESTO ES PARA USTEDES!!!

Alejandra.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

E

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN	4
1. ANTECEDENTES	5
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Programas de Salud	7
2.2 Atención Primaria	9
2.3 Adolescencia	15
2.4 Salud oral del Adolescente	17
2.5 SECUNDARIA DIURNA N° 38 "JOSEFA ORTÍZ DE DOMÍNGUEZ"	19
2.6 DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ	23
3. PADECIMIENTOS BUCODENTALES MÁS FRECIENTES EN EL ADOLESCENTE	26
3.1 Caries	26
3.2 Gingivitis	27
3.3 Gingivitis Prepuberal	27
3.3.1 Placa Dentobacteriana	28
3.3.2 Sarro	29
3.4 Periodontitis	29
3.5 Periodontitis Juvenil	30
3.6 Herpes Labial	31
3.7 Higiene bucal	32

1

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	34
5. JUSTIFICACIÓN	35
6. HIPÓTESIS	36
7. OBJETIVOS	37
7.1 General	37
7.2 Específico	37
8. METODOLOGÍA.	38
8.1 Material y Método	38
8.2 Tipo De Estudio	38
8.3 Población Estudio	38
8.4 Muestra	38
8.5 Variables De Estudio	39
8.5.1 Independientes	39
8.5.2 Dependientes	39
8.6 Criterios	39
8.6.1 Criterios de Inclusión	39
8.6.2 Criterios de Exclusión	39
8.9 Técnica de Recolección de Datos	39
9. IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMA	40
9.1 Metas	40
9.2 Estrategias	40
9.3 Selección de Contenidos Educativos	41
9.4 Límites	41

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

9.4.1 De espacio	41
9.4.2 De tiempo	41
9.4.3 Universo de trabajo	41
9.5 Especificación de actividades	42
9.5.1 Cronograma	42
9.5.2 Evaluación	43
9.6 Recursos	43
9.6.1 Recursos Humanos	43
9.6.2 Recursos Físicos Recursos Materiales	43
9.6.3 Recursos Financieros	44
9.7 Ejecución del programa	45
10. RESULTADOS	50
11. CONCLUSIONES	72
12. BIBLIOGRAFÍA	73
13. ANEXOS	76
Anexo 1 Carta de Permiso	
Anexo 2 Cuestionario Diagnóstico	
Anexo 3 Cuestionario de Evaluación	
Anexo 4 Trípticos Informativos.	

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se realizó con el objetivo de acercarnos a la comunidad adolescente para conocer las condiciones de salud bucodental, las necesidades que enfrentan con respecto a ésta, ya que en la mayoría de los países, las actividades odontológicas se concretan en los niños de edades 6 a 12 años.

Las necesidades odontológicas de los jóvenes se dificulta por la falta de información, ya que los mismos profesionistas vemos la adolescencia como un periodo de transición quedando este grupo excluido de los programas, formación y práctica odontológica.

Es por eso que mediante la atención primaria, es entendida: "Como la asistencia de primer contacto que prestan a la población los médicos y en este caso los odontólogos" ,con actividades de diagnóstico precoz, educación y prevención se realizó este programa como una propuesta para mejorar la salud bucodental de los jóvenes y ubicarlos, no como una población transicional ;sino como, un grupo establecido con enfermedades y necesidades propias.

Alertando así, al profesional odontológico sobre las enfermedades, necesidades bucales y motivación del adolescente; que consiste en generar interés, demostrar preocupación, escuchar y proveer de información ; así como, personalizar el mensaje preventivo que necesitan nuestros jóvenes para no sentirse excluidos de la sociedad.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1. ANTECEDENTES

Se han llevado a cabo a través de los últimos años una serie de acciones para el abatimiento de las enfermedades de la cavidad bucal en los diferentes grupos de escolares a nivel nacional. 5

Como parte de estas acciones, en 1991 se firmó un acuerdo de concertación entre la Secretaría de Salud, la Secretaría de Comercio y la Secretaría de Fomento Industrial con la finalidad de adicionar flúor a la sal de mesa para prevención de caries dental. 5

En 1989 en un estudio realizado por la Secretaría de Salud muestran que el número de dientes afectados es del 61.8% en la población escolar. 5

La Dra. Irigoyen con el propósito de identificar las modificaciones en el índice de caries de 1996-1998, reportó un índice de CPO de 2.75 y en dónde el 39.5% de los escolares refirieron cepillarse de una a dos veces al día y esto indica una reducción en este índice del 30% aunque se requiere de estudios adicionales para comprobar esto realmente. 20

Así mismo, en el estudio realizado en 1996 por la Dra. Mendoza, en escolares adolescentes de Guadalajara, mostró que de 436 escolares el 83.2% presentaba caries activa y un índice de dientes cariados, perdidos y obturados de 6.73%. 19

Por otro lado, La fuente en España, encontró que 41% de los adolescentes se cepillan los dientes 3 o más veces al día, dando como índice de caries 66.7% de la población escolar. 21

De igual manera en España, J. Zavala obtuvo como resultado una higiene deficiente y el 72 % de los niños presentan problemas gingivales y de caries.

21

Por último en México, se está llevando a cabo un "Plan de Acción en Salud Bucodental 2001-2006", propuesto por la Secretaría de Salud, para reducir los riesgos en salud que afectan a la población. s

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2. MARCO TEÓRICO

2.1 PROGRAMAS DE SALUD

Los programas de salud son definidos por Pineault como "un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y de servicios, realizados simultanea o sucesivamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar objetivos determinados, en relación con problemas de salud precisos y ello para una población definida". 9

Está fundamentado en 2 tipos de actividades: la preparación, que es la elaboración del documento y otra de ejecución que tiene por fin la solución de problemas concretos mediante la consecución de objetivos fijados para un tiempo y lugar determinados. 9

Los elementos fundamentales de un programa son:

- Análisis de la situación (Dx.situacional),
- Establecimiento de prioridades,
- Formulación de objetivos,
- Selección de recursos y actividades,
- Ejecución,
- Evaluación. 9

Se entiende también un programa de salud bucodental como las actividades de diagnóstico, vigilancia, educación, prevención, curación y rehabilitación sobre una población para obtener un resultado positivo.

Existen diversos tipos de programas encaminados a la salud bucodental; ya que, las enfermedades bucales son susceptibles de ser intervenidas con acciones preventivas, de protección específica y de diagnóstico temprano,

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

éstas actividades están englobadas en lo que llamamos atención primaria de la salud. 5

En 1920 después de la implantación de la seguridad nacional en el Reino Unido, se publicó un "Libro blanco"(Lord Dawson of Penn) en el que se trataba la organización del sistema de salud y se diferenciaban tres niveles principales de servicios de salud: los centros primarios de salud, los secundarios y los hospitales docentes, pensado para responder a los diversos niveles de necesidad de servicios médicos de la población. 3

En 1977 la asamblea de la OMS decidió unánimemente que el principal objetivo social de los gobiernos miembros debían ser la consecución para todos los habitantes del mundo en el año 2000, de un grado de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva. 2

En 1985 fue confirmado en la conferencia de la OMS (Alma Ata) en la ex Unión Soviética definiendo la atención primaria o APS (Atención Primaria de la Salud) como "la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticas científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad"; y que debe basarse en los servicios de salud redactados en la carta LIUBLIANA que nos señala: 3

-Guiarse por los valores de la dignidad humana, la equidad, la solidaridad y la ética profesional.

-Buscar la protección y la promoción de la salud.

-Centrarse en la población y facilitar que los ciudadanos influyan en los servicios de salud que reciben y que sean responsables de ello.

-Poner énfasis en la calidad, incluida una buena relación coste-efectividad.

El lema que marcó esta reunión fue "Salud Para Todos en el año 2000". 3

2.2 ATENCIÓN PRIMARIA

La atención primaria es entendida como la asistencia de primer contacto que prestan a la población los médicos y otros profesionales sanitarios en este caso los odontólogos. 1

Debe estar dirigida a la resolución de las necesidades y los problemas de salud concretos de cada comunidad, que deben ser abordados a partir de actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, potenciando al mismo tiempo la auto responsabilidad de prevención de muchas de las enfermedades importantes, que radican en la modificación de factores determinados por el entorno social y cultural, lo que hace necesario desarrollar actividades preventivas y educativas en el ámbito comunitario. 1

Para mejorar la salud, debe ubicarse a las personas en los contextos determinantes como , el medio físico y social en el que éstas viven y trabajan. 2

Estos servicios serán equitativos en la medida que proporcionen atención de salud al nivel más apropiado; liberando recursos que pueden utilizarse para abatir la desigualdad entre los ricos y los más pobres de la población. 2

La atención primaria es aquel nivel del sistema sanitario accesible a todo nuevo problema y necesidad, que presta atención a lo largo del tiempo,

centrada en la persona ,más que en la enfermedad y ofrece atención a todos los trastornos, con excepción de los más raros e inhabituales. 2

Vuori (1985) indicó cuatro formas de contemplar la atención primaria: como un conjunto de actividades, un nivel de atención, una estrategia organizativa de la atención y una filosofía que impregna la atención de la salud. 3

Ésta se diferencia de la atención a corto plazo (atención secundaria) y del manejo a largo plazo (atención terciaria), porque maneja los problemas más frecuentes y menos definidos en ámbitos de la comunidad como consultorios, centros de salud, escuelas y domicilios. 3

En la atención secundaria y terciaria, el paciente llega remitido por otro médico , que ha valorado el problema y ha iniciado el proceso diagnóstico, en la atención primaria el médico suele conocer al paciente, quien toma habitualmente la iniciativa del contacto. a menudo por síntomas vagos e inespecíficos; su principal tarea es aclarar el problema del paciente y considerar la información que pueda llevar al diagnóstico; así como, la elección del plan más adecuado. 3

Los médicos de atención primaria atienden mayor variedad de diagnósticos y debe haber más consultas de seguimiento que nuevas. 3

El pilar organizativo en el que se basa el desarrollo de los contenidos sanitarios de APS es el trabajo multidisciplinario; su equipo de salud está constituido por profesionales sanitarios y no sanitarios que desarrollan de forma continua y compartida las funciones y actividades de la APS en el seno de la comunidad determinada. 1

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Así mismo , comparte con la salud pública la responsabilidad de maximizar el grado en el que los servicios de salud puede vencer las desventajas sociales; así como, sus efectos adversos sobre la salud. 3

La estrategia de APS no puede ajustarse a un "modelo universal", sino que depende de las características del desarrollo de cada comunidad nacional o local; así como, de las condiciones socioculturales, económicas e históricas de las comunidades. 3

De igual forma , significa un compromiso, la prestación global de los servicios de salud a toda la población en condiciones de igualdad de acceso y de acuerdo a sus necesidades; es una respuesta motora, declarativa y resolutive de los servicios de salud. 3

Para que pueda realizarse, es fundamental que cuente con la participación de la comunidad, siendo necesario concientizar a la misma. Las costumbres, tradiciones, patrones culturales y la experiencia de cada comunidad son factores esenciales para asegurar esa participación, también para que valoren la importancia de los servicios que se otorgan, para que se genere y mantenga un estímulo necesario para que se produzca en la colectividad un sentimiento de confianza en la capacidad de sus miembros para contribuir a mejorar las condiciones de su situación. 2

Dentro de la estrategia de atención primaria tiene importancia especial el desarrollo de los Sistemas Locales de Salud (SILOS.)22

El desarrollo de los SILOS es la respuesta estratégica del sector salud para poder satisfacer las necesidades de apresurar la APS y alcanzar la meta de "Salud para todos con equidad, calidad y eficiencia," mediante la participación social. Se coordinan un conjunto de recursos de diferentes

sectores, con la responsabilidad de continuar el desarrollo de la salud de la población en una región determinada. 22

Funciona para optimizar la distribución de los recursos, contribuir a la descentralización, participación social e integridad de las actividades, potenciar las actividades intersectoriales, interinstitucionales y favorecer la participación activa de las comunidades en las acciones de salud. 2

Los principales obstáculos para la participación de la comunidad en la estrategia de la APS, por lo que no se ha logrado implantar del todo en diferentes países:

-La inflexibilidad administrativa y la persistencia de administraciones centralizadas de los servicios de salud que dificultan la operación de los mismos, para responder oportunamente a las demandas del proceso participativo. 2

-La movilidad marcada de los representantes y voluntarios de la comunidad; que impide alcanzar un desarrollo estable y una utilización adecuada de los recursos comunitarios

-Las actitudes, comportamientos, preparación y conocimientos inadecuados del personal "oficial" de salud para promover, supervisar y aceptar participaciones de la comunidad en los programas. 2

-El poco conocimiento sanitario, el bajo nivel educativo y la apatía, que dificultan intereses, capacidad para participar en la programación y evaluación de las actividades.

