



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**DISEÑO DE UN PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
BUCODENTAL DIRIGIDO A MAESTROS DE EDUCACIÓN
PREESCOLAR**

T E S I N A

Que para obtener el Título de:

CIRUJANA DENTISTA

Presenta:

FABIOLA YAZMÍN CALLEJAS QUEZADA

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Blanca Susana Obregón Castellanos'.

**DIRECTOR: C.D. BLANCA SUSANA OBREGÓN CASTELLANOS
ASESOR: M.TRO. VÍCTOR MANUEL DÍAZ MICHEL**

MÉXICO, D. F.

2005

A Dios, por darme la vida y brindarme las herramientas necesarias para forjar mi camino.

A mi esposo

Por cada palabra de aliento, cada sonrisa, por que desde que formas parte de mi vida soy una mejor persona, por no dejarme caer, por impulsarme y cuidarme, pero sobre todo por amarme, y permitirme amarte, por que sin ti esto solo sería un sueño.

Todo lo que soy y lo que llegaré a ser te pertenece.

TE AMO

A mi mamá

Por todo lo que me ha enseñado, por el amor que incondicionalmente me ha dado, por su sabiduría su ternura y sus caricias, por haberse esforzado y luchado sin parar, por que se qué ser padre y madre no es fácil pero ella lo ha logrado.

A mis hermanos

Por que no nos une solo un lazo de sangre sino el amor que nos tenemos, a ellos que son mis amigos y mis aliados, que juntos hemos aprendido a protegernos y a querernos por que ellos cuentan conmigo y yo con ellos.

A mi papá, que ya no está conmigo pero si estuviera sé que estaría orgulloso.

A mis amigas, por todo lo que hemos compartido y principalmente por ser mis amigas.

A mis maestros y a mi Universidad, a la Dra. Nieto, a la Dra. Obregón por su tiempo y dedicación, a las maestras del Jardín de Niños María Raquel Ferriz. a todos los que han creído en mí y han hecho que éste sueño se haga realidad.

Otra vez a Dios, por que él está donde hay vida y yo le doy las gracias por la vida que llevo dentro.



ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Teorías psicológicas del comportamiento.....	7
2.1.1 Teoría Conductista.....	7
2.1.2 Teoría Cognoscitiva.....	8
2.1.3 Teoría del Aprendizaje Social.....	9
2.2 Corrientes pedagógicas y aportaciones a la infancia.....	11
2.2.1 Juan Enrique Pezталozzi.....	11
2.2.2 Federico Fröebel.....	11
2.2.3 María Montessori.....	12
2.2.4 Ovide Decroly.....	12
2.2.5 Vygotsky.....	12
2.2.6 Jean Piaget.....	13
2.2.7 Jhon Knowles.....	13
3. ANTECEDENTES.....	14
3.1 Antecedentes históricos de la legislación en la promoción de la salud comunitaria.....	14
3.1.1 El Derecho a la Salud.....	16
3.1.2 Derechos de los Niños.....	16
3.1.3 Ley General de Salud.....	17
3.1.4 Norma Oficial Mexicana.....	17
3.2 Panorama Mundial de Programas Implementados en Educación Preescolar.....	19
3.2.1 Programa preventivo en escuelas de Kalimantan Barat (Indonesia).....	19
3.2.2 Programa "Escuela Saludable" (El Salvador).....	20



3.2.3 Programa de promoción y educación para la salud dirigido a niños de preescolar (Venezuela).....	21
3.2.4 Manual de educación para la salud (Ecuador).....	21
3.2.5 Programa Interinstitucional Educación Saludable (México).....	21
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	22
5. JUSTIFICACIÓN.....	23
6. OBJETIVOS.....	25
6.1 Objetivo general.....	25
6.2 Objetivos específicos.....	25
7. META.....	25
8. METODOLOGÍA.....	25
8.1 Material y métodos.....	25
8.2 Tipo de estudio.....	27
8.3 Población de estudio.....	27
8.4 Muestra.....	27
8.5 Criterios de inclusión.....	27
8.6 Criterios de exclusión.....	27
8.7 Variables de estudio.....	27
8.7.1 Variables independientes.....	27
8.7.2 Variables dependientes.....	28
8.8 Recursos.....	28
8.8.1 Humanos.....	28
8.8.2 Materiales.....	28
8.8.3 Físicos.....	28
8.8.4 Financieros.....	29



8.9 Cronograma.....	29
9. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A PROFESORES DE EDUCACIÓN PREESCOLAR.....	29
9.1 Delimitación del área programática.....	30
9.1.1 De espacio.....	30
9.1.2 De tiempo.....	30
9.2 Universo de trabajo.....	30
9.3 Actividades.....	30
9.3.1 Cronograma.....	31
9.4 Contenido Temático del Programa.....	31
10. RESULTADOS.....	52
11. CONCLUSIÓN.....	55
12. BIBLIOGRAFÍA.....	56
13. ANEXOS.....	60
13.1 Anexo 1 (Autorización).....	60
13.2 Anexo 2 (Cuestionario).....	61
13.3 Anexo 3 (CD material visual).....	62
13.4 Anexo 4 (Fotografías).....	63
13.5 Anexo 5 (Cartel).....	64
13.6 Anexo 6 (Rotafolio).....	65



1. INTRODUCCIÓN

*Lo maravilloso de aprender algo
es que nadie puede arrebatárnoslo.*

B.B.King

La alta prevalencia de caries en niños de nivel preescolar, nos permite llevar a cabo una intervención educativa, a través de la elaboración de un programa de promoción de la salud bucodental, que se pueda llevar a cabo de manera continua y por medio del cual se puedan favorecer las competencias que los niños poseen en el ámbito de la salud bucal, para poder lograr este objetivo, es necesario motivar a los educadores para que sean promotores de la salud bucodental, ya que ellos están de manera permanente en la escuela y al tener las habilidades y conocimientos adecuados sobre la promoción de la salud bucal, pueden enriquecer la intervención pedagógica en esta área.

De esta forma la escuela preparará a sus alumnos para conseguir una mejor calidad de vida. La finalidad de una educación sanitaria en la escuela, es la de conseguir que los alumnos vivan una vida sana dentro de las posibilidades que ofrece su medio. Para ello, es preciso dirigirnos a los educadores de preescolar ya que en este caso el aprendizaje sobre la importancia de la salud bucal, se integra al proceso educativo del niño. Y de esta forma se le dan las herramientas en el plano cognoscitivo, que le permitan comprender la importancia de la salud bucal, capacitándolo en el plano psicomotriz con una práctica favorable para su salud general y bucal específicamente.



2. MARCO TEÓRICO

2.1 Teorías psicológicas del comportamiento

Es necesario conocer las principales teorías psicológicas del comportamiento, ya que estas analizan la conducta y el aprendizaje, lo cual es importante conocer por que se van a modificar algunas conductas y a inducir los aprendizajes de nuevos hábitos y conocimientos sobre la promoción de la salud bucodental en las educadoras y ellas a su vez en los educandos.

2.1.1 Teoría conductista.

Sus principales representantes son Pavlov, Watson, Thorndike, Skinner. En esta teoría se otorga especial importancia a los estímulos ambientales y a las respuestas observables, la característica principal del Conductismo, es su concentración rigurosa sobre las condiciones externas y que pueden observarse en las que tiene lugar el comportamiento.

La teoría conductista, desde sus orígenes, se centra en la conducta observable intentando hacer un estudio totalmente empírico de la misma y queriendo controlar y predecir esta conducta. Su objetivo es conseguir una conducta determinada para ello analizará el modo de conseguirla. Dentro de la teoría conductista se plantearon dos variantes: a) "*el condicionamiento clásico*" (*condicionamiento pavloviano*) y b) "*condicionamiento instrumental y operante*". El primero de ellos describe una asociación entre estímulo y respuesta contigua, de forma que si sabemos plantear los estímulos adecuados obtendremos la respuesta deseada.



Esta variante explica tan solo comportamientos muy elementales. La segunda variante, "*el condicionamiento instrumental y operante*" persigue la consolidación de la respuesta según el estímulo, buscando los reforzadores necesarios para implantar esta relación en el individuo.

Como aportaciones podemos destacar el intento de predecir y controlar la conducta de forma empírica y experimental, la planificación y organización de la enseñanza, la búsqueda, utilización y análisis de los refuerzos para conseguir objetivos y la subdivisión del conocimiento, la secuenciación de los contenidos y la evaluación del alumno en función a objetivos.

En cuanto a las deficiencias de esta teoría podemos destacar que el conductismo prescinde por completo de los procesos cognoscitivos. Para él, el conocimiento es una suma de información que se va construyendo de forma lineal. Asume que la asimilación de contenidos puede descomponerse en actos aislados de instrucción. Busca únicamente que los resultados obtenidos sean los deseados despreocupándose de la actividad creativa y descubridora del alumno.¹

2.1.2 Teoría cognoscitiva

Los máximos exponentes de la Teoría cognoscitiva son Piaget y Vigotsky. Esta teoría nos señala que la interacción del niño con un entorno físicamente seguro, saludable y retante es indispensable en el proceso de enseñanza; que el aprendizaje tiene lugar cuando las personas actúan con el entorno dando sentido al mundo, como seres vivos, iniciadores de experiencias y buscando información para resolver problemas, reorganizando lo que ya saben para lograr un nuevo aprendizaje.²



Las teorías cognitivas describen procesos del pensamiento, desarrollo lingüístico, formación de conceptos y de la memoria; a la vez señalan que la fuerza que impulsa del desarrollo se halla en las sensaciones positivas que surgen cuando un niño obtiene nuevos conocimientos y experiencias, paso a paso.³

La teoría de desarrollo cognoscitivo se fundamenta en cuatro principios básicos:

- El niño es un organismo que construye conocimiento activamente.
- El intelecto del niño tiene una calidad distinta al intelecto adulto.
- El niño construye y reconstruye la realidad y sus estructuras intelectuales al interactuar con el ambiente físico y social retador.
- La interacción es la clave del desarrollo de la inteligencia en los niños.⁴

2.1.3 Teoría del aprendizaje social.

El máximo exponente de esta teoría es Albert Bandura quien sostiene que el niño aprende los comportamientos sociales por observación e imitación de modelos. Ve al aprendiz como una persona que contribuye de una manera activa a su propio aprendizaje, las personas aprenden en un contexto social, y el aprendizaje humano es más complejo que un simple condicionamiento.