-La orientación predominantemente curativa de los servicios de salud.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

-La insuficiencia de los recursos físicos y financieros dedicados a acciones de fomento y protección de la salud. 2

Algunos de los países que han adoptado este sistema de atención primaria han sido:

Reino Unido, España, Suecia; países bajos Dinamarca, Finlandia, Canadá, Austria, Alemania y EE.UU, en donde han obtenido buenos resultados tanto en la participación del personal de la salud como en la participación de la comunidad. 3

En Cuba la atención primaria médica está altamente desarrollada y encontramos también la atención primaria estomatológica, en la que el estomatólogo atiende a la población en los consultorios del área en coordinación con los médicos de la familia, realizándose actividades en el consultorio, en el medio natural y social donde viven, estudian o trabajan. 18

En México se ha subestimado la participación de la comunidad en la planeación y en el desarrollo de programas sanitarios, por lo que se ha establecido que la población asuma una actitud pasiva ante su problemática de salud y se limite a solicitar los servicios de atención en caso de enfermedad. 22

Un análisis profundo del sistema sanitario mexicano refleja la inaccesibilidad, el alto costo y la insuficiencia de los servicios para cubrir las necesidades reales de atención de la población demandante. 22

La salud bucal forma parte de la salud integral, por lo tanto si se padece de alguna afección en la cavidad bucal se carece de salud general, la cual está

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

considerada como el estado de completo bienestar físico, mental y social o la definición actual que es la adaptación del hombre a su medio ambiente. 10

En nuestro país, la salud bucal tiene un importante rezago, considerando la alta prevalencia e incidencia de caries dental y periodontopatías, en todas y cada una de las áreas de nuestra población, ya sea infantil, adolescente, adultos y adultos mayores. 5

El odontólogo integral debería ser entonces la persona calificada para realizar todas las acciones de atención primaria como son: diagnóstico y vigilancia del estado de salud bucal, educación en salud bucal, control de higiene bucal, aplicación de métodos masivos de prevención, curación y rehabilitación de enfermedades bucales. 10

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.3 ADOLESCENCIA

Viene del latín "adolecer" que significa crecer, es la etapa de la vida que se inicia con la pubertad, culmina en la aptitud fisiológica para la reproducción, termina cuando el individuo está preparado física, emocional, socialmente para responsabilizarse por sí mismo y desempeñar su papel social de adulto.

8

Es difícil determinar en qué edad se presenta; en el hombre se presenta entre los 12 y los 17 años, en la mujer alrededor de los 14 años. 8

Los primeros cambios se manifiestan en el crecimiento, se acelera notablemente como el aumento de estatura, aumento de peso y se empieza a modificar la configuración del cuerpo, las extremidades crecen con más rapidez que el tronco, los rasgos de la cara adquieren el aspecto del adulto, el hipotálamo empieza a producir las hormonas liberadoras que estimulan a la glándula hipófisis, para que a su vez produzca las hormonas gonadotróficas que van a estimular a las gónadas. 8

Los cambios psicológicos se presentan más tarde que los biológicos:

1. Aceptación de los cambios físicos y de la sexualidad.

Ante las modificaciones de su organismo el adolescente puede manifestarse preocupado, interesado o indiferente. Generalmente se llena de dudas e inquietudes, se preocupa por lo que piensan de él, sobre todo si los cambios de peso, estatura o configuración sobrepasan a los que ocurren en sus compañeros de grupo, teme también tener un aspecto que no esté a la altura de las exigencias sociales y empieza a sentir atracción sexual, las palabras, los objetos, los valores, adquieren un significado sexual. Biológicamente está maduro para la reproducción. 8

2. Siente la necesidad de un nuevo concepto del yo y de una identidad, por que entra a un mundo que parece no estar hecho para él, se siente grande para realizar algunas actividades y chico para otras, al no encontrar su lugar, integra su propio grupo con personas iguales a él, con los mismos gustos y mismos problemas, sus sentimientos cambian y pueden variar mucho, trata de encontrarse a sí mismo y encontrar su camino en la vida. Busca relaciones inestables y se identifica con modelos, levanta ídolos que cambia con frecuencia. »

3. Siente la necesidad de encontrar un nuevo significado a su existencia, cambia su marco de referencia familiar por otro ajeno al hogar, el mundo de los valores y de las ideas ahora debe ser otro, se pregunta sobre la religión y puede rechazarla o caer en el dogmatismo, lucha entre la rigidez moral y la búsqueda del placer, puede ir desde la sumisión a los patrones sociales hasta la rebeldía total. »

4. Necesita sentirse autónomo, razón por la cual se rebela contra la autoridad, necesita ponerse a prueba constantemente, tiene conflictos con sus padres por que por un lado quiere independizarse, pero por el otro desea seguir bajo protección. »

La adolescencia es una etapa en la que el individuo se puede involucrar en graves problemas como el alcoholismo, el tabaquismo, la farmacodependencia, la homosexualidad y la prostitución. »

La adolescencia es el proceso de crecimiento y desarrollo funcional orgánico que comprende entre otros:

A) el crecimiento de peso y estatura, las relaciones entre ambos con todas las consecuencias de su variabilidad al comienzo y al final de la vida.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

- B) la maduración ósea y sexual con sus fases bien definidas,
- C) el equilibrio hormonal y todo lo que significa su relación con los cambios corporales y fisiológicos. 6

2.4 SALUD DEL ADOLESCENTE

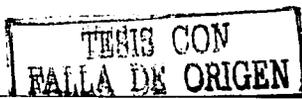
La salud del adolescente tiene una relación particular con su propia conducta, se ve influenciada en gran medida por el ambiente en que vive y muchos de los problemas de salud que tienen su origen en la adolescencia surgen de conductas que inician en esta época como el consumo del alcohol, tabaco y drogas. 6

Existen marcados cambios interrelacionados en cuerpo, la mente y las relaciones sociales, adquieren mayor capacidad de pensamiento abstracto, perspectiva y control interno, cobra mayor conciencia del ambiente que lo rodea. 6

Estas diferencias pueden dar lugar a gran ansiedad entre los adolescentes y sus familias, que puede aumentar a raíz de actividades de fomento de la salud, que van en contra de las normas de comportamiento considerados como aceptable y aconsejable. 6

El principal problema durante el periodo de la adolescencia es el cumplimiento; Griffin y Goepferd señalan que la motivación de los adolescentes para asumir la responsabilidad de la higiene oral se complica con reacciones de rebeldía frente a la autoridad externa y con cierto grado de incapacidad para apreciar las consecuencias a largo plazo. 23

Es importante que el adolescente se amolde a los cambios de personalidad donde el sentido de la estética y el gusto por personas del sexo opuesto va



tomando un papel de gran importancia y que se refuerce la necesidad de la higiene y la atención bucal. 23

Tomando en cuenta que los malos hábitos dietéticos y los cambios hormonales de la pubertad aumentan el riesgo de los adolescentes para padecer caries e inflamación gingival, es necesario fomentar la cultura del auto cuidado mediante la adquisición de hábitos higiénicos preventivos. 7

Para motivar a estos pacientes hay que aumentar sus conocimientos sobre el control de la placa dentobacteriana y de las enfermedades bucales; así como, interesarse por su aspecto físico. 11

Algunas de las enfermedades bucodentales sobre las que hay que alertar a los jóvenes son:

Caries

Gingivitis

Gingivitis prepuberal

Placa dentobacteriana

Sarro

Periodontitis

Periodontitis juvenil

Herpes labial

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2.5 RESEÑA HISTÓRICA DE LA SECUNDARIA DIURNA N°38 "JOSEFA ORTÍZ DE DOMÍNGUEZ"

La secundaria 38 fué fundada el 11 de septiembre de 1957, se le dió el nombre de una valiente mujer, una gran heroína que inicia con grandes próceres la independendia de México, "Josefa Ortíz de Domínguez", inaugurada por el entonces secretario de educación pública Lic. José Ángel Ceniceros, durante el período presidencial del C. Lic. Adolfo Ruiz Cortínez.

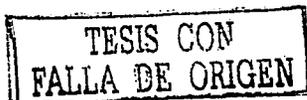
Esta institución inició labores el día 4 de Marzo de 1957, con un solo turno matutino únicamente para Señoritas; la Profa. Esperanza Ochoa de la Torre quien recibió la construcción inconclusa, quedó a cargo de este plantel como directora.

A fines de su gestión se inició la construcción del auditorio; en el año de 1960, se cantó por primera vez el Himno a la escuela, siendo el compositor de la letra el Mtro. Rodolfo Palacios Ramos y la música compuesta por la Mtra. Olga Viveros Durán.

En el año de 1962 fué creado el turno vespertino que también estuvo a cargo de la Profa. Ochoa, la escuela desde este tiempo forjó un gran prestigio.

Tal era el prestigio de la escuela que funcionarios de la SEP enviaban a sus hijas a estudiar en este plantel y la delegación política Benito Juárez solicitaba constantemente el apoyo para eventos cívicos, culturales y deportivos.

En el año de 1968 la Profa. Gloria Carmona Argüelles ocupó la dirección de la escuela y la subdirección fué ocupada por la Profa. Refugio Balcazar,



hasta el año de 1972, cuando la Profa. Carmona ocupó la Inspección de la zona escolar.

En 1972 La Profa. Guadalupe González y Anaya tomó posesión y condujo durante 20 años este plantel, acompañada en la subdirección por la Profa. Dolores Torres, durante este periodo la escuela fué solo de señoritas y podría decirse que era la época de oro de la misma, ya que el nivel de aprovechamiento escolar era muy elevado.

Sede de diversos eventos, se distinguía por participar en los concursos a los que convocaba la SEP como el Himno Nacional en Bellas Artes donde ganó los primeros lugares durante cinco años consecutivos de 1988 a 1993, hicieron grabaciones y vendieron algunos ejemplares bajo la conducción de la Profa. Ruth Cabrera.

También participaron en obras de teatro tales como:

- La Fierrecilla Domada
- Un hombre y 10 Mujeres
- Jesucristo súper estrella.

Bajo la dirección de la Profa. Guadalupe se construyó el edificio donde encontramos hoy, la biblioteca, el salón de usos múltiples, de computación, también se construyó la sala de maestros y el estacionamiento.

En 1982 se creó la banda de guerra dirigida por la Profa. Graciela Anaya, quién fuera alumna de este plantel.

El uniforme de esta institución fue cambiando a través de los años:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Comenzando con un jumper de diferentes colores, según el grado escolar, posteriormente cambió a una blusa blanca, suéter verde, falda a cuadros, calcetas verdes, grises y blancas según el grado escolar, por último el uniforme de educación física , de ser una falda blanca cruzada, calcetas blancas, tenis blancos y suéter verde, se transformó a un pants azul con franjas blancas y rojas.

En el año de 1990 la SEP creó direcciones independientes por turno, ocupando la dirección matutina la Profa. Yolanda Suverza Esquivel y en la subdirección por la Profa. Carmen Arredondo, en el periodo del 17 de septiembre de 1990 al 31 de octubre de 1994.

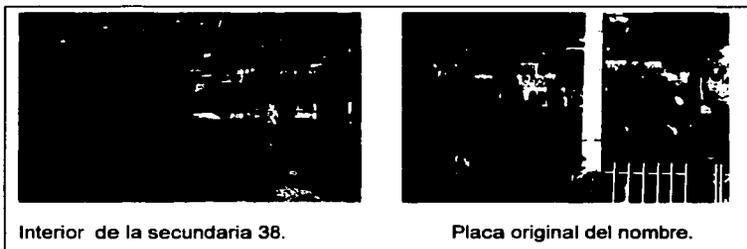
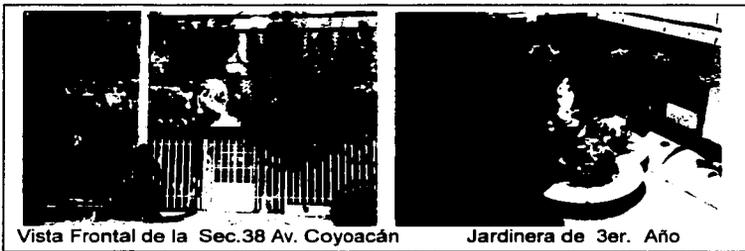
Ocurrió un gran cambio en la trayectoria de la escuela al convertirse en Mixta hacia el año escolar de 1994-1995 en que llegó la actual directora Profa. : Ana María González Huerta y como subdirectora la Profa. Mercedes de la Mora Arreola.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

HIMNO DE LA SECUNDARIA N° 38

Escuela tú eres mansión de ideales
fuente de ensueños crisol de luz
de tí saldrán Nuevas adalides, de esta vibrante generación
en tus aulas la ciencia nos espera, el espíritu y cerebro forjarán,
pues tenemos bellísima bandera, el trabajo esfuerzo y libertad.

Escuela tú eres Mansión de ideales...
es tu nombre escuela secundaria de heroína que alcanzara un ideal Josefa
Ortiz de Domínguez tu ejemplo siempre nos guiará.



2.6 DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ

Geográficamente, la delegación Benito Juárez es el centro de la Ciudad de México. Con una superficie territorial de 26.63 Kilómetros cuadrados (2,663 hectáreas), colinda al norte con las delegaciones políticas de Miguel Hidalgo y Cuauhtémoc, cuyos límites se expresan físicamente por el viaducto Miguel Alemán o Río de la Piedad; al sur, con Coyoacán, mediante el circuito Interior Río Churubusco; al oriente, con las delegaciones Iztacalco e Iztapalapa, cuyo límite es marcado por la Av. Presidente Plutarco Elías Calles; y al poniente, con Álvaro Obregón, limitada por el Boulevard Presidente Adolfo López Mateos.²⁵



En su territorio se constituyen 56 colonias y 3 centros urbanos (unidades habitacionales) totalmente dotados de los servicios e infraestructura urbana, a lo largo y ancho de 2 mil 210 manzanas, en las que confluyen las vialidades más importantes de la capital. Cotidianamente, su población convive con más de 1.5 millones de visitantes, trabajadores y prestadores de servicios establecidos en la demarcación, considerados como población flotante, haciendo uso de la infraestructura y mobiliario urbano de la zona, beneficiándose indirectamente de los servicios de mayor demanda en la delegación: agua potable, recolección de basura, vigilancia y seguridad

pública, luminarias, establecimientos, mantenimiento y conservación de áreas verdes, bacheo y asfalto de vialidades, entre otros muchos.²⁵

En el caso de la delegación Benito Juárez, el pictograma seleccionado para dar identidad fué el correspondiente al pueblo de Mixcoac, distinguido por la imagen de una serpiente. El vocablo Mixcoac (Mixcoatl) en lengua Náhuatl significa "la culebra de nube", que en un sentido cosmogónico se relaciona con el Dios Iztamixcoatl (culebra blanca de nubes); padre de los pueblos de Anáhuac, también relacionado por los indígenas, con la Vía Láctea.



Otro significado de Mixcoac es el de "culebra de agua" o lugar donde se adora a Mixcoatl, cuyo símbolo abstraído y estilizado del Código Mendicino, identificaría a los juarenses. Una muestra de esta pretensión, fué la construcción de la fuente monumental de Av. Revolución, Patriotismo y Río Mixcoac.²⁵

HISTORIA DE LA DELEGACIÓN

Diversos estudios arqueológicos desarrollados en la Ciudad de México han encontrado hallazgos evidentes de un origen Teotihuacano y Mexica. Las aldeas, villas, barrios y pueblos asentados en su territorio así lo demuestran. Durante varios siglos el territorio estuvo cubierto por aguas y fueron asiento de pequeñas poblaciones agrícolas, haciendas, ejidos y ranchos.

Entre los primeros pueblos y barrios, encontramos el de Mixcoac, Ticomán, Xoco, Atoyac, Actipan, Tlacoquemécatl, Zacahuitzco y Nonoalco; todos ellos caracterizados por ser terrenos con grandes cantidades de agua

(semipantanos) donde crecían zacates, magueyes, nopales y diversos matorrales cuando no se encontraban inundados por las aguas del lago Texcoco, razón por la cual los antiguos pobladores desarrollaron las técnicas de explotación agrícola en zonas acuáticas; asiento de haciendas, ejidos y ranchos campestres, donde abundaban especies de aves acuáticas como los patos y los chichihuilotes.²⁵

Los ríos y lagos existentes, que además de constituirse en líneas limítrofes naturales e importantes vías de comunicación, resultaban indispensables en su desarrollo económico, y que en conexión con la cosmogonía religiosa, dió origen a la particular denominación y simbolismo, aun prevaleciente, de los poblados establecidos; por ejemplo, Mixcoatl (culebra de agua), Zacahuitzco (zacate espinoso), Atoyac (lugar de manantial o río), Atlacuihuayán - léase Tacubaya - (lugar en que se toma el agua).²⁵

ECONOMÍA DE LA DELEGACIÓN

Económicamente, la delegación Benito Juárez resulta estratégica en el desarrollo del Distrito Federal, dado que cuenta con un fuerte potencial, fincado en el sector financiero, el comercio y las exportaciones.

En la demarcación existen 22 mil 398 unidades económicas: conformadas por 11 mil 248 establecimientos de servicios, 9 mil comercios y 2 mil 81 empresas manufactureras, que en su conjunto emplean a más de 190 mil personas.²⁵

3. PADECIMIENTOS BUCALES MAS FRECUENTES EN EL ADOLESCENTE.

3.1 CARIES

ETIOLOGÍA:

Es una enfermedad multifactorial infecciosa de mayor prevalencia en el hombre, se presenta como la destrucción localizada de los tejidos duros del diente por acción de las bacterias, para su aparición es necesario que esté presente la placa dental o película adquirida. La formación de cavidades cariosas comienza como pequeñas áreas de desmineralización en la superficie del esmalte, progresando a la dentina donde avanza rápidamente, se hace dolorosa al frío, calor y dulce. Es provocada por ácidos producidos por la fermentación de los carbohidratos de la dieta, el *Streptococcus mutans* es considerado el principal agente etiológico de caries dental. Para su desarrollo es importante la interacción de cuatro factores dieta, huésped, microorganismo y tiempo.¹¹

TRATAMIENTO:

La remoción de éste tejido, mediante instrumentos giratorios cortantes (fresas) y la colocación de un material restaurador, sellador en la cavidad que queda preparada y desinfectada. ¹¹

MEDIDAS PREVENTIVAS:

Se recomiendan como medidas preventivas primarias: visitas al dentista cada 6 u 8 meses para una limpieza dental, aplicaciones tópicas de fluoruro, así como una correcta técnica de cepillado y como medidas secundarias: ya que se eliminó el proceso carioso, es necesario seguir con la técnica de higiene y la revisión constante, por que la caries puede recurrir alrededor o debajo de restauraciones mal selladas, debemos evitar una reincidencia. ¹¹

3.2 GINGIVITIS

ETIOLOGÍA:

Es la inflamación de la encía y la forma más frecuente de enfermedad gingival, está provocada por la placa bacteriana o el sarro cuando se adhiere al diente y no es eliminada con el cepillado. Las características de la encía se manifiestan en color, tamaño, forma, consistencia, textura ,encontrando: Coloración rojiza hasta tonos azules, pérdida del puntilleo, sangrado con facilidad. 15

La inflamación puede ser el primer y único cambio patológico, así también se agrava a causa de enfermedades y medicamentos, en pacientes con condiciones sistémicas que por sí mismas no producen enfermedad gingival detectable a nivel clínico como la gingivitis durante el embarazo y los adolescentes que son susceptibles de presentar alteraciones. 15

TRATAMIENTO:

Consiste en la remoción de los agentes irritantes como la placa, mediante una limpieza dental, el uso del hilo dental, así como el uso de enjuagues bucales con clorexidina al 2% para ayudar a la disminución de la inflamación y la correcta utilización de la técnica de cepillado de Stillman y Stillman modificado. 15

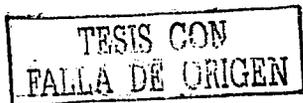
MEDIDAS PREVENTIVAS:

Son visitas al dentista regularmente para una limpieza dental, utilización correcta de la técnica de cepillado y el uso de enjuagues bucales.

3.3 GINGIVITIS PRE PUBERAL

ETIOLOGÍA:

El agrandamiento de los tejidos gingivales en la etapa prepuberal está limitado al segmento anterior de la cavidad bucal, está ocasionada por el acúmulo de placa dentobacteriana, que es una sustancia suave formada por



restos de alimentos que se quedan entre los dientes después de la comida y por bacterias que viven en la boca, es de color blanco y se adhiere a los dientes. 23

TRATAMIENTO:

Es la remoción mediante limpiezas dentales y técnicas de cepillado.

MEDIDAS PREVENTIVAS:

Al igual que en la gingivitis, visitas al dentista regularmente para una limpieza dental, utilización correcta de la técnica de cepillado y el uso de enjuagues bucales. 23

3. 3.1 PLACA DENTAL

ETIOLOGÍA:

La placa dental fué estudiada y descrita por primera vez por Williams, Miller y Black, se puede definir como una estructura orgánica firmemente adherida al diente, constituida por diversos microorganismos, productos del metabolismo de la glucosa, fructuosa, carbohidratos etc.25

En el momento que el diente erupciona, el esmalte se encuentra cubierto por una capa de sustancias proteicas, producto final de la actividad generadora del ameloblasto, a la que se le da el nombre de lámina basal o cutícula de esmalte; ésta desaparece rápidamente permitiendo el contacto directo del diente con el medio bucal, poco después se forma una nueva capa cubierta que recibe el nombre de película adquirida y que se adhiere firmemente a la superficie del diente. 25

La formación de la placa tarda de tres a cuatro horas como máximo y se forma en mayor frecuencia, en dientes apiñados y en las superficies fuera de oclusión. 25

Actúa principalmente como factor inflamatorio sobre los tejidos periodontales provocando gingivitis y periodontitis. 25

TRATAMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS:

Consiste en la remoción mediante técnicas de cepillado, uso de hilo dental y reforzada con el uso de un dentífrico. 25

3.3.2 CÁLCULO

ETIOLOGÍA:

Cuando la placa no se elimina tiende, en áreas específicas, a mineralizarse, formando una masa dura y resistente denominada generalmente cálculo dental. 14

Está compuesto por minerales como, calcio, fosfato, magnesio y carbonatos, en menor cantidad sodio, zinc, manganeso, cobre y flúor, éste se fija por medio de las irregularidades del esmalte y una interacción entre las estructuras cristalinas de ambos. El color puede variar, desde amarillo hasta el café oscuro o negro. 14

TRATAMIENTO Y MEDIDAS PREVENTIVAS:

Acudir al dentista para la remoción del sarro, indicaciones de una técnica de cepillado correcta, recomendación de un enjuague bucal además de la auto limpieza y control del paciente. 14

3.4 PERIODONTITIS

ETIOLOGÍA:

Si no hay un tratamiento adecuado de la gingivitis, progresa la inflamación a los componentes del periodonto destruyéndolos, ya que donde está el sarro se acumula más placa, hay presencia de bolsas gingivales, abscesos

periodontales, halitosis, sangrado acompañado de exudados purulentos, produciendo la destrucción completa de los tejidos óseos y ligamentos periodontales, causando la movilidad y la pérdida del diente. 14

TRATAMIENTO:

Consiste en la remoción del cálculo dental y la placa, mediante un curetaje y dependiendo del grado de severidad o complicación que pueda tener; si existen otro tipo de complicaciones como movilidad y abscesos periodontales el tratamiento deberá ser una cirugía periodontal para eliminar todos los irritantes. 14

MEDIDAS PREVENTIVAS:

En este caso cambian por que se requiere de un estricto control de la higiene, y una constante observación por parte del paciente y del cirujano dentista. 14

3.5 PERIODONTITIS JUVENIL

ETIOLOGÍA:

Se caracteriza por la rápida pérdida del hueso, y puede afectar a uno o más órganos dentarios, las características de la encía son normales, pero se forman bolsas con pus, movilidad dental y puede comenzar entre los 11 y 13 años; la causa de ésta es desconocida aunque se piensa que puede ser una anomalía quimiotáctica de los monocitos y ser de carácter hereditario. Afecta a los primeros molares y a los incisivos presentándose de ambos lados, a esto se le conoce como efecto de espejo, por que la lesión que comienza en el cuadrante izquierdo al poco tiempo se presenta de la misma manera en el cuadrante derecho, presentado las mismas características.



TRATAMIENTO:

Definitivamente quirúrgico para poder remover las bolsas y el material que está destrozando los tejidos, así como el uso de antibióticos como la doxicilina, ya que no se cura solamente es controlable.

3.6 HERPES LABIAL**ETIOLOGÍA:**

Se caracteriza por la aparición de vesículas de corta duración en el sitio de contacto original que se convierten en ulceraciones que desaparecen sin dejar cicatriz, acompañadas de hormigueo, ardor o dolor y comezón; el contacto físico con un individuo infectado es la vía de inoculación característica de los pacientes que no tuvieron exposición previa el virus como los que tuvieron en algún tiempo varicela; los individuos que nunca han tenido contacto con el virus tienen concentraciones bajas de anticuerpos contra este virus, el periodo de incubación de la enfermedad varía desde algunos días hasta dos semanas. 13

TRATAMIENTO:

Es solo paliativo, el paciente no se da cuenta hasta que ya está la erupción, para que el medicamento sea eficaz es ideal aplicarlo antes de 48 hrs. después de que iniciaron los síntomas, el medicamento de elección es el Aciclovir 5% aplicándolo 5 veces al día y solo quita algunas lesiones pero no previene la recurrencia; en la actualidad utilizamos idoxurexina al 15% para la cicatrización de las lesiones, para disminuir las molestias y esperar que ésta desaparezca por sí sola. 24

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

3.7 HIGIENE BUCAL

La higiene oral es un hábito muy importante para la salud de los dientes, de la boca y del organismo en general. Consiste en la ejecución de una serie de actividades utilizando diferentes elementos, para retirar los residuos de alimentos, placa dental, entre otros, de las superficies dentales, encía, lengua y mucosa bucal. 11

Para prevenir la formación de la placa dentobacteriana y el desarrollo de la caries, uno de los aspectos más importantes es usar una buena técnica de cepillado, con un cepillo adecuado y otros auxiliares como el hilo dental y los dentífricos con flúor. 11

CEPILLOS DENTALES

Existen diferentes tipos de cepillos, diversidad de tamaños, formas, textura, utilizados manual o eléctricamente.