De igual forma reconoce la influencia cognoscitiva sobre el comportamiento y sostiene que el aprendizaje que se logra a través de la observación es más importante que el refuerzo directo o el castigo. Según esta teoría, la identificación de los niños con los padres es el elemento que más influye en la manera como adquieren el lenguaje, enfrentan la agresión, desarrollan un sentido moral y aprenden los comportamientos que la sociedad, considera apropiados para cada género.



Desde temprana edad, el individuo interviene en su aprendizaje, al escoger qué modelo (a quién) desean imitar. Esta selección se ve influida por las características de los modelos, el niño y el ambiente; y puede escoger entre los padres u otras personas.⁵

Los conductistas consideran que el ambiente moldea al niño, pero los teóricos del aprendizaje social afirman que el niño también actúa sobre el ambiente.⁶

La teoría del aprendizaje social sostiene que conducta, persona y medio están entrelazados determinándose recíprocamente, pudiendo por ejemplo alguno de ellos predominar.

Según esta teoría, entonces, las personas no están ni impulsadas por fuerzas internas ni a merced de los estímulos del medio: el funcionamiento psicológico se explica en términos de una interacción recíproca y continua entre determinantes personales y ambientales. En este enfoque resultan importantes los procesos vicarios, simbólicos y autorregulatorios. Es decir: El aprendizaje que surge de la experiencia directa se hace en forma vicaria: o sea observando las conductas de otras personas y sus consecuencias, en vez de proceder por el tedioso método del ensayo-error. Asimismo, por medio de símbolos verbales o icónicos, las personas procesan sus experiencias y las preservan en forma de representaciones que sirven como guía de sus conductas futuras.

También hay capacidades de autorregulación: las personas pueden ejercer un control sobre su propia conducta basándose en apoyos externos, generando apoyos cognoscitivos y produciendo determinadas consecuencias de sus propias acciones.⁶



Es uno de los métodos de mayor influencia en relación al desarrollo de la personalidad, el centro de la teoría del aprendizaje social radica en el procedimiento de observar y adoptar el comportamiento de otros con frecuencia.

2.2 Corrientes pedagógicas y aportaciones a la infancia.

Es importante mencionar las corrientes pedagógicas y metodológicas de la enseñanza ya que las educadoras llevan a cabo su labor docente utilizando diferentes metodologías a lo largo del ciclo escolar.

2.2.1 Juan Enrique Peztaozzi (1746-1827)

Fue el primer pedagogo que trató de entender la educación como un proceso de autoformación; todo saber surge de la íntima experiencia del individuo.

Afirma que "la vida es la que educa y por consiguiente, el educador deberá tratar de encontrar en su alrededor los temas de sus lecciones" ⁷

2.2.2 Federico Fröebel (1785-1852)

Para Fröebel la educación ideal del hombre es la que comienza desde la niñez.

Considera al "juego" como el medio más adecuado para introducir a los niños al mundo de la cultura, la sociedad, la creatividad y el servicio a los demás sin el olvidar el aprecio y el cultivo de la naturaleza en un ambiente de amor y libertad. Tomando en cuenta las necesidades del niño, pues la escuela es un aspecto de la vida misma. ⁸



2.2.3 Maria Montessori (1870-1952)

Montessori puso un especial énfasis en la higiene, la norma, la medida, la experimentación, la exactitud, para fortalecer la vida naciente, le ofrece al niño un ambiente de salud y libertad.⁹

2.2.4 Ovide Decroly (1871-1932)

El propone modelos de aprendizaje flexibles y nos dice que: "La escuela ha de ser para el niño, no el niño para la escuela".

El principio básico del Método Decroly es:

Educar para la vida*, partiendo de sus concepciones pedagógicas de respeto por el niño, por su personalidad y atención a sus necesidades.¹⁰

2.2.5 Vygotsky (1896-1934)

Para Vygotsky, la actividad del individuo es el motor fundamental de desarrollo, en su participación en procesos grupales y de intercambios de ideas. Quienes rodean al niño, constituyen agentes de desarrollo, que guían, planifican, encauzan, las conductas del niño.

Nos dice que la enseñanza no sólo es entendida como adquisición enciclopédica del saber sino también como el aprendizaje de las costumbres, tradiciones y cultura de un determinado ambiente social.¹¹

Considera que el aprendizaje a través de la influencia es el factor fundamental de desarrollo, existiendo dos niveles de desarrollo: potencial** y el actual***.

*Educar para la vida: Integrar al niño a su medio social y otorgarle las herramientas necesarias para solucionar sus necesidades básicas.

**Nivel de desarrollo potencial: es el conjunto de actividades que el niño es capaz de realizar con la ayuda de los demás.

***Nivel de desarrollo actual: es el conjunto de actividades que el niño es capaz de realizar por sí mismo, sin la ayuda de otras personas.



2.2.6 Jean Piaget (1896-1980)

Considera que el "juego" es una forma de aprender acerca de objetos y eventos nuevos y complejos, una forma de consolidar y ampliar conceptos y destrezas y un medio para integrar el pensamiento con la acción.

Piaget decía que la experiencia es un factor de primer orden para explicar los mecanismos de adquisición del conocimiento y propuso adaptar los contenidos, las secuencias y el nivel de complejidad de los diferentes grados escolares.

A diferencia de otros pedagogos, Piaget no concebía la idea de un "niño moldeable". La educación sólo acompaña paralelamente el desarrollo de la inteligencia infantil.¹²

2.2.7 Jhon Knowles

Señaló que en los Estados Unidos de Norte América, los niños inscritos en preescolar y hasta el doceavo grado, están en la fase más impresionable de su desarrollo y a largo plazo esta población, con sus actitudes, conocimientos y hábitos, determinarán la salud de su nación.

En la mayor parte de las escuelas la Educación para la Salud tiene asignada una prioridad baja o ninguna.

Dadas estas circunstancias se deben crear materiales para los escolares. Así como los promotores de la salud deberán ser reclutados y capacitados. Por lo que se debe dar la misma importancia al área de la salud como las demás asignaturas.¹³



3. ANTECEDENTES.

3.1 Antecedentes históricos de la legislación en la promoción de la salud comunitaria.

El primer registro que se tiene es el Código de Hamurabi (3000a.C.)

Le da importancia a la salud citando a los médicos y legislando su labor. (ley 218 a la 228)

Juramento Hipocrático, es un antiguo juramento realizado por los médicos en su ceremonia de graduación. Éste se atribuye a Hipócrates, médico griego que vivió entre los años 460y 377 a.C., y considerado por muchos el padre de la medicina. El juramento Hipocrático es un código de comportamiento y práctica, que prohíbe a los médicos, la realización de abortos, eutanasia, se exige también promesa de no mantener relaciones con los enfermos y guardar secreto profesional.

Revolución Francesa(1789-1799) "Liberté, Égalité, Fraternité" ("Libertad, Igualdad, Fraternidad").

Los médicos franceses miembros de la Asamblea Constituyente de la Revolución Francesa, se propusieron crear un sistema de salud estatal para lo cual fundaron el Comité de Salud, de indiscutibles repercusiones en todo el continente europeo.

Las ideas de la revolución francesa terminaron por imponerse en Alemania, Gran Bretaña y Estados Unidos, en donde se crearon sistemas de salud con repercusión en la salud de sus poblaciones.

En Inglaterra en la época de la Revolución Industrial nace la Salud Pública moderna.



El 11 de julio de 1918 Lenin, en la Unión Soviética, firma el Decreto de Constitución del Comisariado del Pueblo de Sanidad y, adjunto a éste, el Consejo Médico-Sanitario Central, organismo en el que los representantes de las distintas organizaciones sociales, así como de los obreros, campesinos y otras capas de la población participaban en el examen de las cuestiones sanitarias. Surgía así por primera vez, no sólo en la República de los Soviets, sino también en el mundo un órgano sanitario central de todo el pueblo.

En 1949 triunfa la revolución china y rápidamente expone los principios generales que regirán para el sector salud:

- a) La medicina debe estar al servicio de los obreros, los campesinos y los soldados, que antes no tenían servicios.
- b) Se debe dar preferencia a la medicina preventiva.
- c) Se deben integrar la medicina tradicional y la medicina científica occidental.
- d) La labor sanitaria deberá llevarse a cabo con participación de las masas

En 1959 triunfa la revolución cubana y rápidamente pone en práctica el Programa del Moncada. Con relación a la salud, se parte de unos principios generales muy sencillos:

- La salud de la población es responsabilidad del estado.
- Los servicios de salud son gratuitos y están al alcance de toda la población, por lo que llegan a cualquier ciudadano en el lugar y en el momento necesario.
- Los servicios de salud tienen un carácter integral preventivo-curativo.
- Los servicios de salud son planificados e integrados al Plan de Desarrollo Económico Social del país, de acuerdo con los adelantos de la ciencia.^{14,15,16.}



3.1.1 El Derecho a la Salud.

El 12 de septiembre de 1978 se efectuó una reunión internacional en Alma Ata, patrocinada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), con el propósito de proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo. En ésta se declaró que la salud es un derecho humano y fundamental y que el logro más alto posible de salud es un objetivo muy importante.¹⁷

3.1.2 Derechos de los Niños.

La Convención de los Derechos de los Niños fue adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de Noviembre de 1989.

Está basada en diversos sistemas jurídicos y tradiciones culturales, la Convención sobre los Derechos del Niño está compuesta de una serie de normas y obligaciones aceptadas por todos que no son negociables. Estipula los derechos humanos básicos que deben disfrutar los niños en todas partes, sin discriminación alguna: el derecho a la supervivencia; al desarrollo pleno; a la protección contra las influencias peligrosas, contra el maltrato y la explotación; y a la plena participación en la vida familiar, cultural y social.

La Convención, protege los derechos de la niñez al estipular pautas en materia de atención de la salud, la educación y la prestación de servicios jurídicos, civiles y sociales. Estas pautas son puntos de referencia que sirven para medir el progreso. Los Estados Partes de la Convención están obligados a establecer y poner en práctica todas las medidas y políticas de conformidad con el interés superior del niño y de la niña.

En los contenidos de la Convención de los Derechos de los Niños encontramos el siguiente apartado:

Salud y servicios sociales básicos: Los Estados harán especial énfasis en la prestación de atención primaria y preventiva de la salud, educación sanitaria y reducción de las tasas de mortalidad infantil.