El cepillo más adecuado se considera el que tiene cerdas múltiples de plástico o nylon, de manera que abarquen la superficie dental y espacios interdentarios. 25

Un cepillo dental debe tener las siguientes características:

- Cerdas a un mismo nivel con extremos redondeados.
- Cabeza corta, entre 2.3 cm de largo y 9 a 10 mm de ancho.
- Cerdas múltiples (45 filamentos de nylon) con un diámetro de 18 mm y que su altura no sobrepase de 10 a 11 mm.
- Mango recto 15 cm, levemente flexible.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El cepillo eléctrico se recomienda para personas con poca habilidad psicomotora y niños, ya que por la novedad es factible que realicen su higiene, sin embargo cuenta con una gran desventaja, que el paciente hace responsabilidad al cepillo de la técnica empleada, y estos cepillos son poco eficientes en la eliminación de detritus. 25

HILO DENTAL

Se utiliza para zonas interproximales, ya que en este espacio es muy difícil que las cerdas del cepillo entren, hay varios tipos de hilo dental: con cera, sin cera, delgado, grueso, elaborado con nylon o seda, su elección dependerá de las características de cada paciente. 11

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los adolescentes constituyen un grupo tradicionalmente olvidado desde el punto de vista de atención a la salud, porque los profesionales y los sistemas de salud no están preparados para satisfacerla.

En la adolescencia se observa un número significativo de caries en estado avanzado, así como el comienzo de enfermedades de las encías que marca, posteriormente, los problemas de salud bucal de la edad adulta.

En la mayoría de los países las actividades odontológicas se concretan en los niños, los adolescentes de 12 a 15 años casi nunca están cubiertos por los programas escolares de servicios odontológicos, que tradicionalmente se han limitado al grupo de 6 a 12 años.

El problema de la salud bucal en este grupo etáreo se dificulta por la deficiencia de información al respecto, ya que los odontólogos ven erróneamente la adolescencia como un periodo, quedando excluido de la formación y práctica odontológica.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

5. JUSTIFICACIÓN

Considerando que la salud bucal forma parte integral de la salud general y que la organización de los servicios de estomatología, no satisface las necesidades de la población con relación a caries dental y a la enfermedad periodontal, la cual inicia en los primeros años de vida y se convierte en la causa principal de la pérdida de dientes en adultos; hay que señalar que la atención que se brinda es más de tipo curativo que preventivo, por lo que es necesario ampliar el conocimiento de la población respecto al significado de la salud bucal y la relación que existe entre la boca y el resto del cuerpo.

"El principal problema durante el periodo de la adolescencia es el cumplimiento; Griffin y Goepferd señalan que la motivación de los adolescentes para asumir la responsabilidad de la higiene bucal se complica con reacciones de rebeldía frente a la autoridad externa y con cierto grado de incapacidad para apreciar las consecuencias a largo plazo. "

Tomando en cuenta que los malos hábitos dietéticos y los cambios hormonales de la pubertad aumentan el riesgo de los adolescentes para presentar caries e inflamación gingival, es necesario fomentar la cultura del auto cuidado mediante la adquisición de hábitos higiénicos preventivos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

6. HIPÓTESIS DE TRABAJO H1

El diseño e implementación de un programa en salud bucodental, permitirá un acercamiento con la comunidad adolescente para conocer y mejorar las condiciones de salud oral, las necesidades y otorgará las herramientas necesarias para lograr una óptima higiene oral al salir de la secundaria.

HIPÓTESIS NULA H01

El diseño e implementación de un programa en salud bucodental, no permitirá un acercamiento con la comunidad adolescente para conocer y mejorar las condiciones de salud oral, las necesidades y no otorgará las herramientas necesarias para lograr una óptima higiene oral al salir de la secundaria.

HIPÓTESIS H2

Los dientes con caries encontrados en el levantamiento del índice CPOD será mayor en porcentaje al número de dientes sanos y obturados.

HIPÓTESIS H02

Los dientes con caries encontrados en el levantamiento del índice CPOD no será mayor en porcentaje al número de dientes sanos y obturados

7. OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GENERAL

Fomentar la auto responsabilidad, el auto cuidado y la prevención de las enfermedades bucodentales en el adolescente.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. -Identificar los problemas de salud dental en el adolescente.
2. -Evaluar el conocimiento sobre higiene bucodental en el adolescente.
- 3.-Fomentar la auto responsabilidad y la participación de los adolescentes en materia de salud e higiene oral.
- 4.-Motivar a los adolescentes mediante el aumento de sus conocimientos en salud oral como parte integral de su aspecto físico.

8. METODOLOGÍA

8.1 MATERIAL Y MÉTODO

Esta investigación se realizó con alumnos de primer año de secundaria en la escuela secundaria N° 38 turno matutino, ante la cual se presentó una carta de permiso (anexo 1) de parte de la coordinación del seminario de titulación de odontología comunitaria. Se levantó índice epidemiológico C.P.O.D, siguiendo el criterio de la OMS; así mismo, se elaboró una encuesta (anexo 2) con todas las variables de estudio y otra con el objeto de evaluar el material didáctico (anexo 3) .

8.2 TIPO DE ESTUDIO

Estudio de intervención comunitaria

8.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Alumnos de los 6 grupos de 1° año de la Secundaria N° 38 del turno matutino.

8.4 MUESTRA.

104 adolescentes inscritos en el primer grado de secundaria, la muestra se realizó en primer lugar por criterio decidiéndose a trabajar con 3 grupos de los 6 existentes y la selección de ellos se realizó por sorteo (equivalente a 49.2% de los alumnos del primer grado escolar.)

Grupo B	Grupo C	Grupo D
16 mujeres	18 hombres	18 mujeres
20 Hombres	18 mujeres	19 hombres.

8.5 VARIABLES

8.5.1 VARIABLES INDEPENDIENTES

Sociodemográficas

- Edad
- Sexo
- Grado Escolar
- Índice de C.P.O.D
- Frecuencia de hábitos de higiene bucal
- Frecuencia de hábitos nocivos(tabaco).

8.5.2 VARIABLES DEPENDIENTES

- Nivel de conocimiento sobre salud bucodental.
- Medidas preventivas de salud bucodental.

8.6 CRITERIOS

8.6.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Alumnos de 1° grado de la secundaria N° 38 del turno matutino.

8.6.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Adolescentes de 2° y 3° grado de la secundaria N° 38 del turno matutino y alumnos de primer año del turno vespertino.

8.8 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Se diseñó un formato para la recolección de las variables de estudio; así mismo, otro para la evaluación del programa. Los datos se analizaron con el programa Excell.

9. IMPLEMENTACION DEL PROGRAMA

9.1 METAS

Aumentar el nivel de conocimiento en salud bucodental en los alumnos de la secundaria en un 50%.

9.2 ESTRATEGIAS

- 1.-Aplicar un cuestionario diagnóstico, para conocer sus conocimientos, valores al respecto de hábitos y salud oral.
2. -Revisión bucal a los alumnos para conocer su estado de salud.
3. -Realización de la primera charla educativa e informativa sobre anatomía de cavidad bucal y hábitos de higiene.
- 4.-Demostración de la técnica de cepillado, uso del hilo dental, enjuagues bucales.
- 5.-Dinámica de juego para reforzar el conocimiento mediante preguntas e incentivos por cada acierto.
6. -. Evaluación sumativa del programa.

9.3 SELECCIÓN DE CONTENIDOS EDUCATIVOS

- Higiene bucal, definición.
- Placa dental, etiología, tratamiento y medidas prevención.
- Sarro, etiología, tratamiento y medidas de prevención
- Caries dental, etiología, tratamiento y prevención.
- Gingivitis, etiología, tratamiento y prevención.
- Periodontitis, etiología, tratamiento y medidas de prevención.
- Periodontitis juvenil, etiología, tratamiento y medidas de prevención.
- Herpes labial, etiología, tratamiento y medidas de prevención.

9.4 LÍMITES

9.4.1 ESPACIO GEOGRÁFICO

Escuela Secundaria Número 38 "Josefa Ortíz de Domínguez"

Turno Matutino Mixta.

Ubicada en Av. Coyoacán y San Borja S/N

Col. Del valle

Delegación Benito Juárez.

9.4.2 TIEMPO

Se realizaron las actividades del 4 de marzo al 26 de marzo de 2003.

9.4.3 UNIVERSO DE TRABAJO

Esta investigación se realizó con alumnos del primer grado de secundaria, de sexo femenino y masculino, con un rango de edad de 11 a 13 años.

9.5 ESPECIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

Se realizarán las siguientes actividades:

- De información y educación
- De prevención
- De diagnóstico precoz.

9.5.1 CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
4 de marzo	1° visita a la secundaria, presentación del programa y aplicación del cuestionario diagnóstico
5,6,7 de marzo	2° visita, realización de la revisión bucal de los alumnos y levantamiento del C.P.O.D.
12 de marzo	3° visita primera charla educativa, en anatomía y hábitos de higiene.
17 de marzo	4° visita segunda charla, acerca de enfermedades de la cavidad bucal en los adolescentes.
18 de marzo	5° visita, demostración de técnicas de cepillado, uso del hilo dental, enjuagues bucales y detección de placa dentobacteriana.
26 de marzo	6° visita para, dinámica de juego, para reforzar el conocimiento.
27 de marzo	7° Evaluación sumativa del programa y material didáctico.

9.5.2 EVALUACIÓN

Evaluación Sumativa

9.6 RECURSOS

9.6.1 RECURSOS HUMANOS

- Un pasante de odontología
- Un director y un asesor .
- Alumnos del 1° grado de la secundaria N°38.
- Cinco Profesores y dos prefectos de las secundaria N°38.

9.6.2 RECURSOS FÍSICOS Y DE INFRAESTRUCTURA

Escuela secundaria N° 38 "Josefa Ortiz de Domínguez"
Biblioteca de la Facultad de Odontología
Biblioteca de Postgrado de la Facultad de Odontología
Biblioteca de Salud Pública Facultad de Medicina

9.6.3 RECURSOS MATERIALES

Libros
Revistas
Internet
Computadora de escritorio
CD-Rw
220 Cuestionarios
220 Folletos
Lápices y Bolígrafos
Pastillas Reveladoras

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Vasos Desechables
Toallitas Desechables
Abatelenguas
Guantes
Espejos
Exploradores
Cubre bocas
Cañón de proyección
Macrotipodonto de yeso
Cepillo de dientes
Pasta de Dientes
Calculadora
Cámara digital
Bata blanca
Rollos de Fomy

9.6.4 RECURSOS FINANCIEROS

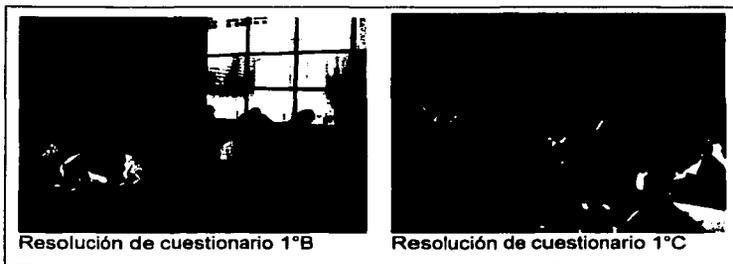
Total 1228.00. -

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

9.7 EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

MARTES 4 DE MARZO DE 2003

Presentación del programa frente a los alumnos, de cada uno de los grupos, ubicados en sus salones, se impartió una charla informativa del programa y los objetivos que se perseguían; así como, la aplicación de la encuesta diagnóstica para evaluar los conocimientos sobre los temas que se iban a tratar, la encuesta fué aplicada en sus horarios normales de clase, en donde a los chicos se les explicó las instrucciones para resolver las preguntas del cuestionario, con pluma y comentando que la información recabada en estos cuestionarios era totalmente confidencial.

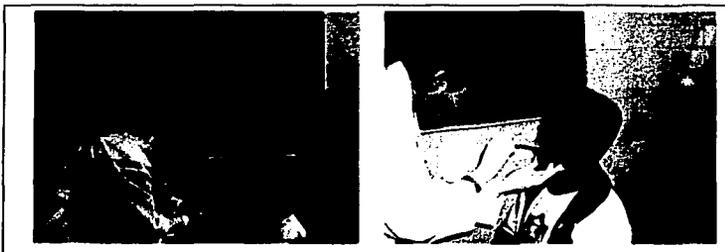


MIÉRCOLES 5, JUEVES 6 Y VIERNES 7 DE MARZO DE 2003

La actividad realizada fué:

Revisión de cavidad bucal, para poder levantar el índice de CPOD de la población siguiendo el criterio de la OMS.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



JUEVES 13 DE MARZO 2003

Primera charla educativa, se realizó mediante una computadora portátil y un cañón de proyección, donde se expusieron los temas de anatomía de la cavidad bucal, estructuras y órganos que forman la cavidad bucal, cómo son los dientes, lengua, encía, paladar etc.

También se informó acerca de hábitos de higiene oral, técnicas de cepillado, uso del hilo dental, enjuagues bucales con flúor y asistencia al dentista cada 6 meses.

Después de la charla se llevó a cabo una sesión de preguntas, la resolución de las dudas, y se obsequió un tríptico.



Se realizó la segunda charla, igualmente con el cañón de proyección y se dió información de enfermedades bucodentales, como caries, placa dentobacteriana, sarro, gingivitis, periodontitis y herpes labial.

Se dedicó tiempo a participación del grupo y resolución de dudas, así como la entrega de otro tríptico con la información referente a enfermedades bucodentales.

MIÉRCOLES 19 DE MARZO 2003

Se llevó a cabo la demostración de control de placa dentobacteriana, en la que los alumnos se reunieron, por grupos de 15 personas en el patio de la escuela, participaron en la práctica de las técnicas de cepillado y uso del hilo dental.

Un alumno se colocó frente al grupo y con un macrotipodonto de yeso y un cepillo, realizó la demostración de la técnica de Stillman; así mismo, la técnica correcta para el uso del hilo dental.

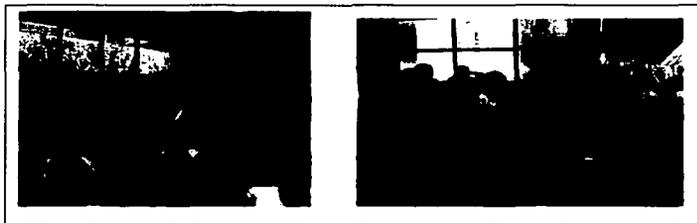


MIÉRCOLES 26 DE MARZO 2003

Se realizó la dinámica de juego para reforzar el conocimiento adquirido.

Los alumnos se reunieron en sus salones y formaron equipos de 7 personas, poniéndose un nombre referente al tema como son: la caries, gingivitis, muelas, encías etc.

Una vez que seleccionaban el tema, cada equipo nombraba un representante, el cuál lanzaba un dado y el número que marcaba, constituía la cantidad de puntos que obtendrían si contestaban correctamente las preguntas sobre el área específica que habían elegido; ésta dinámica se realizó durante una hora y todos los alumnos mostraron interés y se pudo constatar que el aprendizaje de las charlas había sido efectivo



Al final el ganador se le entregó una bolsa con productos para su higiene bucal, como son cepillos dentales, enjuagues, bucales y pastas dentales de bolsillo para cada integrante del equipo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

JUEVES 27 DE MARZO 2003

Fué la última visita, se aplicó nuevamente la encuesta, para poder evaluar el impacto del programa en el conocimiento de los alumnos así como el material educativo.



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

10. RESULTADOS

La implementación del programa se realizó en la Secundaria N° 38 "Josefa Ortíz de Domínguez" en una población de 104 alumnos correspondientes al primer grado, en el que 50.9% fueron hombres y el 49.10% eran mujeres. GRAFICA 1.

Las edades en la población total de 104 alumnos fueron: 1 alumno de 11 años(1%), 34(32.6) de 12 años, 60(57.7) de 13 años, 9(8.7%) de 14 y 15 años. GRAFICA 2

En grupo 1°B de 32 alumnos, las edades se distribuyeron de la siguiente manera: de 11 años no hubo ningún alumno, de 12 años 15 jóvenes(46.8%), de 13 años ,14 escolares (43.7%), de 14 y 15 años solo 3 (9.50%). GRAFICA 3

En el grupo 1° C de 37 alumnos, se encontró: un adolescente de 11 años(3.5%), de 12 años 11 alumnos (30%), de 13 años19 jóvenes (52%) y por último 4 (11%.) escolares de 14 y 15 años. GRAFICA 3

El 1°D de 35 alumnos, encontramos 0 alumnos de 11 años, de 12 años 8 jóvenes (21.6%), de 13 años 26 (70.2%) y 3 escolares de 14 y 15 años(8.2%). GRAFICA 3

De la pregunta ¿Alguna vez has tenido estos padecimientos? Los resultados de los adolescentes fueron: en los alumnos del 1°B 16(50%) han tenido algún dolor dental, 2(6.25%) han notado un cambio de coloración, 19(59.3%) tiene sangrado de encías al cepillarse, 6(18.75%) han tenido movilidad en alguna pieza dentaria, 6(18.75%) tienen problemas de mal aliento, 2 han

tenido problemas de fuegos labiales y 5 alumnos reportaron nunca haber tenido ningún problema. TABLA 1

Acerca de la pregunta ¿Cuándo has tenido alguna molestia en tu boca buscaste atención de un dentista? Del total de la población 22 alumnos (21%)dijo haber buscado atención siempre que tuvo algún padecimiento, 71(68%) buscó atención algunas veces y por último 11 jóvenes (11%) señalaron nunca haber buscado atención dental. TABLA 2.

Con relación a ¿Acostumbras cepillarte tus dientes? En la encuesta inicial: 33 alumnos del total de población (31.7%) señaló cepillarse 3 veces al día, 57(55.7%) dijo cepillarse dos veces al día y 13(13.4 %) dijo cepillarse una vez al día, aunque solo 1 alumno (0.96%) respondió no cepillarse en todo el día. En la encuesta final encontramos que: 40 alumnos(38.5%) cambiaron a cepillarse tres veces al día, 57 jóvenes(55.7%) señalaron cepillarse dos veces al día y solo 7 (6.0%) se cepilla una sola vez al día. GRAFICA 4

Referente a ¿Cuáles elementos utilizas para la limpieza de tu boca? En la encuesta inicial encontramos: el que el 100% de la población utilizan pasta y cepillo, el 15.3% usa el hilo dental y 29.8% usan enjuagues bucales, en la encuesta final se observó un cambio significativo ya que el 100% de la población seguía utilizando pasta y cepillo, el 35.5% comenzó a utilizar hilo dental y el 40.5% utiliza ahora los enjuagues bucales.

GRAFICA 5 y 6

De la pregunta ¿Conoces los órganos y estructuras que forman tu boca? En la encuesta inicial: 16(15.3)alumnos, si conocían los órganos de la cavidad bucal, 28 alumnos (26.1%) conocían algunos y 60(58.6%) jóvenes no conocían ninguno, como resultado final después de las pláticas los alumnos aumentaron su conocimiento al 100%. GRAFICA 7 y 8

Referente a ¿Sabes lo que es la caries? Las respuestas de los adolescentes fueron: del 1° B 27 (84.3%) si sabían que era la caries y 5(16%) no sabían, en 1°C 26 (70.2%) si sabían lo que era la caries y 10 (27%)no sabían, por ultimo el 1° D 32(91.4%) conocían lo que es caries y 5(14.4%) no sabían, después de la charla y la lectura de los trípticos, los alumnos aumentaron el conocimiento al 100%. GRAFICA 9 y 10

Así mismo, en la pregunta ¿Sabes cuáles son las causas de la caries? El 79.8% de los alumnos del total de la población indicaron no cepillarse los dientes era la causa de la caries, el 82.6% señalaron que también comer dulces era otra de las causas de la caries, el 41.3% comentó que tomar refresco era la causa de la caries, 16.3% mencionó que fumar era causa de caries y el 21.1 % respondió que no asistir al dentista era la causa de la caries, así mismo el 3.8% no supo contestar la causa de la caries. Estos índices fueron modificados en la encuesta final cambiando las causas completamente; encontramos que el 100% de la población señaló que no cepillarse los dientes era la causa de la caries, 95% que comer dulces era la segunda causa de caries, el 10% que tomar refresco, 10 % que fumar, y por último no asistir al dentista con un porcentaje de 100%. GRAFICA 11 y 12

Con relación a ¿Sabes por que te sangran las encías? En la encuesta inicial observamos que: los alumnos del grupo 1°B 10(31%) señalaron el no cepillarse como la causa, 9(28%) que el mal cepillado, 10(31%) el cepillado con fuerza, 13 (4%) indicaron que fumar, 0 % no usar enjuagues y solo 2 alumnos(6.0%)no supieron por que sangran las encías, en la encuesta final los resultados fueron 16(50%) dijo que el no cepillarse y el otro 50% reporto que el mal cepillado es la causa.

En los alumnos del 1° C: 4(11%) dijeron que no cepillarse era la causa, 6(16.0%) el mal cepillado, 14(38%) el cepillado fuerte, 13(35.0%) no sabían

la causa y ninguno reportó que fumar o no utilizar enjuagues bucales ocasiona el sangrado de las encías, a diferencia de la encuesta final 13 alumnos(35%) no cepillarse es la causa, 18(50%) el mal cepillado, 5(15%) el cepillado fuerte y las otras 2 opciones quedaron en 0%.

Los adolescentes del 1° D: 5(14.2%) no cepillarse, 14(40%) cepillarse mal, 15(42.8%) cepillarse con fuerza y 2(3%) no sabían la causa, no hubo ninguna persona que dijera que fumar causa el sangrado de las encías en la encuesta final después de las charlas encontramos: 17alumnos (50%) que el mal cepillado y 18(50%) el cepillado con fuerza eran las dos causas más importantes. GRAFICA 13 y 14

En lo que se refiere a la pregunta ¿Conoces las enfermedades de las encías? Señalaron: 90 alumnos(86.5%) no saber cuales son éstas enfermedades y solo 14 (13.5%) dijeron si conocertas, después de las charlas el porcentaje aumenta al 100%. GRAFICA 15

De la pregunta ¿Sabes por que salen fuegos labiales (herpes)?Encontramos en la encuesta inicial que: De 104 alumnos, 16(15.3%) dijeron que por no lavarse, 21(20.1%) salían por el calor, 49(47.0%) por tocarse la boca con las manos sucias, 7 (6.7%) por besar a alguien con un herpes y 11(12.5%) 9 personas no sabían la causa, mientras que en la encuesta final encontramos a 11 alumnos(10%) por no lavarse, 2(2%) por el calor, 26(25%) por besar a alguien con un herpes(contagio), y el 0% sin respuesta. GRAFICA 16 y 17

En relación a la pregunta ¿Fumas? El total de la población señaló: 2 (2%)alumnos fumaban, 98(94.0%) no fumaban y solo 5 (4%) escolares fumaban ocasionalmente. TABLA 18

Con relación a la pregunta ¿Para ti es importante tu salud dental? En el total de la población en la encuesta inicial encontramos: 102 alumnos(99,0%) respondieron que si es importante y 2 escolares(1.9%) no es importante, en cambio en la encuesta final el porcentaje aumentó al 100% de la población que sí es importante. GRAFICA 19

De la pregunta ¿Sabes cuáles son las técnicas de higiene para prevenir enfermedades bucodentales? En la encuesta inicial: del total de la población el 74.0% dijo que visitar al dentista era una técnica, el 75% indicó que el cepillado tres veces al día era la más importante, usar hilo dental solo el 28.8%, utilizar enjuagues bucales 25%, no comer dulces el 36.5%, no fumar el 37.5 % y por último el 18.2% respondió que todas las anteriores eran técnicas para prevenir, así mismo en la encuesta final el 74% dijo que visitar al dentista, 15% cepillarse tres veces al día, 50% usar el hilo dental, 50% usar enjuagues bucales, 25 % no comer dulces, 5 % no fumar y el 75% todas las anteriores. GRAFICA 20 y 21

Así mismo ,en la pregunta ¿Por qué motivo visitas al dentista? Encontramos en los adolescentes: del 1° B que el 59.3% indicó el dolor como motivo principal, 46.8% cuando notaban algo raro en la boca, 65.5% regularmente para una revisión y 46.8% cada 6 meses para una limpieza dental, el 1°C dijo que el 35% por dolor, el 45.9% cuando notaban algo raro, 36.7% regularmente para revisión, y el 13.5 % cada 6 meses para una limpieza dental y en 1° D, el 34.2% por dolor, el 34.2% cuando había algo raro en la boca, 57.1% regularmente para una revisión y por último 14.2% cada 6 meses para una limpieza dental. GRAFICA 22

En relación a ¿Cuándo visitas al dentista recibes información de cómo prevenir enfermedades bucodentales? Encontramos en las respuestas de los jóvenes: que sobre caries 87 alumnos (83.6%)reciben esta información,

36 (34.6%)reciben de mal aliento, 24 (18.2%) sobre sangrado de encías y 15 (14.4%) no reciben ningún tipo de información. GRAFICA 23

Finalmente en la pregunta ¿Te interesaría recibir esta información de las enfermedades de tu boca y como prevenirlas? Encontramos que: 97(93%) alumnos si están interesados en recibir información y solo 7(7%) no está interesado. GRAFICA 24

Con relación al índice de C.P.O.D. en la población por grupo encontramos: El grupo 1°B de 32 alumnos un índice de C.P.O.D. de 3.43 con una desviación estándar de 2.5.GRAFICA 25 y 26

En el 1°C de 37 alumnos hayamos un índice C.P.O.D. de 3.4con una desviación estándar de 3.2.GRAFICA 25 y 26

En el 1°D de 35 alumnos encontramos un índice de C.P.O.D. 3.5con una desviación estándar de 2.6.GRAFICA 25 y 26

MATERIAL DIDÁCTICO

Para la evaluación del material didáctico se realizó otra pequeña encuesta o formulario en donde obtuvimos los siguientes resultados, en los adolescentes de la población total: Con relación a la pregunta ¿Te gustó la forma en que se presentaron las charlas? 97 alumnos(93%) si le gustó y 7 jóvenes(7%) no les agradó.

Así también, en la pregunta ¿Fue clara la información que recibiste? El total de la población señaló: 104(100%) si le pareció clara.

De la pregunta ¿Las imágenes que viste fueron comprensibles? Encontramos que: 104(100%) opinó que las imágenes si fueron comprensibles.

Referente a la pregunta ¿El contenido del tríptico informativo fué la misma que viste en las charlas? Los alumnos señalaron: 104(100%) que si fué la misma información.