Al respecto, buscarán cooperación internacional y se esforzarán porque todos los niños tengan acceso a estos servicios. ¹⁸

“Para toda la infancia Salud, Igualdad, Protección”

ASÍ LA HUMANIDAD AVANZA*

3.1.3 Ley General de Salud.

En Diciembre de 1983, en la Ciudad de México, El congreso de la Unión aprobó la Ley General de la Salud, que fue publicada en el Diario Oficial el 7 de febrero de 1984. Esta ley tiene como objetivo definir el contenido y las finalidades del derecho a la protección de la salud. Considera que a través de la promoción, se pretende crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva. ¹⁷

En México, ante el siglo XXI, es indispensable fortalecer las acciones para lograr una cultura sustentada en valores humanos que permita desarrollar una actitud de prevención y de auto cuidado para una vida saludable. ¹⁹

3.1.4 Norma Oficial Mexicana.

El 23 de Junio de 1994 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales.

- Disposiciones generales

Fracción 5.1 La atención a las necesidades de salud bucal de la población mexicana se debe orientar, con base en la prevención integral, a través de acciones de fomento para la salud y de protección específica a nivel masivo, grupal e individual, de diagnóstico, de limitación de daño, de rehabilitación y de control de enfermedades bucales.

* Carol Bellamy, Directora Ejecutiva del UNICEF



- Acciones para el fomento de la salud bucal

Fracción 6.1 La educación para la salud debe orientarse a:

- a) Enseñar la importancia de la salud bucal como parte de la salud integral del individuo.
- b) Informar sobre los padecimientos más frecuentes y sus secuelas.
- c) Desarrollar y formar, en su caso, hábitos, conductas y prácticas que favorezcan la salud bucal.
- d) Promover el cuidado de los tejidos blandos y óseos de la cavidad bucal y estructuras adyacentes, mediante la orientación para realizar el autoexamen bucal.

Fracción 6.2 La educación para la salud bucal se debe realizar a través de:

Fracción 6.2.1 Comunicación interpersonal e intermedia, que se debe realizar mediante mensajes en consulta, pláticas, demostraciones, videos, teatro guiñol y prácticas para el autocuidado de la salud bucal.

Fracción 6.4 El personal de salud debe promover la capacitación para el manejo de las medidas preventivas que se realizan en el espacio escolar por los maestros, padres de familia y voluntarios de acuerdo a la NOM-009-SSA-2-1993, para el fomento de la salud del escolar.

- Prevención de enfermedades bucales

Fracción 7.1 La prevención integral de las enfermedades bucales a nivel masivo, grupal e individual, debe orientarse al mejoramiento de hábitos higiénico-alimentarios, eliminación de hábitos nocivos funcionales y parafuncionales, a la conservación de ambas denticiones sanas, a orientar la vigilancia en el consumo y uso adecuado de los fluoruros sistémicos y tópicos; al empleo de las medidas de protección específica, al diagnóstico temprano, al tratamiento y control de estas enfermedades.



Fracción 7.2.2.4 El personal de salud debe orientar a la población en general y de manera prioritaria a la población escolar para disminuir dentro y fuera del espacio escolar la frecuencia en el consumo inmoderado de dulces, refrescos y sustituir su consumo por el de alimentos naturales como frutas, verduras y azúcares poco refinados de baja acción cariogénica como el azúcar morena o moscabado.

Fracción 7.2.2.8 El Cirujano Dentista debe informar que los métodos de uso doméstico deben ser aplicados o supervisados por los padres o adultos a cargo de los menores de edad o de las personas discapacitadas de acuerdo a las siguientes indicaciones:

La higiene bucal en la población infantil menor de un año de edad, se realiza con un paño suave humedecido con agua una vez al día, en los niños de 1 a 3 años el aseo bucal se debe realizar con cepillo de cerdas suaves humedecido después de cada alimento, en caso de usar pasta dental fluorurada se hará en cantidad mínima y bajo la supervisión de un adulto para evitar la ingesta de flúor residual. En la población a partir de los 4 años el aseo bucal se debe realizar con cepillo dental y pasta fluorurada, después de cada alimento.²⁰

3.2 Panorama mundial de Programas Implementados en Educación Preescolar.

3.2.1 Programa preventivo en escuelas de Kalimantan Barat, (Indonesia).

El programa de salud oral fue desarrollado y manejado por autoridades de la escuela y autoridades de la salud local después del entrenamiento por personal del Ministerio de Salud.



Finalmente concluyeron que:

Un programa de cepillado dental basado en escuelas rurales y urbanas en un país en vías de desarrollo durante un período de tres años puede reducir la incidencia de caries dental entre un 12 y 40% para grupos de edad diferentes comparado entre el grupo testigo y control.

Una pasta dentífrica más económica fue desarrollada para que sea accesible a la población.

Cualquier proyecto preventivo a ser dirigido en los países en vías de desarrollo debe considerar cuidadosamente las características de la comunidad. El estímulo y el desempeño del personal local son de importancia crucial.

Los programas de salud escolar dirigidos, deben ser considerados por las autoridades como una manera eficaz de reducir la caries dental y deben introducirse si no hay otra forma de prevención más eficaz.²¹

3.2.2 Programa "Escuela saludable" (El Salvador)

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador, creó en 1995 el programa "Escuela Saludable". El objetivo del programa fue contribuir al logro de un mejor estado de salud de la población preescolar, de las escuelas rurales y urbanas.

Las acciones de Promoción y Educación en Salud que se realizaron fueron: En promoción y educación en salud se ejecutaron 12,500 capacitaciones y 130,860 charlas educativas dirigidas a escolares, docentes padres y madres de familia. Atención Odontológica: Se dieron 12,753 atenciones.²²



3.2.3 Programa de promoción y educación para la salud dirigido a niños de preescolar (Venezuela).

La Facultad de Carabobo Venezuela desarrolló un programa dirigido a la población preescolar con el cual lograron cubrir en los últimos 6 años un promedio anual de 750 niños entre 3 y 6 años de edad. Realizaron actividades educativas dirigidas al mejoramiento de su salud general y bucodental y la participación de 55 maestros y auxiliares de los preescolares de los cuales el 50% mantienen la aplicación del programa durante el período escolar como parte de las actividades regulares diarias. Además a partir de 1999 se incorporaron los padres y representantes al programa logrando una cobertura para el período 2001-2002 de 170 padres y representantes.²³

3.2.4 Manual de educación para la salud (Ecuador)

Este manual fue dirigido a los profesores, ya que la enseñanza es más fácil para ellos y su único obstáculo era contar con los conocimientos prácticos que favorecían la salud. Uno de los temas que toca el manual es la salud bucal y pone énfasis en la higiene bucal.

Al principio de cada capítulo hay información básica sobre este tema de salud para uso del profesor y en la segunda parte del tema se han incluido métodos para enseñar, utilizando varias formas, como: juegos, cuentos, títeres y otras actividades didácticas.²⁴

3.2.5 Programa Interinsitucional “Educación Saludable” (México)

El objetivo del Programa Interinstitucional de Educación Saludable (PIES) es crear en planteles escolares y en los primeros años de vida, una cultura del autocuidado, hábitos que impliquen el alejamiento de las adicciones y la práctica de deportes y conductas que beneficien a la sociedad.



El PIES, fué puesto en marcha en el año 2002, y busca efectuar acciones de prevención, detección y promoción de la salud en las escuelas de educación básica. Hasta agosto de 2004 se habían incorporado un total de 22 mil 569 escuelas, de las que más de 3 mil habían sido certificadas como saludables y seguras.

El Programa Interinstitucional "Educación Saludable", ha identificado a la población infantil como una de sus poblaciones prioritarias de las políticas públicas y de salud. En colaboración con la Secretaría de Educación Pública, este programa está promoviendo, el consumo de agua potable, el manejo adecuado de excretas, la salud bucal, la atención de los problemas de agudeza visual y auditiva, la detección oportuna de los trastornos emocionales y del aprendizaje y la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas.²⁵

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La demanda actual de servicios de salud para la atención de los problemas de enfermedades de la población mexicana, en todos sus niveles socioeconómicos y en todos los rincones del país, va en aumento. Aún sabiendo que más del 65 % de los casos que son atendidos en los diferentes niveles de los servicios de salud pueden ser evitados cuando se implementan programas preventivos.¹⁹

El boletín 062 emitido por la Secretaria de Educación Publica nos señala que en las escuelas oficiales del Distrito Federal, la prevalencia de caries dental en los escolares de 6 años de edad, es de 79.43% y el promedio entre los alumnos de 6 a 15 años de edad es de 84.27 puntos porcentuales.²⁶

En la Encuesta Nacional de caries y fluorosis dental 1997-2000, escolares entre los 6 y 7 años de edad presentan caries dental en uno de sus órganos dentarios permanentes y ese mal avanza afectándolos a razón de uno por año.²⁷



El PIES, fué puesto en marcha en el año 2002, y busca efectuar acciones de prevención, detección y promoción de la salud en las escuelas de educación básica. Hasta agosto de 2004 se habían incorporado un total de 22 mil 569 escuelas, de las que más de 3 mil habían sido certificadas como saludables y seguras.