Así mismo, en la pregunta ¿Cómo calificarías la demostración de control de placa dentobacteriana, técnicas de cepillado y uso de hilo dental? Encontramos: 97 (93%)alumnos respondieron que fué buena y 7(7%) jóvenes dijeron que regular.

Con relación a la pregunta ¿Aprendiste a realizar correctamente éstas técnicas? En la población total encontramos: 97(93%) si aprendió y 7 alumnos(7%) no aprendieron.

Así mismo, en la pregunta ¿La dinámica de juego que realizaste fué? El total de la población señaló: 22 alumnos(21%) que estuvo interesante, 82(79%) que fué divertida.

De la pregunta ¿Cómo consideras que fueron las preguntas de las encuestas? Encontramos como resultado que: 25 (24%)alumnos señalaron que fueron claras, 79(76%) alumnos dijeron que fueron interesantes.

Referente a la pregunta ¿Cómo calificarías el desempeño de la pasante de odontología durante el tiempo transcurrido en tu grupo? Los alumnos señalaron: 68(65%) el desempeño fué bueno y 30(28%) que excelente y solo 6(5.7%) que fué regular.

Por último, en la pregunta ¿Con respecto a los temas mencionados, se aclararon tus dudas? Encontramos que: 103(99%) dijo que sí se aclararon y solo 1 alumno(1%) dijo que no.

Se colocó también un apartado de observaciones para que los alumnos anotaran algún comentario sobre el programa, la información, el desempeño etc y se obtuvieron algunas opiniones:

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

.."Maestra me gustaría que siguiera viniendo a darnos clases, me cayó muy bien ".

..."Dra. que tenga mucha suerte en su exámen y no se olvide de mí atte. carmen.

...."Alejandra ojalá y regreses pronto y me des la dirección de tu consultorio, quisiera que tú me atendieras".

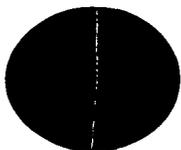
..."Maestra me cayó usted muy bien regrese pronto"

...."Me gustaría que aquí en la escuela tuviéramos un consultorio dental y nos atendieran".

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRÁFICA 1

**DISTRIBUCIÓN DE SEXO
POBLACIÓN TOTAL**



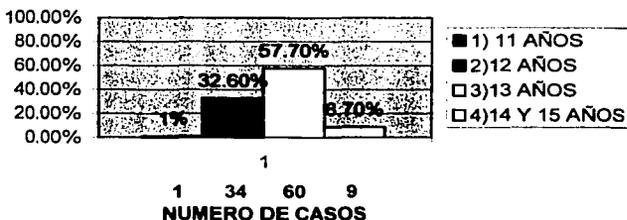
■ MASCULINO 1
50.9%

■ FEMENINO 2
49.10%

FUENTE DIRECTA.

GRÁFICA 2

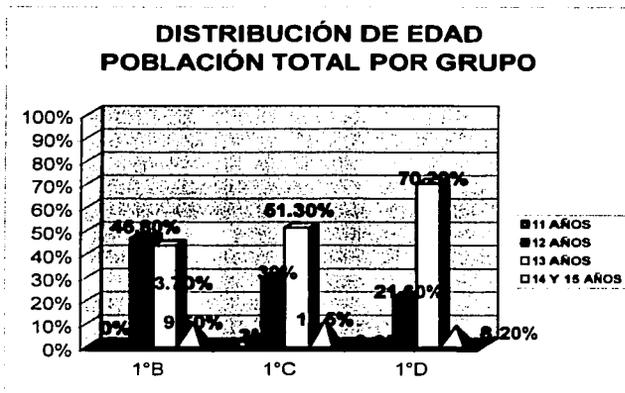
**DISTRIBUCIÓN DE EDAD
POBLACIÓN TOTAL**



FUENTE DIRECTA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRÁFICA 3



FUENTE DIRECTA.

¿ALGUNA VEZ HAS TENIDO ALGUNO DE ESTOS PADECIMIENTOS?

PADECIMIENTOS	1°B	1°C	1°D
DOLOR DENTAL	30%	29.7%	25.7%
CAMBIO DE COLOR EN UN DIENTE	6.25%	18.9%	8.5%
SANGRADO DE ENCIAS	59.3%	48.8%	57.1%
MOVILIDAD	18.7%	32.4%	17.1%
MAL ALIENTO	17.7%	32.4%	31.4%
FUEGOS LABIALES	6.25%	2.7%	5.7%
NINGÚN PADECIMIENTO	15.6%	16.2%	11.4%

FUENTE DIRECTA

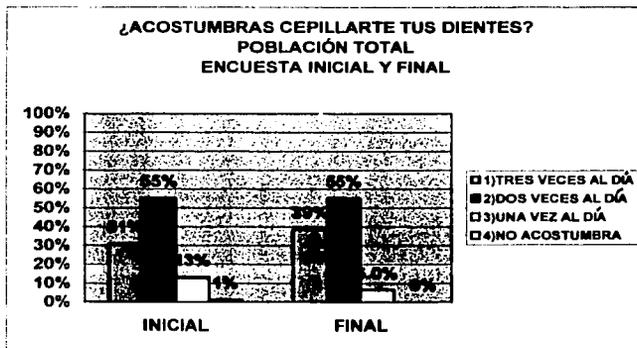
**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

TABLA 2 ¿CUÁNDO HAS TENIDO ALGUNA MOLESTIA BUSCASTE ATENCIÓN DENTAL? POBLACIÓN TOTAL

BUSCO ATENCIÓN DENTAL	# DE CASOS	PORCENTAJE
1)SIEMPRE	22	21%
2)A VECES	71	68%
3)NUNCA	11	11%
TOTAL DE POBLACIÓN	104	100%

FUENTE DIRECTA.

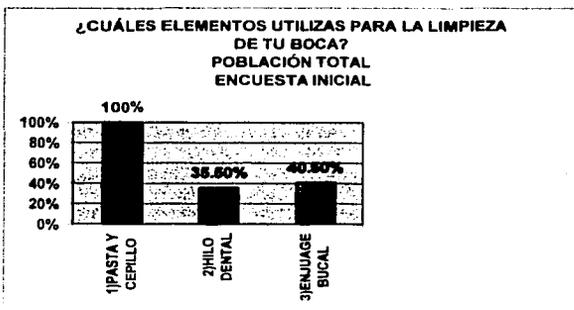
GRÁFICA 4



FUENTE DIRECTA

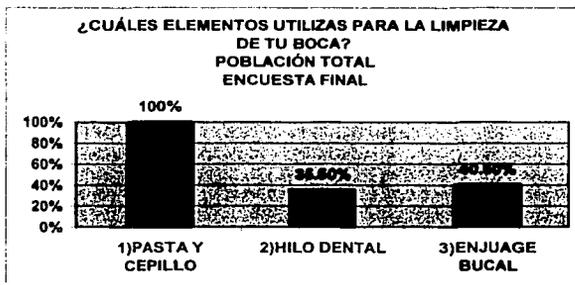
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRÁFICA 5



FUENTE DIRECTA

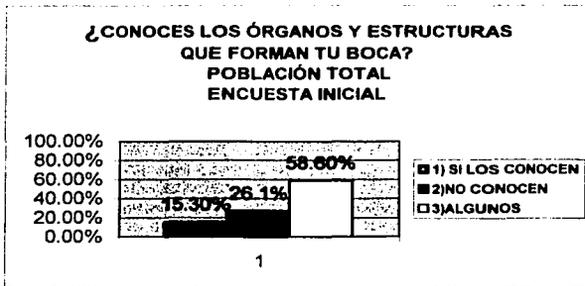
GRÁFICA 6



FUENTE DIRECTA

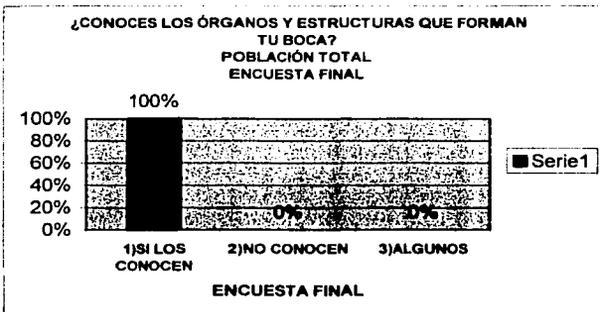
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRÁFICA 7



FUENTE DIRECTA

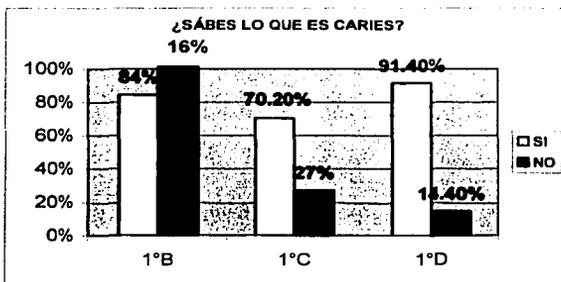
GRÁFICA 8



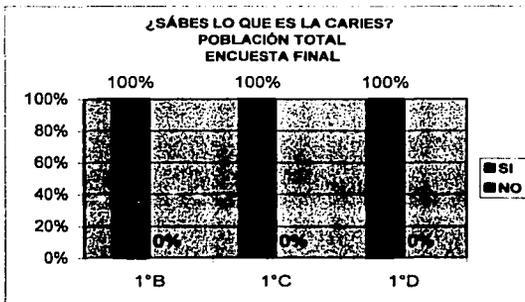
FUENTE DIRECTA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRÁFICA 9



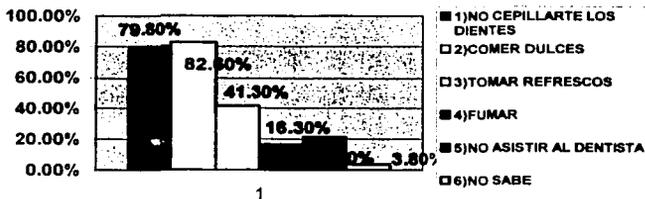
GRÁFICA 10



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRÁFICA 11

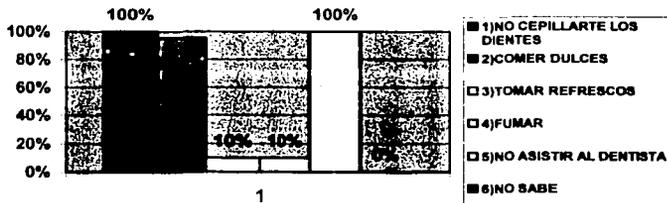
¿SÁBES CUÁLES SON LAS CAUSAS DE LA CARIES?
POBLACIÓN TOTAL
ENCUESTA INICIAL



FUENTE DIRECTA

GRÁFICA 12

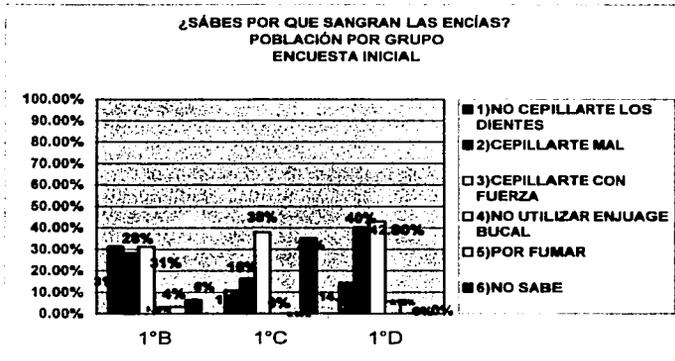
¿SÁBES CUÁLES SON LAS CAUSAS DE LA CARIES?
TOTAL DE POBLACIÓN
ENCUESTA FINAL



FUENTE DIRECTA

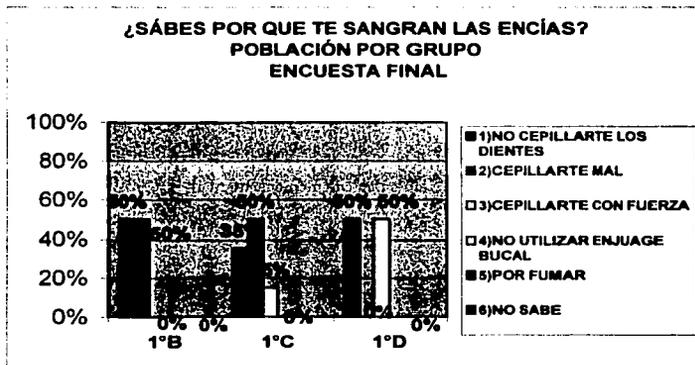
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRÁFICA 13