El Programa Interinstitucional "Educación Saludable", ha identificado a la población infantil como una de sus poblaciones prioritarias de las políticas públicas y de salud. En colaboración con la Secretaría de Educación Pública, este programa está promoviendo, el consumo de agua potable, el manejo adecuado de excretas, la salud bucal, la atención de los problemas de agudeza visual y auditiva, la detección oportuna de los trastornos emocionales y del aprendizaje y la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias adictivas.²⁵

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La demanda actual de servicios de salud para la atención de los problemas de enfermedades de la población mexicana, en todos sus niveles socioeconómicos y en todos los rincones del país, va en aumento. Aún sabiendo que más del 65 % de los casos que son atendidos en los diferentes niveles de los servicios de salud pueden ser evitados cuando se implementan programas preventivos.¹⁹

El boletín 062 emitido por la Secretaria de Educación Publica nos señala que en las escuelas oficiales del Distrito Federal, la prevalencia de caries dental en los escolares de 6 años de edad, es de 79.43% y el promedio entre los alumnos de 6 a 15 años de edad es de 84.27 puntos porcentuales.²⁶

En la Encuesta Nacional de caries y fluorosis dental 1997-2000, escolares entre los 6 y 7 años de edad presentan caries dental en uno de sus órganos dentarios permanentes y ese mal avanza afectándolos a razón de uno por año.²⁷



Por lo que en la medida que pasa el tiempo (edades de 2 a 5 años) aumenta el número de piezas cariadas y obturadas³³; del mismo modo, las lesiones progresan comprometiéndolo otras superficies. Se observa por ejemplo, que en niños de tres a cinco años hay un aumento de 1 a 4.6 piezas con caries con un promedio a 8 superficies.²⁸

La caries dental como enfermedad infecciosa, es la causa del 40 % al 45% de las extracciones dentarias; se presentan en 90% de la población sin distinción de edad o nivel socioeconómico. Aparece desde los primeros años de vida, con predisposición en los escolares de 3 a 14 años.²⁹

5. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo se realizó con base a las necesidades sentidas y expresadas por los docentes de preescolar, para ampliar sus conocimientos sobre promoción de la salud bucodental ya que esta forma parte del Programa de Preescolar de la Secretaría de Educación Pública 2004, dentro de las competencias a favorecer en los niños y ésta se ha agrupado dentro del Campo Formativo denominado "Desarrollo físico y salud".³⁰

Tomando en cuenta que la matrícula de niños inscritos en preescolar en el año 2000 constaba de 6,696,125³¹ alumnos, y ésta ha seguido creciendo debido a que se ha hecho de carácter obligatorio la educación preescolar*. Es de vital importancia que los docentes de preescolar sean promotores de la salud bucodental, tomando en cuenta la ventajas de costo-beneficio que esto representa.

Por lo que se deben reforzar las estrategias de atención y prevención que favorezcan la salud y el auto cuidado bucal en los preescolares creando un programa permanente dirigido a esta población de alto riesgo*.

*En noviembre de 2002 se publicó el decreto de reforma a los artículos 3 y 31 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece la obligatoriedad de la educación preescolar.

**Población de alto riesgo: son los grupos de individuos que por su carácter de edad, sexo, raza, problemas sistémicos u otras variables se encuentran mayormente expuestos a contraer cierta patología.³⁰



Por lo que en la medida que pasa el tiempo (edades de 2 a 5 años) aumenta el número de piezas cariadas y obturadas³³; del mismo modo, las lesiones progresan comprometiendo otras superficies. Se observa por ejemplo, que en niños de tres a cinco años hay un aumento de 1 a 4.6 piezas con caries con un promedio a 8 superficies.²⁸

La caries dental como enfermedad infecciosa, es la causa del 40 % al 45% de las extracciones dentarias; se presentan en 90% de la población sin distinción de edad o nivel socioeconómico. Aparece desde los primeros años de vida, con predisposición en los escolares de 3 a 14 años.²⁹

5. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo se realizó con base a las necesidades sentidas y expresadas por los docentes de preescolar, para ampliar sus conocimientos sobre promoción de la salud bucodental ya que esta forma parte del Programa de Preescolar de la Secretaría de Educación Pública 2004, dentro de las competencias a favorecer en los niños y ésta se ha agrupado dentro del Campo Formativo denominado "Desarrollo físico y salud".³⁰

Tomando en cuenta que la matrícula de niños inscritos en preescolar en el año 2000 constaba de 6,696,125³¹ alumnos, y ésta ha seguido creciendo debido a que se ha hecho de carácter obligatorio la educación preescolar*. Es de vital importancia que los docentes de preescolar sean promotores de la salud bucodental, tomando en cuenta la ventajas de costo-beneficio que esto representa.

Por lo que se deben reforzar las estrategias de atención y prevención que favorezcan la salud y el auto cuidado bucal en los preescolares creando un programa permanente dirigido a esta población de alto riesgo*.

*En noviembre de 2002 se publicó el decreto de reforma a los artículos 3 y 31 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece la obligatoriedad de la educación preescolar.

**Población de alto riesgo: son los grupos de individuos que por su carácter de edad, sexo, raza, problemas sistémicos u otras variables se encuentran mayormente expuestos a contraer cierta patología.³⁰



El fomento de la salud bucal* en las escuelas, tiene gran oportunidad de influir en las actitudes y valores de los estudiantes durante sus años escolares.¹³

Tomando como base la función de la educación preescolar, la cual consiste en promover el desarrollo y fortalecimiento de las competencias* que cada niño posee. Es de particular importancia la promoción de la salud bucodental en los niños de preescolar, ya que los avances de las investigaciones sobre los procesos de desarrollo y aprendizaje infantil coinciden en identificar un gran número de capacidades que los niños desarrollan desde muy temprana edad e igualmente confirman su gran potencial de aprendizaje**; lo que podemos aprovechar para formar hábitos de cuidado bucodental en los niños.^{3,2}

Este programa se realizó debido a que los educadores forman parte importante del desarrollo de los niños y es en la escuela donde pueden modificar hábitos, siendo los educadores los promotores de una "cultura por la salud", ya que tienen el acceso a la familia de los preescolares y pueden a su vez informar y motivar a los padres respecto de sus propias responsabilidades, con la finalidad de prevenir problemas buco dentales, y así mejorar la salud de los pequeños y por lo tanto mejorar su calidad de vida.

Es importante recordar que los niños en edad escolar están en la fase de aprendizaje de nuevas conductas y hábitos, los mismos que orientados en buena forma permitirán en el futuro hablar de mejor salud, teniendo el profesor la gran responsabilidad de transmitir nuevos conocimientos sobre promoción de la salud en cada uno de los alumnos.²⁴

*Fomento de la salud bucal: proceso social cuyo objetivo es lograr la autorresponsabilidad social en el cuidado de la salud bucal, mediante acciones que involucren a los individuos y a la sociedad organizada.³⁰

**Una competencia es un conjunto de capacidades que incluye conocimientos, actitudes, habilidades y destrezas que un apersona logra mediante procesos de aprendizaje y que se manifiestan en su desempeño en situaciones y contextos diversos.²

***El término potencialidades alude a todas las posibilidades de aprendizaje de los niños, las cuales no se desarrollan necesariamente por naturaleza o por la influencia espontánea del ambiente social, sino que requieren de una intervención educativa intencionada y sistemática.²



6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general:

- Diseñar un programa de educación bucodental dirigido a las docentes de preescolar, para que éstas a su vez promuevan la salud bucodental, transmitiendo los conocimientos y habilidades adquiridas a los educandos y se fomente una cultura de la salud bucodental.

6.2 Objetivos específicos:

- Fomentar la participación de la comunidad educativa en la promoción y prevención de la salud bucodental.
- Incrementar los conocimientos y habilidades sobre salud bucal en los educadores, para que los docentes busquen un enfoque didáctico personal apropiado a sus estrategias de enseñanza.
- Propiciar que la intervención pedagógica sea eficaz y eficiente en el ámbito de las competencias que debe lograr el educando.

7. META

Realizar un programa de promoción de la salud bucodental, para elevar en un 30%, el nivel de conocimientos y habilidades de salud bucodental.

8. METODOLOGÍA

8.1 Material y método

El presente trabajo se realizó en el Jardín de niños "María Raquel Ferriz".

El universo de estudio estuvo comprendido por el personal docente que labora en el Jardín de Niños. Este consta de siete grupos con 30 niños en promedio por cada uno.



El Jardín de niños cuenta con la modalidad de servicio mixto, esto es que presta el servicio de comedor a los niños que asisten y son hijos de madres trabajadoras, ampliando el horario de 9:00am a 16:00pm; así este servicio brinda a los niños un apoyo a la formación de hábitos higiénicos y alimenticios.

El procedimiento a seguir en el presente trabajo fue el siguiente:

- I. Se realizó una comunicación formal por medio de una solicitud de permiso dirigida a la directora del plantel, para poder realizar una junta con el personal académico del plantel.
- II. Elaboración de un cuestionario para conocer las necesidades de conocimiento sobre promoción de salud bucodental.
- III. Aplicación del cuestionario.
- IV. Diseño del Programa de Promoción de la Salud Bucodental, recurriendo a la literatura para la elaboración del mismo; este se elaboro de acuerdo a las necesidades sentidas, incluyendo técnicas didácticas para que las educadoras abarquen los temas de promoción de la salud bucodental con los niños del plantel, así mismo se realizó un cartel con la técnica de cepillado de barrido y un rotafolio informativo sobre higiene bucal y periodontopatias.
- V. Aplicación del programa:
Se realizó la presentación del programa por medio de una plática informativa con material visual, proporcionando a los educadores información sobre salud bucal, incluyendo los siguientes temas: anatomía de la cavidad bucal, funciones de la cavidad bucal, higiene bucal, recomendaciones dietéticas, caries, enfermedad periodontal, hábitos perniciosos y actividades que pueden desarrollar con los niños para promover la salud bucal.
- VI. Posteriormente se realizó una evaluación final con los contenidos del cuestionario aplicado anteriormente para poder evaluar los conocimientos adquiridos a través del programa.



- VII. Se motivó a las profesoras a que realicen las actividades mencionadas durante el programa y a que apliquen los conocimientos adquiridos a través de éste, para promover la salud bucodental con los preescolares.
- VIII. Se realizaron propuestas, acuerdos y compromisos por parte de las educadoras del Jardín de Niños para la aplicación del programa.
- IX. Se evaluó el cuestionario y graficaron las respuestas.

8.2 Tipo de estudio

De intervención educativa

8.3 Población de estudio

Personal docente del jardín de niños.

8.4 Muestra

La muestra se constituye de 7 educadoras sin licenciatura egresadas de la Escuela Normal Básica, 2 educadoras especializadas: una en música y otra en educación física y la directora del plantel. El número de alumnos inscritos en el Jardín de Niños es de 210 niños.

8.5 Criterios de inclusión

Personal del área docente de nivel preescolar.

8.6 Criterio de exclusión

Docentes que se negaron a colaborar con el presente estudio.

8.7 Variables de estudio

8.7.1 Variables independientes

Contenido educativo del programa de promoción de salud bucodental.



8.7.2 Variables dependientes

Nivel de conocimientos y habilidades sobre salud bucodental.

8.8 Recursos

8.8.1 Humanos

Educadoras del Jardín de Niños "María Raquel Ferriz."

Una directora de tesina.

Un asesor de tesina.

Una pasante de Cirujano Dentista

Un ayudante

8.8.2 Materiales

Computadora, impresora, escáner, CD. video cámara, cámara fotográfica, Internet, cañón proyector, apuntador láser.