FUENTE DIRECTA

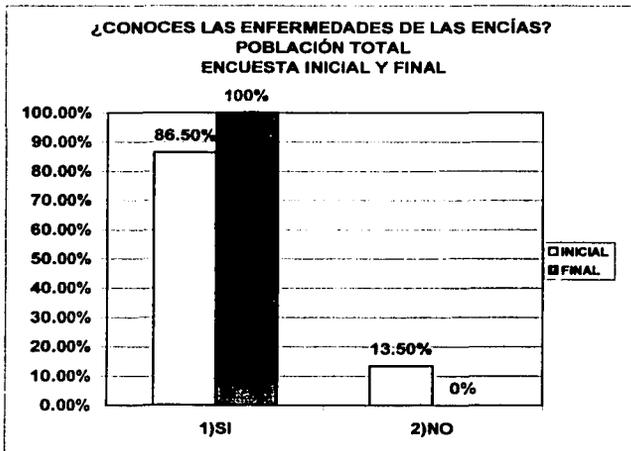
GRÁFICA 14



FUENTE DIRECTA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

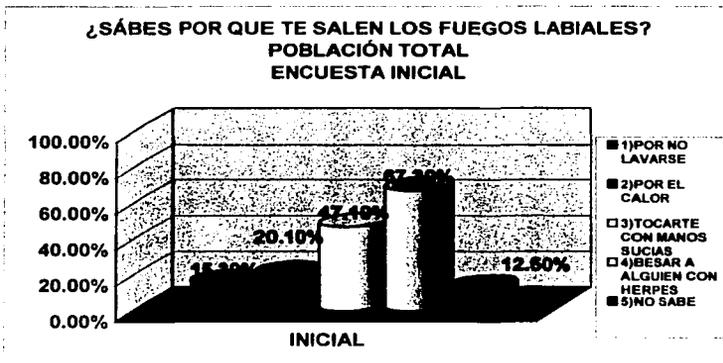
GRÁFICA 15



FUENTE DIRECTA

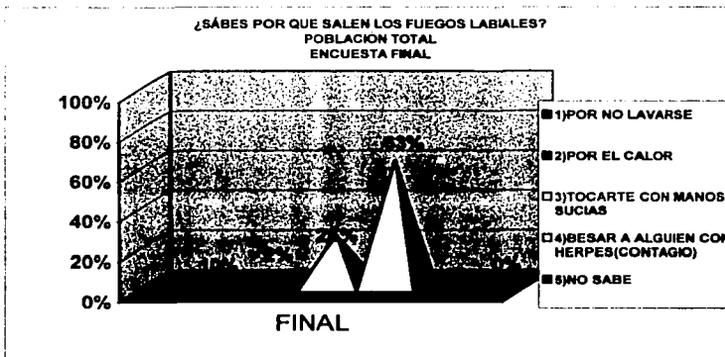
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA 16



FUENTE DIRECTA

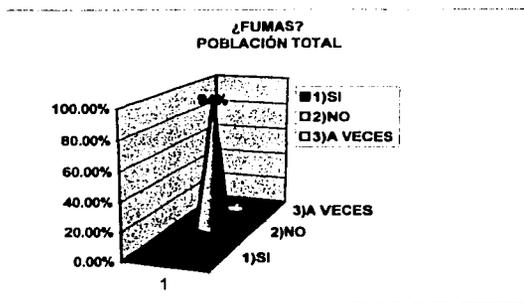
GRAFICA 17



FUENTE DIRECTA.

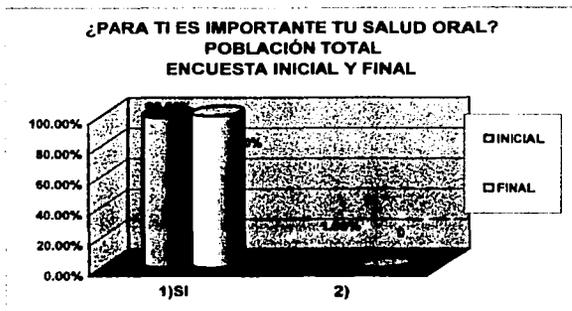
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRÁFICA 18



FUENTE DIRECTA.

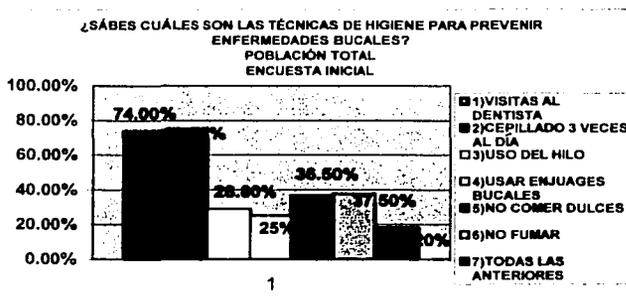
GRÁFICA 19



FUENTE DIRECTA

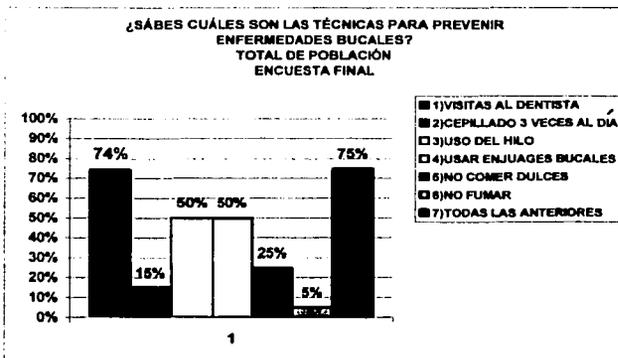
TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA 20



FUENTE DIRECTA

GRAFICA 21

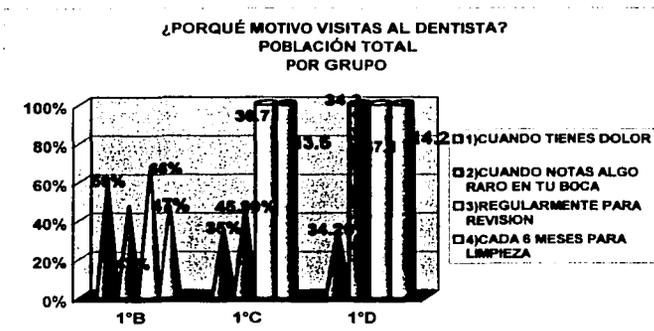


FUENTE DIRECTA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

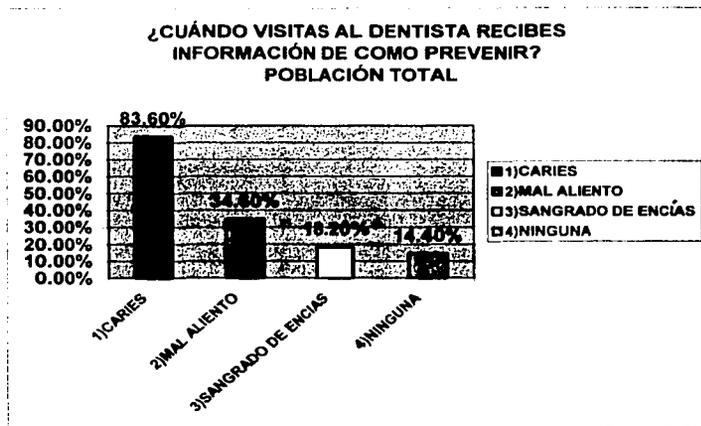
ESTA TESIS FUE
DE LA BIBLIOTECA

GRAFICA 22



FUENTE DIRECTA

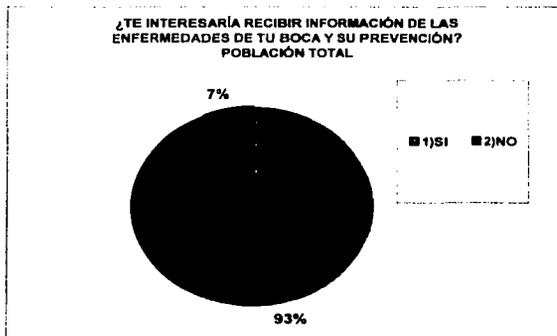
GRAFICA 23



FUENTE DIRECTA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

GRAFICA 24



FUENTE DIRECTA

TABLA 3 ÍNDICE C.P.O.D.

C.P.O.D.	1°B	1°C	1°D
PROMEDIO	3.43	3.48	3.51
DESVIACION ESTANDAR	+2.5 -2.5	+3.2 -3.2	+2.6 -2.6

FUENTE DIRECTA

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

11. CONCLUSIONES

Se debe considerar que el desconocimiento de las enfermedades bucodentales en los adolescentes, asociados a sus propios cambios físicos, hormonales, psíquicos etc, van a crear una barrera para acceder al tratamiento dental.

En esta investigación, nos encontramos que los adolescentes de la sec.38 inscritos en el primer grado, tienen mayor cantidad de dientes cariados que obturados, sin embargo observamos que a pesar del índice de caries y la presencia de placa dentobacteriana no hubo signos aparentes de enfermedades gingivales; detectamos también, una falta de información al respecto de los factores de riesgo y medidas de prevención de éstas enfermedades, debido a que en este grupo predomina la falta de interés.

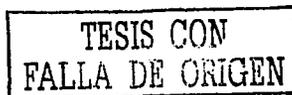
El diseño e implementación de este programa de salud bucodental, permitió un acercamiento con este grupo etáreo, conociendo y mejorando las condiciones de higiene; los alumnos obtuvieron el conocimiento y la habilidad suficiente para realizar una auto limpieza correcta y satisfactoria.

Podemos considerar que los objetivos de aumentar sus conocimientos en higiene oral, enfermedades bucodentales y su prevención se cumplió mediante la motivación y aprendizaje de los jóvenes.

Sería muy importante que instituciones de educación superior, como nuestra facultad, establecieran programas para la salud bucal en todo este grupo; ya que, para lograr un cambio de hábitos y comportamiento es necesario que se realicen éstas actividades en forma permanente, para que puedan de ésta manera incorporarlo a su vida diaria como un hábito positivo.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. Martín Zurro, J.F. Zurro, Atención Primaria, conceptos, organizaciones y práctica clínica, 8 edición, España, Mosby Doyma Libros, 1995.
2. Guillermo Fajardo Ortiz, Antonio Ruezga Barba, Atención primaria de la salud y seguridad social en América, editorial C.I.S.S, 1995.
3. - Bárbara Starfield, Atención primaria, equilibrio entre necesidades de la salud y servicios, tecnologías, editorial Masson España, 2001.
4. - Rosemary, Mcmaham, Elizabeth Barton, Maurice Piot, Guía para la gestión de la atención primaria de la salud, 2 edición, Organización Panamericana de la Salud, 1997.
5. - Secretaría de Salud 2001, Programa de acción salud bucodental 2001-2006, México.
6. - Matilde Madaleno, Marbel M. Munist *et al* La Salud del adolescente y del joven, 3 edición, Organización Panamericana de la Salud, 1995.
7. - Ralph E. Mcdonald, David R. Avery Odontología pediátrica y del adolescente, 5 Edición, Argentina, Panamericana editorial., 1995
8. - Berta Yoshiko Higashida Hirose, Ciencias de la salud, Mc Graw Hill, México, 1983.
9. - G. Piedrola Gil et.al. Medicina preventiva y salud pública, 9 edición Barcelona, ediciones Científicas y técnicas, 1991.
10. - Dr. Armando Vargas, Dra. Verónica P. Palacios, Educación para la salud, 1° Mc Graw Hill, México, 1993.
11. - Tomas Seif R, Carlos Bóveda Z, Luis Alfonso Calatrava , Victoria Criado M, Cariología, prevención, diagnóstico, tratamiento contemporáneo de la caries dental, Actualidades, Médico odontológicas latinoamericana C.A., 1997.
12. - Shiro Kinoshita (Fallecido) et al, Atlas a color de periodóncia, editorial Espaxs, Julio 2001.



13. Joseph A Regezi, Patología bucal, Interamericana editorial, México, 1995.
14. Jan Lindhe, Periodontología clínica, Argentina, panamericana editorial, 1991.
15. - Fermín A Carranza, Periodontología clínica de Glickman, 7 Edición, Interamericana Editorial 1993.
16. -Rodríguez Calzadilla Armando, Atención Primaria, Es Estomatología, Su Articulación Con El Médico De La Familia, 1997; 34(1)Pp 28-39.
17. -Roxana Orozco Jaramillo *et al*, Prevalencia de gingivitis en adolescentes en el municipio de tlanebantla, Vol.Lix.Nº1,enero-febrero 2002,Pp 16-21.
18. -William Branes, Doris Sosa, Epidemiología bucal y accesibilidad a los servicios odontológicos de un grupo de adolescentes, 1986,7(4), 311-314.
19. -Dra. Patricia Mendoza *et al*, Caries dental: sistema educativo y nivel socioeconómico en escolares de 15 años en Guadalajara, P.O.Vol 20 N°10 Pp 23-28
20. -María Esther Irigoyen Prevalencia e Incidencia de caries dental y hábitos de higiene bucal en un grupo de escolares del sur de la ciudad de México, Vol. Lviii, N°3 May-Jun, 2001 Pp 98-104.
21. -P.J.La Fuente, et al, Estilos de vida determinantes de la salud oral en adolescentes de Vitoria-Gasteiz, 29(4), Pp213-217.
22. -Lilian Irene Duran-González *et.al*, La Formación del psicólogo y su papel en la atención primaria a la salud, 1995,37(1), 462-471.
23. - Pinkham J.R. Odontología pediátrica, 2º edición, México, edit. Interamericana.1993.
24. J.J.Pindborg, Atlas de la mucosa oral, 5º edición, Salvat medicina 1994.
25. -Internet
www.aepap.org
www.cap-semfyc.com
www.eldia.es
www.fisterra.com

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

www.gacetadental.com

www.healthwrigh.com

www.ilo.org

www.mexicoglobal.com

www.msc.es

www.asturianadeaps.com.es

www.benitojuarez.org.mx

ANEXOS

13. ANEXOS

- 1 CARTA DE AUTORIZACIÓN
- 2 ENCUESTA INICIAL
- 3 ENCUESTA EVALUATIVA
- 4 TRÍPTICOS.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COORDINACIÓN DEL SEMINARIO
DE TITULACIÓN

PROFESORA ANA MARÍA GONZÁLEZ HUERTA
ESCUELA SECUNDARIA No. 38
"JOSEFA ORTIZ DE DOMINGUEZ

Solicito muy atentamente su autorización para que el pasante **ALEJANDRA ARGAEZ MORALES** No. de cuenta 9421939-7, realice su investigación para elaborar la tesis: **Implementación de un programa de atención primaria en salud bucodental (secundaria 38)**, en la institución que usted tan dignamente dirige

Sin más por el momento y esperando contar con su apoyo, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo,

Atentamente,
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Cd. Universitaria, D. F., a 6 de febrero de 2003

LA COORDINADORA

DRA. MIRELLA FEINGOLD STEINER

Recibi copia
28/11/03
[Firma]

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SEMINARIO DE TITULACIÓN

ODONTOLOGÍA COMUNITARIA

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA
EN SALUD BUCODENTAL
(SECUNDARIA 39)**

INSTRUCCIONES:

COLOCA EN EL CUADRO DE LA DERECHA EL NÚMERO O NÚMEROS DE TUS RESPUESTAS CON PLUMA.

1. -SEXO

- 1)MASCULINO
- 2)FEMENINO

2. -EDAD

- 1)11 AÑOS
- 2)12 AÑOS
- 3)13 AÑOS
- 4)OTROS ESPECIFIQUE _____

3. -¿ALGUNA VEZ HAS TENIDO ALGUNO DE ESTOS PADECIMIENTOS?

- 1)DOLOR DENTAL
- 2)CAMBIO DE COLOR EN UN DIENTE
- 3)SANGRADO DE ENCIAS AL CEPILLARTE
- 4)MOVILIDAD EN UNO O VARIOS DIENTES
- 5) MAL ALIENTO
- 6)GRANITOS EN TUS LABIOS

4. -¿CUÁNDO HAS TENIDO ALGUNA MOLESTIA EN TU BOCA BUSCASTE ATENCIÓN DE UN DENTISTA?

- 1) SIEMPRE
- 2)A VECES
- 3)NO

5. -¿ACOSTUMBRAS CEPILLARTE TUS DIENTES

- 1)TRES VECES AL DÍA
- 2)DOS VECES AL DÍA
- 3)UNA VEZ AL DÍA
- 4)NO LO HAGO

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

6. -DE ESTOS ARTÍCULOS ¿CUÁLES UTILIZAS PARA LA LIMPIEZA DE TU BOCA?

- 1) CEPILLO DE DIENTES
- 2) PASTA DE DIENTES
- 3) HILO DENTAL
- 4) ENJUAGUES BUCALES

7. -¿CONOCES LOS ÓRGANOS Y ESTRUCTURAS QUE FORMAN TU BOCA?

- 1) SÍ
- 2) NO
- 3) ALGUNOS

8. -¿SABES LO QUE ES LA CARIES?

- 1) SÍ
- 2) NO

9. -¿SABES QUE PUEDE CAUSAR LA CARIES?

- 1) NO CEPILLARTE LOS DIENTES
- 2) COMER DULCES
- 3) TOMAR REFRESCOS
- 4) FUMAR
- 5) NO ASISTIR AL DENTISTA
- 6) OTRA ESPECIFIQUE _____

10. -¿SABES POR QUE TE SANGRAN LAS ENCIAS?

- 1) NO CEPILLARTE LOS DIENTES
- 2) CEPILLARTE MAL
- 3) CEPILLARTE CON MUCHA FUERZA
- 4) NO UTILIZAR ENGAJE BUCAL
- 5) POR FUMAR
- 6) OTRA ESPECIFIQUE _____

11. -¿CONOCES LAS ENFERMEDADES DE LA ENCIA?

- 1) SÍ
- 2) NO

12. -¿SABES POR QUE TE SALEN LOS FUEGOS LABIALES(HERPES)?

- 1) POR NO LAVARTE
- 2) POR EL CALOR
- 3) POR TOCARTE LA BOCA CON LAS MANOS SUCIAS
- 4) POR BESAR A ALGUIEN QUE TENIA UN FUEGO
- 5) OTROS ESPECIFIQUE _____

13. -¿FUMAS?

- 1) SÍ
- 2) NO
- 3) A VECES

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

14. -¿PARA TÍ ES IMPORTANTE TU SALUD DENTAL?

1)SÍ

2)NO

15.-¿SABES CUÁLES SON LAS TÉCNICAS DE HIGIENE PARA PREVENIR ENFERMEDADES BUCALES?

1)VISITAS DENTISTA CADA 6 MESES

2)CEPILLADO 3 VECES AL DÍA

3)USO DEL HILO DENTAL

4)USAR ENGUAJES BUCALES

5)NO COMER DULCES

6)NO FUMAR

16. -¿PORQUÉ MOTIVO VISITAS AL DENTISTA?

1)CUANDO TIENES DOLOR

2)CUANDO NOTAS ALGO RARO EN TU BOCA

3)REGULARMENTE PARA UNA REVISIÓN

4)CADA 6 MESE PARA UNA LIMPIEZA

17. -¿CUÁNDO VISITAS A TU DENTISTA RECIBES INFORMACIÓN DE CÓMO PREVENIR:

1)CARIES

2)MAL ALIENTO

3)SANGRADO DE ENCÍA

4)NINGUNA

18. -¿TE INTERESARIA RECIBIR INFORMACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE TU BOCA Y SU PREVENCIÓN?

1)SÍ

2)NO

19.-ODONTOGRAMA C.P.O.D

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

18 17 16 15 14 13 12 11

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

21 22 23 24 25 26 27 28

48 47 46 45 44 43 42 41

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

31 32 33 34 35 36 37 38

SANO = 0
CARIADO = 1
OBTURADO X CARIES = 2
PERDIDO X CARIES = 3
EXTRACCIÓN X CARIES 4

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN
SALUD BUCODENTAL
(APLICACIÓN SECUNDARIA N°38)**

CUESTIONARIO PARA EVALUACIÓN DE MATERIAL DIDÁCTICO

INSTRUCCIONES: COLOCA EN EL RECUADRO EL NÚMERO DE TU RESPUESTA CON PLUMA.

1. -¿TE GUSTÓ LA FORMA EN QUE SE PRESENTARON LAS CHARLAS?

- 1)SI
- 2)NO

2. -FUE CLARA LA INFORMACIÓN QUE RECIBISTE?

- 1)SI
- 2)NO

3. -¿LAS IMÁGENES QUE VISTE FUERON COMPENSIBLES?

- 1)SI
- 2)NO

4. -EL CONTENIDO DEL TRÍPTICO INFORMATIVO FUÉ LO MISMO QUE VISTE EN LAS CHARLAS?

- 1)SI
- 2)NO

5. -¿COMO CALIFICARIAS LA DEMOSTRACIÓN DE CONTROL DE PLACA DENTOBACTERIANA, TEC. DE CEPILLADO, USO DE HILO DENTAL?

- 1)BUENA
- 2)REGULAR
- 3)MALA

6. -¿APRENDISTE A REALIZAR CORRECTAMENTE ESTAS TÉCNICAS?

- 1)SI
- 2)NO

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

7. -¿LA DINÁMICA DE JUEGO QUE REALIZASTE FUÉ:

1)INTERESANTE?

2)DIVERTIDA

3)ABURRIDA

4)OTRA ESPECIFIQUE _____

8. -¿COMO CONSIDERAS QUE FUERON LAS PREGUNTAS DE LA ENCUESTA INICIAL?

1)CLARAS

2)ABSURDAS

3)INTERESANTES

4)OTRA ESPECIFIQUE _____

9. -¿COMO CALIFICARIAS EL DESEMPEÑO DE LA PASANTE DE ODONTOLOGÍA DURANTE EL TIEMPO TRANSCURRIDO EN TU GRUPO?

1)BUENO

2)REGULAR

3)MALO

10. -¿CON RESPECTO A LOS TEMAS MENCIONADOS, SE ACLARARON TODAS TUS DUDAS?

1)SI

2)NO

NOTA: SI TIENES ALGÚN COMENTARIO U OPINIÓN POR FAVOR ANÓTALO EN EL SIGUIENTE ESPACIO.

OBSERVACIONES _____

GRACIAS
ALEJANDRA ARGÁEZ MORALES

GINGIVITIS



Es la inflamación de la encía, que está provocada por la placa bacteriana o el sarro cuando se adhiere al diente y no es eliminada con el cepillado. 1

Si la placa no se elimina, se calcifica con sales provenientes de la saliva después de unos días, es duro de color amarillo, negro o café y se encuentra entre la unión del diente con la encía destruyendo esta unión. 2



DIFERENTES TIPOS DE GINGIVITIS:

- Simple
- Ulcero Necrosante
- Herpética
- Localizada
- Generalizada. 3



Las características de la encía inflamada son:
Enrojecida hasta tonos azules,
Pérdida del puntilleo. 4

PERIODONTITIS

SI NO HAY UN TRATAMIENTO, PROGRESA LA INFLAMACIÓN A LOS DEL PERIODONTO DESTRUYENDOLOS, YA QUE EN DONDE ESTÁ EL SARRO SE ACUMULA MÁS PLACA, AL FINAL SE PRODUCE LA DESTRUCCIÓN COMPLETA DE LOS TEJIDOS, CAUSANDO LA MOVILIDAD Y POR FIN LA PÉRDIDA DEL DIENTE. 1



LA PERIODONTITIS JUVENIL

Se caracteriza por la rápida pérdida del hueso, puede afectar a una o más piezas dentarias, Las características de la encía son normales, pero se forman bolsas con pus hay movilidad dental y puede comenzar entre los 11 y 13 años. 2

Se caracteriza afectar a los primeros molares y a los incisivos, se presenta de ambos lados. 3

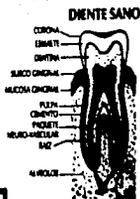
HERPES:
SE CARACTERIZA POR:
LA APARICIÓN DE VESÍCULAS, ACOMPAÑADAS DE ARDOR Y COMEZON.
NO HAY TRATAMIENTO ESPECÍFICO SOLO ESPERAR A QUE DESAPAREZCA SOLA. 4



CARIES Y ENFERMEDADES GINGIVALES

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

CARIES Y ENFERMEDAD PERIODONTAL



TESIS CON FALLA DE ORIGEN



LA CARIES

ES UNA ENFERMEDAD MULTIFACTORIAL, QUE SE PRESENTA COMO LA DESTRUCCIÓN LOCALIZADA DE LOS TEJIDOS DUROS DEL DIENTE POR ACCIÓN DE LAS BACTERIAS Y CON LA AYUDA DE UN MICROORGANISMO LLAMADO....

STREPTOCOCCUS MUTANS!!!

PARA SU APARICIÓN ES NECESARIO QUE ESTE PRESENTE LA PLACA DENTAL O PELÍCULA ADQUIRIDA

¿QUÉ ES LA PLACA DENTAL?
ES LA COMBINACIÓN DE LAS PROTEÍNAS DE LA SALIVA + FLUIDOS+ MICROORGANISMOS QUE SE ADHIEREN AL DIENTE INMEDIATAMENTE DESPUÉS DE CEPILLARLOS Y MUCHAS DE LAS VECES NO ES VISIBLE.



EL ÁCIDO DE LA PLACA DISUELVE EL ESMALTE CAUSANDO ASÍ UNA CAVIDAD QUE AUMENTA DE TAMAÑO, EL PROCESO AVANZA HACIA LA DENTINA DONDE PROGRESA MÁS RAPIDAMENTE Y SE HACE DOLOROSA AL FRÍO, CALOR Y AL DULCE.

PERIODONCIA ES LA RAMA DE LA ODONTOLOGÍA QUE SE DEDICA AL ESTUDIO DE LOS TEJIDOS QUE RODEAN EL DIENTE, LLAMADO PERIODONTO:



ESTÁ COMPUESTO POR:
LA ENCÍA, EL LIGAMENTO, EL CEMENTO Y EL HUESO ALVEOLAR

SU FUNCIÓN PRINCIPAL CONSISTE EN UNIR EL DIENTE AL TEJIDO ÓSEO DE LOS MAXILARES.

COLOR ROSA CORAL CASI UNIFORME, SE OBSERVA UN PUNTILLO COMO CÁSCARA DE NARANJA.

FACTORES PARA DAR UNA GINGIVITIS

FACTORES LOCALES

PLACA, CÁLCULO, EMPAQUETAMIENTO DE ALIMENTO, FUMAR, RESPIRACION BUCAL, MAL POSICIÓN DENTAL, HÁBITOS ORALES (LENGUA)

FACTORES SISTEMICOS:

DESNUTRICIÓN, ALTERACIONES HORMONALES, EMBARAZO ENTRE OTROS.