Cuestionarios, plumas, libros de consulta.

Material didáctico: 10 carteles, 10 tipodontos, 10 cepillos de dientes, cartulinas, lápices, colores, plumones, rotafolio impreso, 10 contenidos temáticos del Programa impresos, video de la Asociación Dental Americana.

8.8.3 Físicos

Biblioteca de la Facultad de Odontología UNAM.

Biblioteca de Postgrado de Odontología UNAM.

Biblioteca Central UNAM.

Jardín de Niños "María Raquel Ferriz" (Aula de cantos y juegos).

Biblioteca del Jardín de Niños



8.8.4 Financieros

Para la realización del presente trabajo se requirió aproximadamente de mil quinientos pesos.

8.9 Cronograma

FECHA	ACTIVIDAD
Enero 2005	Visita al jardín de niños y propuesta a la directora.
Enero 2005	Autorización*.
Enero 2005	Recopilación de información.
Febrero 2005	Desarrollo de marco teórico. Diseño de instrumentos: cuestionario, programa y material didáctico.
Marzo 2005	Análisis de resultados

9. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A PROFESORES DE EDUCACIÓN PREESCOLAR.

El objetivo de este programa es motivar a los educadores sobre la importancia de la Salud Bucal como forma de Prevenir Mantener y/o recuperar la misma, fijando conductas y actitudes favorables. Por medio de sus propias experiencias van ha estructurar y reestructurar sus conocimientos, acercándole la información necesaria a los niños.

*Anexo 1



8.8.4 Financieros

Para la realización del presente trabajo se requirió aproximadamente de mil quinientos pesos.

8.9 Cronograma

FECHA	ACTIVIDAD
Enero 2005	Visita al jardín de niños y propuesta a la directora.
Enero 2005	Autorización*.
Enero 2005	Recopilación de información.
Febrero 2005	Desarrollo de marco teórico. Diseño de instrumentos: cuestionario, programa y material didáctico.
Marzo 2005	Análisis de resultados

9. PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL DIRIGIDO A PROFESORES DE EDUCACIÓN PREESCOLAR.

El objetivo de este programa es motivar a los educadores sobre la importancia de la Salud Bucal como forma de Prevenir Mantener y/o recuperar la misma, fijando conductas y actitudes favorables. Por medio de sus propias experiencias van ha estructurar y reestructurar sus conocimientos, acercándole la información necesaria a los niños.

*Anexo 1



Con medidas educativas y preventivas amplias, el niño se siente "sujeto" y no "objeto" de éste proceso, que tiene como fin conocer su propia salud y su derecho a la salud.³⁵

9.1 Delimitación del área programática:

9.1.1 De espacio

El programa se aplicó en el Jardín de Niños "María Raquel Ferriz". Ubicado en avenida Texcoco y Thael s/n, en la colonia Peñón de los Baños perteneciente a la Delegación Venustiano Carranza.

9.1.2 De tiempo

El programa se realizó el día 17 de marzo de 2005.

9.2 Universo de trabajo

Este programa está dirigido a los educadoras de nivel preescolar, beneficiando a los niños y niñas que formen parte de la comunidad educativa (el hogar y la escuela). Teniendo un impacto en la comunidad en general.

9.3 Actividades

Las actividades del programa se llevaron a cabo en el aula de Cantos y Juegos del Jardín de Niños de acuerdo al cronograma. Al finalizar la intervención educativa, se proporciono a las educadoras material didáctico y se hizo el compromiso de apoyarlas nuevamente en la instrucción de la técnica de cepillado con los niños y los padres de familia. También se les facilitó el material visual de la presentación, para que ellas posteriormente lo utilicen con los padres de familia.



9.3.1 Cronograma

FECHA	ACTIVIDADES
Febrero 2005	Evaluación* inicial (de diagnóstico)
17-03-05 a las 11:00	Presentación y explicación del programa.
17 de marzo a las 11:15	Capacitación teórica, por medio de una plática informativa y material visual**
17 de marzo a las 12:00	Capacitación práctica, con material didáctico para abarcar los temas de salud bucodental e instrucción en la técnica de cepillado.***
12:30pm.	Evaluación final.
12:40	Entrega de carteles****, contenido temático del programa y rotafolio*****a las educadoras.
12:50	Propuestas y compromisos

9.3 Contenido Temático del Programa

SALUD BUCAL

Los problemas de salud bucodental afectan el estado físico y la calidad de vida ya que con frecuencia causan dolor, dificultan la masticación y la pronunciación, también debilita la autoestima y de esta forma interfiere en la esfera de las relaciones sociales, causando un bajo rendimiento escolar en el caso de los niños. Por lo que es preciso promover la educación para la salud bucodental. Ya que es el primer y más fuerte pilar de la prevención.³⁴

*Anexo 2

**Anexo 3

***Anexo 4 (Fotografías)

****Anexo 5

*****Anexo 6



Los efectos de la patología de la boca tanto a nivel sistémico como local aunado a las repercusiones económicas y psicológicas de estas enfermedades, producen gastos superiores a los que representaría su prevención.³⁵

Por estos motivos, se hace cada vez más preciso un cambio en el enfoque de la patología dental, en el que quede relegado Tratamiento Curativo, restaurador y rehabilitador para aquellos casos en los que las medidas preventivas no hayan alcanzado su objetivo.³⁴

- Usted, el profesor, puede hacer mucho para prevenir enfermedades de la boca por medio de educación y actividades con los niños y padres de familia.

¿CUÁLES SON LAS FUNCIONES DE LA CAVIDAD BUCAL?

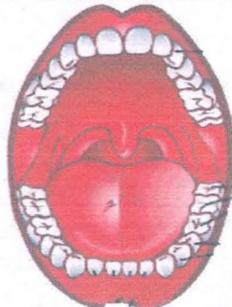
La cavidad bucal cumple varias funciones como son:

- ✓ Fonación
- ✓ Deglución
- ✓ Masticación
- ✓ Respiración

¿CUÁLES SON LAS PARTES DE LA BOCA?

Enseñe a niños a examinar su boca y a reconocer cada una de sus partes:

Labios Paladar Encía Carrillos Lengua Dientes





¿CUÁL ES LA ESTRUCTURA DE LOS DIENTES?

Los dientes son órganos duros, de color blanco marfil. Están formados por cuatro tipos de tejidos, tres son duros, mineralizados, y constituyen la cubierta del cuarto tejido (esmalte, dentina y cemento), el cuarto tejido (pulpa) es un tejido blando, situado dentro del diente en la porción central y en una cavidad la cual recibe el nombre de cámara pulpar.³⁶

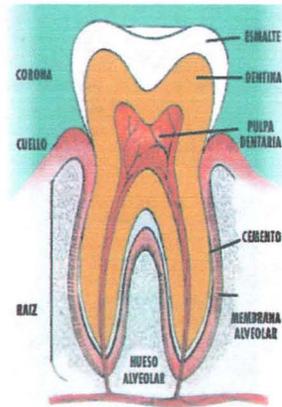
Cada diente está constituido por:

- ✓ Esmalte: Es translúcido, cubre y da forma al exterior de la corona. Es el tejido más duro del organismo.³⁶
- ✓ Dentina: Está cubierta por esmalte en la porción de la corona y por cemento en la de la raíz; es un tejido altamente calcificado por lo que es más duro que el hueso. Tiene mucha sensibilidad.³⁶
- ✓ Cemento: Tejido que cubre a la raíz, de color amarillento, es menos duro que la dentina y tiene la cualidad de crecer continuamente.³⁶
- ✓ Pulpa dentaria: La pulpa es un paquete vasculonervioso, que forma y nutre a la dentina y le transmite su sensibilidad.³⁶ Los dientes están sostenidos firmemente en su lugar por las siguientes estructuras
- ✓ Hueso alveolar: Es donde está colocado el diente. Soporta a la encía por el lado externo y al ligamento por el otro, el que a su vez fija al diente.
- ✓ Ligamento periodontal o membrana periodontal: Se trata de un conjunto de fibras que fijan al diente las cuales están unidas por un extremo al diente y por el otro al hueso alveolar.



✓ Encía: Rodea a todos los dientes y sirve para proteger al hueso y al ligamento periodontal.

✓ Cemento: A el se adhieren las fibras del ligamento periodontal.



¿PARA QUÉ SIRVE CADA DIENTE?

Los dientes son unidades pares, de igual forma y tamaño, que, colocados en idéntica posición a ambos lados de la línea media, derecho e izquierdo, adaptan su morfología a estas circunstancias y forman dos grupos, según su situación correspondiente en la arcada y estos son : dientes anteriores*, y dientes posteriores**.³⁶

✓ Incisivos: Son los dientes del frente de la boca. Su función es la de cortar los alimentos, por lo que son planos y afilados. También cumplen con una función estética y fonética.

✓ Caninos: Sirven para desgarrar los alimentos. Su parte visible tiene forma de cono o cúspide. Sus raíces son grandes. Su función estética y fonética también es muy importante.

* Dentro de los dientes anteriores se consideran dos subgrupos Incisivos y caninos.

**Se subdividen a su vez en premolares y molares

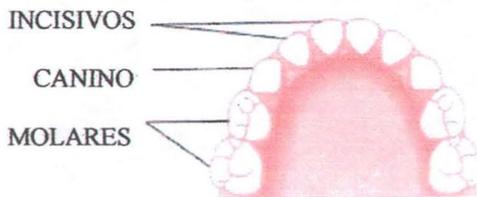


✓ Premolares: Su función es la de desgarrar y triturar los alimentos. Tienen dos cúspides y una o dos raíces. Los premolares son exclusivos de la dentadura del adulto.

✓ Molares: Tienen cuatro o cinco cúspides y son los responsables de masticar y triturar los alimentos.

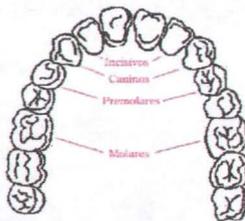
La dentadura infantil consta de 20 órganos dentarios:

- 8 incisivos, 4 caninos y 8 molares.



El número de dientes permanentes es de 32:

- 8 incisivos, 4 caninos, 8 premolares y 12 molares.



🎨 Actividad.

Para que los niños se den cuenta de la importancia de mantener su dentadura y su boca sana, haga que los niños pronuncien y piensen en palabras que usan los dientes para hacer sonidos.

Ejemplo:

“V” y “F”-vaca-pavo-fiebre-familia. El labio inferior toca los dientes superiores.



“L”- labio- león- caliente- lindo. La lengua toca los dientes superiores y el paladar.

“S” –sol- casa- sangre. Se sopla entre los dientes.

Ahora pronuncien las mismas palabras sin dejar que los labios ni la lengua toquen a los dientes o tapando los dientes con los labios.²⁴

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE CUIDAR LA DENTADURA INFANTIL?

La dentadura infantil constituye el aparato masticatorio del niño, estos pequeños dientes coinciden armónicamente con el tamaño de la boca, con los huesos y con todo el conjunto anatómico durante el periodo de vida en que cumplen su función.³⁶

- El cuidado adecuado de los dientes infantiles (también conocidos como dientes de leche* o dientes temporales) es muy importante, ya que estos dientes conservan el espacio para el brote futuro de los dientes permanentes.
- Si un diente de leche tiene caries o se extrae demasiado temprano, se pierde el espacio necesario para el diente permanente, que sólo puede ser recuperado por medio de tratamiento de ortodoncia.³⁵
- Los dientes temporales con caries pueden causar el desarrollo inapropiado de los dientes permanentes, resultando en manchas, cavidades y dientes débiles.³⁵

‡ Actividad. Reflexione con los niños las siguientes preguntas:

¿Por qué es importante que cuiden sus dientes? ¿Por qué no son de la misma forma todos los dientes? ¿Para qué nos sirve la boca y todas sus estructuras?

*Dientes de leche, antiguamente se les llamó de esta manera debido al color lechoso que presentan y además por que salen en la época de lactancia.



Puede realizar un taller con los padres y niños; los pequeños observarán con un espejo su boca; buscarán en ella cada pieza dentaria y pintarán en un dibujo con diferentes colores, según la indicación:

- + Si todavía el diente es de temporales lo pintarán de amarillo.
- + Si ya es definitivo lo pintarán de rosa.
- + Si no lo tienen lo pintarán de azul.
- + Si mamá o papá observa alguna carie, lo pintarán de negro.

¿CUÁLES SON LOS MÉTODOS PARA PREVENIR LAS PATOLOGÍAS BUCODENTALES?

- ✓ Actuación sobre la dieta.
- ✓ Higiene bucal
- ✓ Fluoruros
- ✓ Control periódico de placa
- ✓ Sellado de fosetas y fisuras
- ✓ Revisiones periódicas
- ✓ Educación sanitaria³⁴

Actuación sobre la dieta.

El asesoramiento dietético es parte importante de la prevención de caries. En primer término, por que el alto consumo de azúcar es uno de los factores causales en la etiología de la caries y segundo, por que los hábitos alimentarios cariogénos también llevan a la obesidad, situación precursora de enfermedades sistémicas. Los hábitos alimentarios formados en la niñez, son difíciles de modificar mas adelante, por eso es muy importante inducir creencias, hábitos y actitudes positivas para la salud en la infancia.³



La frecuencia de la ingesta, el contenido en azúcares y la consistencia de la comida, además de la higiene bucal, son factores decisivos en la aparición de la caries. Los alimentos que se pegan a los dientes aumentan el riesgo de caries, en comparación con los alimentos que desaparecen de la boca rápidamente. Cuanto más tiempo se queden los alimentos que contienen carbohidratos alrededor de los dientes, más tiempo tienen las bacterias para producir ácido y mayor es la posibilidad de desmineralización.



✓ Frecuencia de consumo:

Cada vez que se muerde un alimento o se sorbe una bebida que contiene carbohidratos, cualquier bacteria causante de caries que se halle presente en los dientes comienza a producir ácidos, iniciando la desmineralización. Este proceso continúa durante 20 o 30 minutos después de comer o beber, o más tiempo si hay restos de comida atrapados localmente o que permanecen en la boca. En los periodos entre las distintas ingestas (de comida y/o bebida) la saliva actúa para neutralizar los ácidos y ayudar en el proceso de remineralización. Si se come o se bebe frecuentemente, no le damos tiempo al esmalte de los dientes para remineralizarse completamente y las caries comienzan a producirse. Por eso comer o beber continuamente durante todo el día no es aconsejable. El mejor consejo es limitar el número de ingestas (consumo de comida y/o bebidas) con carbohidratos a no más de 6 veces al día y asegurarse de que los dientes se cepillen usando una pasta de dientes con flúor.



✓ **Contenido de azúcares:**

Cada vez que se come un plato que contiene azúcar, los microorganismos de la placa degradan los diferentes tipos de azúcar presentes por fermentación; a partir de este proceso, aparecen ácidos orgánicos que descalcifican el esmalte dentario.

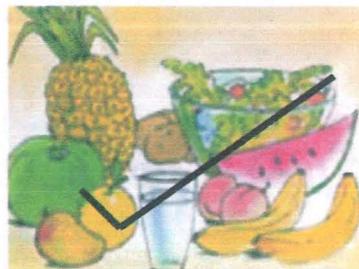
✓ **Consistencia de la comida:**

Los alimentos que se adhieren a los dientes proporcionan a las bacterias de la placa hidratos de carbono que fermentan fácilmente durante más tiempo.^{37,38}

✚ **Actividades:** Es muy importante que les diga a los niños que comer mucho dulce daña los dientes y echa a perder muy rápido la dentadura.

Los microbios en la boca se juntan con el azúcar para causar la caries.

Ayude a los niños a distinguir que comidas son buenas para los dientes y cuales son malas. Diseñe un dibujo con alimentos dulces y buenos (frutas) y otro con alimentos dulces y malos.



También puede hacer juegos y cuentos referentes al tema como el siguiente:



El cuento y juego de "Anita y Lola"

El objetivo del juego "Anita y Lola" es ayudar a los niños a distinguir entre los alimentos nutritivos que fortalecen la dentadura y las "comidas malas" que dañan los dientes.

Para este juego se necesitan:

- a. Cinta scotch, masking tape o diurex.
- b. Comidas o dibujos de comidas - el mismo número que el número de estudiantes en la clase. La mitad deben ser alimentos nutritivos; la otra mitad golosinas y comidas con mucha azúcar. Por ejemplo, si hay 20 estudiantes en la clase, se necesitan 20 comidas (o dibujos), 10 alimentos buenos para los dientes (frutas, legumbres, carne, arroz, pollo, frijol, huevos, leche, etc.). y 10 de comidas que dañan los dientes (caramelos, refresco, azúcar, chocolate, galletas, etc.).

Voy a contarles la historia de dos hermanas Ana y Lola. (Ahora, escoja a 2 niñas, una para representar Ana y la otra a Lola). Las niñas deben ir al frente de la clase, ahora a la niña que representa a Ana déle el dibujo de los dientes sanos y a Lola el de los dientes feos.



Que pueden observar en ellas, que una es feliz y la otra no, por que a una le da vergüenza reír y a la otra no, ¿Por qué? Por que una tiene sus dientes con caries.



¿Cómo son los dientes de Lola ? ¿Los de Ana?

¿Cuál de las dos va a tener problemas en comer carne?

¿Cuál de las dos va a poder pronunciar mejor?

¿Cuál de las dos va ser un mejor estudiante y deportista?

¿Cuál de las dos come muchos dulces y no se lava la boca ?

El Juego

Para el juego debe entregar a cada niño en la clase una comida o un dibujo de una comida. Ellos tienen que decidir si la comida que tienen es algo bueno para la dentadura o si es algo que daña los dientes. Uno por uno, los estudiantes deben ir al frente de la clase y enseñarles a todos su comida. Luego, tienen que decirles si es una comida "buena" o "mala". Si es un alimento bueno, es algo que come Anita con la dentadura bonita. El niño le dará su comida buena a Anita (o si es un dibujo, se lo pagará a Anita con cinta). En cambio, si es una comida mala con mucha azúcar, es algo que come Lola. El niño tiene que dar o pegar su comida a Lola. Al terminar el juego, Anita con los dientes bonitos va a tener muchos alimentos nutritivos con dibujos de frutas, legumbres, huevos, carne, y otras comidas buenas para la dentadura. En cambio, Lola con sus dientes picados, está cubierta con dibujos de caramelos y golosinas etc.

¿QUÉ ES LA HIGIENE BUCAL?

La higiene bucal es una faceta más de la higiene personal diaria. La infancia es la etapa por excelencia para adquirir este tipo de hábitos saludables puesto que el niño muestra mayor predisposición.³

Por lo que los padres y educadores juegan un papel fundamental en la prevención de las enfermedades bucales.



El método más eficaz, sencillo y cómodo para eliminar placa bacteriana a nivel individual es el cepillado, con ello hacemos prevención evitamos las enfermedades más frecuentes causadas por la placa: caries y enfermedad periodontal. Con una buena técnica de cepillado, la placa es eliminada por arrastre o fricción. Independientemente del cepillado, existen dentífricos y colutorios para combatir la placa bacteriana.³³



✓ CEPILLOS DENTALES

Los cepillos para los niños deben ser de cabezal pequeño, para permitir una accesibilidad y una limpieza óptimas; en la parte anterior debe ser redondeado y mango largo, para que el niño pueda abarcar su perímetro con toda la mano. Suelen constar de dos o tres filas de cerdas. Se recomienda de cerdas suaves y redondeadas en su extremo ya que más suaves con las encías.³⁷



✓ DENTÍFRICOS

La función principal de un dentífrico (pasta de dientes) es limpiar y pulir las superficies de fácil acceso de los dientes cuando se utiliza en combinación con un cepillo de dientes. Además de esta función los recientes adelantos de investigación en la formulación han tratado de suministrar un beneficio



terapéutico y uno cosmético. Los dentífricos pueden variar dependiendo de la clase de solventes abrasivos u orgánicos que contengan.



¿PARA QUÉ NOS SIRVE EL CEPILLADO DENTAL?

El cepillado de dientes tiene como objetivo la eliminación de la placa bacteriana y de los residuos alimenticios que se depositan sobre los dientes y los tejidos blandos.²⁸ El efecto preventivo del cepillo dental es alto pero debe de ser complementado por otros medios. El cepillado dental en los niños debe iniciarse coincidiendo con la erupción de los dientes. Se debe acostumbrar al niño a ello de modo que lo asuma como algo natural y rutinario.²⁸

¿CUÁL ES LA TÉCNICA DE CEPILLADO MÁS ADECUADA?

Es importante recordar que hay que limpiarse los dientes inmediatamente después de cada una de las comidas principales del día y, además, cuando se come algo dulce entre horas. Una vez al día, la limpieza debe realizarse muy a fondo (preferentemente por la noche). Las superficies interna y externas deben cepillarse hasta el límite con la encía. Es aconsejable controlar la técnica de cepillado realizando el protocolo frente al espejo.³⁷





- Las cerdas deben estar en contacto con la encía y los dientes. Cepille suavemente la superficie externa de 2 ó 3 dientes con un movimiento hacia abajo en los dientes superiores y hacia arriba en los en los dientes inferiores. Los desplazamientos del cepillo deben ser cortos, se recomienda repetir el movimiento de 8 a 12 veces.



- Manteniendo el cepillo en contacto con la encía interna, y con la superficie dental, cepille suavemente usando un movimiento hacia abajo en los dientes superiores y hacia arriba en los dientes inferiores.



- Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes anteriores o frontales, usando la parte delantera de la cabeza del cepillo y colocándolo desde la encía, haga movimientos de arriba hacia abajo en los dientes superiores y de abajo hacia arriba e los dientes inferiores.





- Ponga el cepillo sobre las superficies masticatorias de los dientes posteriores y haga un movimiento horizontal de atrás hacia delante. No olvide cepillar la lengua.^{37, 34}



👉 Actividad: Enseñe a los niños una buena técnica de cepillado, ellos requerirán de su ayuda para realizarla correctamente, pueden inventar una canción o un cuento para indicarle a los niños la forma en que se debe lavar la boca. ("los dientes de arriba se cepillan para abajo, los dientes de abajo se cepillan para arriba y las muelitas las barreras de atrás hacia delante al ritmo del compás"). Sería de gran ayuda que le enseñe la técnica a los padres de familia para que los niños reafirmen la técnica en casa.

Pueden hacer cepillos de dientes o dibujarlos.

Pregunte a los niños ¿Cómo se cepilla la boca? ¿Quién quiere demostrarlo?

✓ HILO DENTAL

La utilización del hilo dental sobre superficies interdentarias posibilita la remoción de la placa en zonas inaccesibles con el cepillo. Sin embargo el hilo es difícil de manejar por el niño resultando en una reducción de caries muy limitada.

¿CÓMO SE UTILIZA EL HILO DENTAL?

Enrolle el hilo en cada uno de los dedos medios y manténgalo estirado entre el pulgar y el índice, dejando un pequeño espacio de hilo libre.



Introduzca suavemente el hilo entre los dientes, cúrvelo formando una C sobre la superficie de cada diente y deslícelo entre el diente y la encía.



Recuerde que los movimientos deben ser perpendiculares al maxilar. No olvide a sus dientes de atrás.

¿QUÉ ES EL FLUORURO?

El ion fluoruro proviene del elemento flúor. El fluoruro, aplicado de forma tópica en los dientes erupcionados, o ingerido por vía oral (fluoruro sistémico) durante el desarrollo de los dientes, inhibe la desmineralización, fomenta la remineralización y aumenta la dureza del esmalte de los dientes, haciéndolo menos solubles a los ácidos. Una cantidad apropiada de flúor ayuda a prevenir y controlar las caries. El flúor se puede suministrar en manera sistemática mediante el agua de consumo público fluorada, otras bebidas con flúor o suplementos. Asimismo, se puede aportar de manera tópica, directamente en la superficie de los dientes mediante pasta de dientes, enjuagues bucales, geles y barniz.³⁹

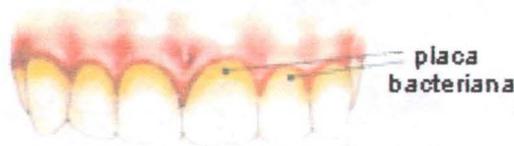
Se debe tener en cuenta el nivel de flúor en el agua potable y en la comida cuando se evalúa la necesidad de tomar suplementos de flúor. Esto es especialmente importante en los niños menores de 6 años cuyos dientes aún se están desarrollando. Un exceso de consumo de flúor puede llegar a causar manchas en los dientes, lo que se conoce como "fluorosis".^{3,34,41}



- ✚ Actividad: Es importante que platique con los padres de familia sobre los beneficios de las aplicaciones tópicas de fluoruro en forma periódica, cada seis meses aproximadamente.

¿QUÉ ES LA PLACA DENTOBACTERIANA?

La placa bacteriana es una película blanquecina que se deposita sobre los dientes y tejidos blandos bucales, en la que viven colonias bacterianas responsables de las enfermedades de los dientes (caries) y las encías (enfermedad periodontal). La placa bacteriana es fácilmente eliminable con un buen cepillado dental. Su continua formación hace que tengamos que tener una constante sistemática para eliminarla ya que se forma muy rápidamente en la boca, 2 horas después del cepillado.⁴¹



Las revisiones dentales regulares pueden ayudar a detectar y controlar problemas potenciales.

Controlar y eliminar regularmente la placa puede ayudar a disminuir la incidencia de caries. Si hay poca placa, la cantidad de ácidos formados será insignificante y no se producirá la caries.

¿QUÉ ES LA CARIES?

Es una enfermedad de los tejidos calcificados del diente provocada por aquellos ácidos que resultan de la acción de microorganismos sobre los hidratos de carbono.⁴¹



La O.M.S. la define como "un proceso patológico localizado, posteruptivo, de origen externo que produce el reblandecimiento del tejido dentario duro, y que conduce a la formación de una cavidad".³⁴

Esta destrucción progresiva de la estructura dental comienza atacando la superficie de las piezas dentales (esmalte) y se propaga hasta alcanzar la pulpa. Los síntomas evidentes de aparición de una caries son sensaciones dolorosas al consumir alimentos muy dulces, muy fríos o muy calientes. Podemos evaluar la caries en tres grados distintos:

✓ **Caries de primer grado:** Afecta únicamente al esmalte. Por lo general no duele y por tanto es más difícil de detectar.

En este momento es cuando un buen tratamiento puede asegurar mejores resultados, ya que es poca la cantidad de tejido dañado.

✓ **Caries de segundo grado:** Afecta al esmalte y la dentina. Puede reconocerse a simple vista por cambios en la transparencia del diente.

Todavía no es un tipo de caries excesivamente dolorosa, lo cual es un inconveniente, puesto que se buscan los servicios profesionales demasiado tarde.

✓ **Caries de tercer grado:** Es la que afecta a la pulpa dentaria. El proceso ha ido avanzando en profundidad hasta llegar a la pulpa. En este momento ya es muy dolorosa.^{34,41}





- ✚ Actividad: Pueden hacer con arcilla, yeso, plastilina u otro material una dentadura con diente con caries y los demás sanos.

También pueden examinar la condición de la dentadura de un compañero o la de ellos mismos con un espejo. Y contestar preguntas como:

- ¿Hay puntos negros?
- ¿Hay dientes negros?
- ¿Hay hoyos en los dientes?

Los niños pueden iluminar dibujos de la cara feliz de un niño con dientes sanos y la cara de un niño con dientes cariados.

ANITA DIENTES LIMPIOS



LOLA BOCA FEA



¿QUÉ ES LA ENFERMEDAD PERIODONTAL?

Por enfermedad Periodontal se entiende un conjunto de enfermedades que afectan el periodonto (tejidos de soporte del diente) alterando el soporte del hueso que sujeta el diente, produciendo posteriormente la pérdida dentaria. La enfermedad periodontal se manifiesta como una gingivitis o una periodontitis.^{32,42}

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**



GINGIVITIS

Se caracteriza por una inflamación de la encía sin afectación del hueso alveolar. Se manifiesta como una encía enrojecida, que sangra fácilmente.⁴²



PERIODONTITIS

(Antes llamada piorrea) se caracteriza por una destrucción del hueso que soporta al diente, acabando con el tiempo en una pérdida dentaria si no es tratada.

Clínicamente se manifiesta como una encía inflamada con presencia de bolsas periodontales (huecos entre la encía y el diente) que se valorarán con una pequeña sonda que mide la distancia entre la encía y el hueso, movilidad o exposición de la raíz dental que tendrá sensibilidad a la temperatura.^{32,42}



¿QUÉ PODEMOS HACER EN CASO DE UN TRAUMATISMO DENTARIO?

Dependen del grado del trauma dentario. Si la fractura es pequeña (menos de un cuarto del tamaño del diente) Por lo general no son sangrantes.



Cuando hay desplazamiento dentario, fractura y avulsión de la pieza dentaria (perdida total del órgano dentario) suele haber mucha sangre en la cara y en la boca del pequeño. Primero no pierda la calma. Trate de observar si hubo pérdidas de piezas dentales. Si es afirmativo lo único que debe hacer es calmar al pequeño y ofrecer que muerda suavemente una gasa estéril, para evitar una hemorragia profusa y limpiar suavemente con una torunda de algodón el área traumatizada. El paso siguiente es la búsqueda de la pieza dental, cuando la encuentre debe tomarla con una gasa estéril, si no dispone de gasa tome el diente por su corona (la parte más blanca), nunca tomarlo por la raíz; e inmediatamente colóquelo en un vaso con leche o solución fisiológica no trate de limpiarlo o desinfectarlo, y canalice al niño con un odontólogo.

Generalmente si usted hace lo indicado la pieza dental perdida puede ser reimplantada con éxito.^{34,3}



10. RESULTADOS

La forma en la que se evaluaron los conocimientos de las educadoras fue por medio de una evaluación de diagnóstico, y una evaluación final, en la cual se realizaron 5 preguntas, con respuestas de opción múltiple, por lo que sólo se evaluó si la respuesta era correcta o incorrecta.

Los resultados de la evaluación de diagnóstico fueron los siguientes:

Pregunta No. 1: ¿Cómo se cepillan los dientes anteriores superiores?

El 30% de la muestra contestó correctamente y el 70% contestó incorrectamente.

Pregunta No. 2: ¿Cuáles son las funciones de la cavidad bucal?

En ésta pregunta el 40% contestó correctamente y el 60% incorrectamente.

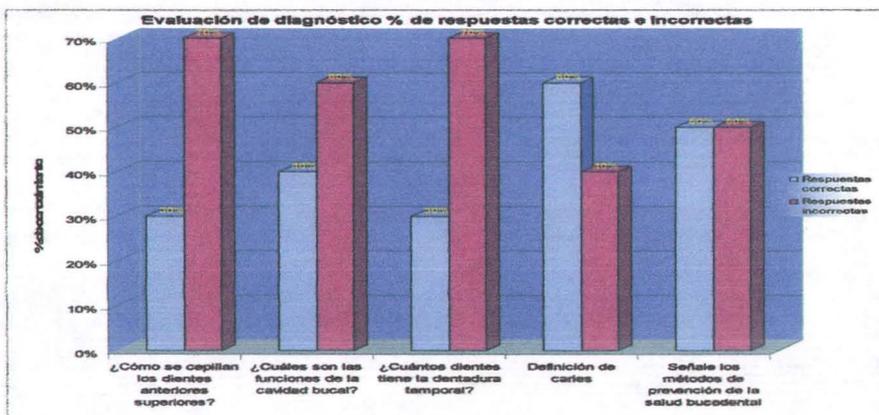
Pregunta No. 3: ¿Cuántos dientes tiene la dentadura infantil?

A la tercera pregunta el 30 % contestó correctamente y el 70% incorrectamente.

Pregunta No. 4: Definición de caries dental. El 60% contestó correctamente y el 40% incorrectamente.

Pregunta No. 5: Señale los métodos de prevención de la salud bucodental.

En la quinta pregunta el 50% contestó correctamente y el 50% incorrectamente.

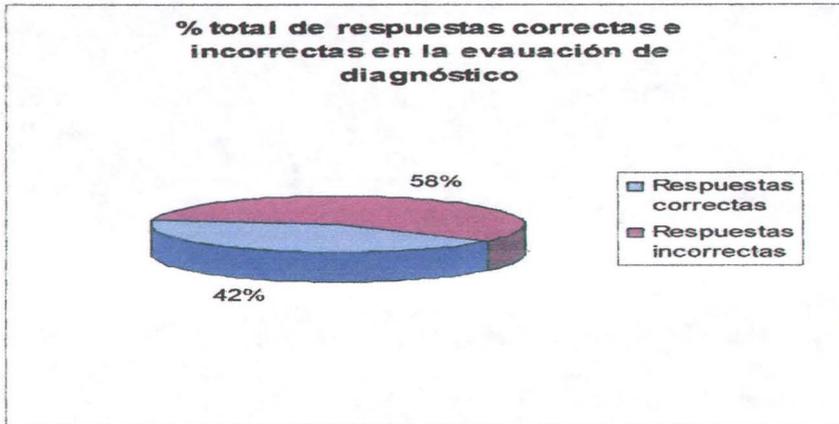


10 Educadoras=100%

Fuente directa.



Los resultados de la evaluación de diagnóstico nos indican que el 42 % de las de las preguntas fueron contestadas correctamente y el 58% correctamente.



Fuente directa

Posterior a la presentación del programa, la charla y las actividades didácticas se aplicó el mismo cuestionario y de ésta forma se pudo hacer una comparación de conocimientos preinstruccionales y postinstruccionales.

Dados los resultados, se observó que en la primera evaluación, la mayor parte de los integrantes de la muestra estudiada, tenía un conocimiento menor sobre salud bucal antes de la intervención educativa, posterior a la intervención educativa el porcentaje de educadoras que contestaron correctamente las preguntas aumento.

Pregunta No. 1: En la evaluación de diagnóstico el 30% de la muestra contestó correctamente y en la evaluación final el 90% contestó correctamente.

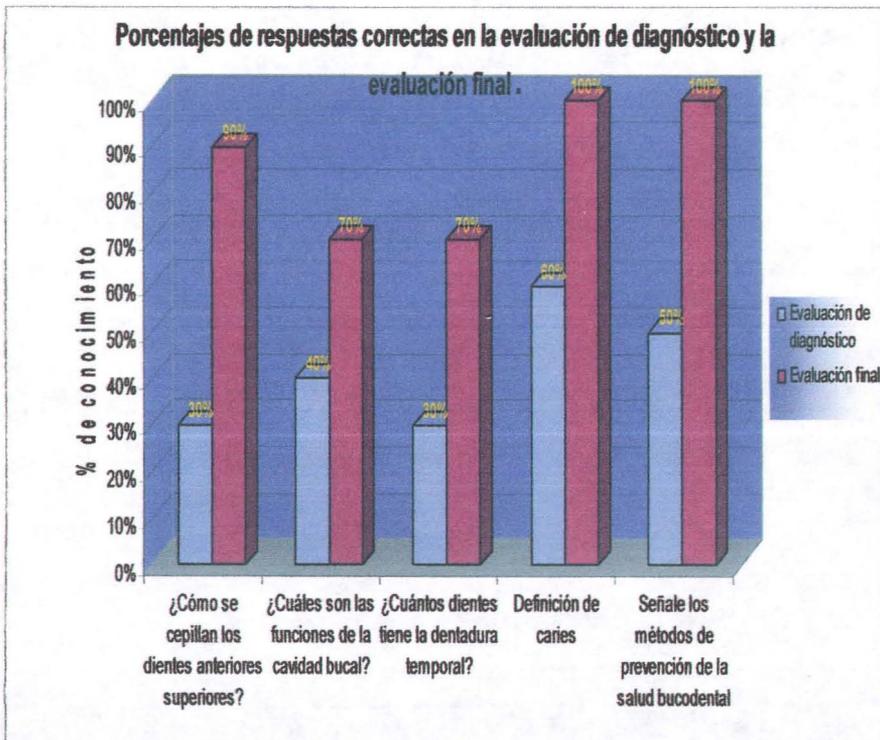
Pregunta No. 2: En la evaluación de diagnóstico el 40% contestó correctamente, contra el 70% que contestó correctamente en la evaluación final.



Pregunta No. 3: A la tercera pregunta el 30 % contestó correctamente en la evaluación de diagnóstico y en la evaluación final aumento a un 70% el número de respuestas correctas.

Pregunta No. 4: El 60% de las educadoras contestaron correctamente en la evaluación de diagnóstico, en la evaluación final, éste porcentaje se incremento un 40% ya que el 100% de las respuestas fueron correctas.

Pregunta No. 5: En la quinta pregunta el 50% contestó correctamente en la evaluación de diagnóstico y en la evaluación final el 100% de la muestra contestó correctamente.

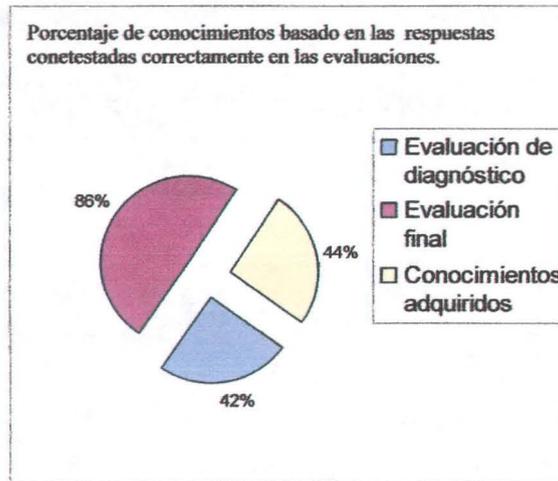


10 Educadoras = 100%

Fuente directa



En la evaluación final se observó un incremento en los conocimientos de sobre salud bucal. Ya que el porcentaje de respuestas correctas, se elevó del 42% en la evaluación inicial a un 86% en la evaluación final, lo que se traduce en un 44% de conocimientos adquiridos.



Fuente directa

11. CONCLUSIÓN

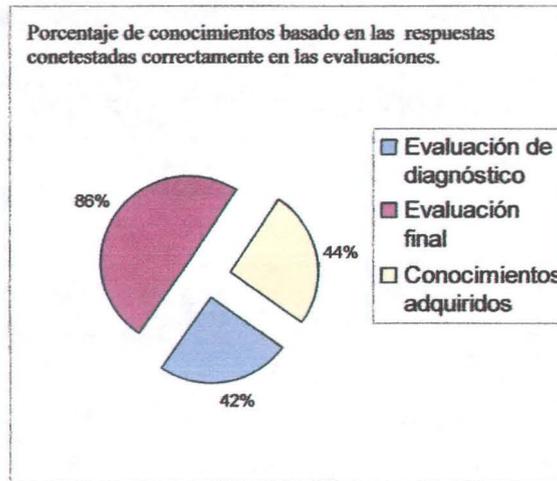
Los logros que han obtenido con la implementación a corto, mediano y largo plazo de Programas de Salud Bucodental dirigidos a la comunidad educativa en otros países^{21,22,23,24} han sido notables por lo que es de particular importancia que se logre implementar en México un programa con carácter nacional.

Conviene resaltar lo productivo de la intervención ya que las educadoras obtuvieron nuevos conocimientos sobre los temas impartidos, lo cual permitió mejorar su preparación, así como responsabilizarlas con la salud bucal de la comunidad educativa.

Por todo lo antes expuesto se concluye que el Programa de Promoción de la Salud Bucodental, mostró ser eficaz, al modificarse favorablemente los conocimientos sobre salud bucal en las educadoras del Jardín de Niños.



En la evaluación final se observó un incremento en los conocimientos de sobre salud bucal. Ya que el porcentaje de respuestas correctas, se elevó del 42% en la evaluación inicial a un 86% en la evaluación final, lo que se traduce en un 44% de conocimientos adquiridos.



Fuente directa

11. CONCLUSIÓN

Los logros que han obtenido con la implementación a corto, mediano y largo plazo de Programas de Salud Bucodental dirigidos a la comunidad educativa en otros países^{21,22,23,24} han sido notables por lo que es de particular importancia que se logre implementar en México un programa con carácter nacional.

Conviene resaltar lo productivo de la intervención ya que las educadoras obtuvieron nuevos conocimientos sobre los temas impartidos, lo cual permitió mejorar su preparación, así como responsabilizarlas con la salud bucal de la comunidad educativa.

Por todo lo antes expuesto se concluye que el Programa de Promoción de la Salud Bucodental, mostró ser eficaz, al modificarse favorablemente los conocimientos sobre salud bucal en las educadoras del Jardín de Niños.



12. BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Bijou S, Becerra G. Modificaciones de la conducta, aplicaciones sociales. Cd. México: Editorial Trillas, 1979.
- 2.-<http://www.uprm.edu/preescolar/marco.html/>
- 3.-Koch G, Modeér T, Poulsen S, Rasmussen P. Odontopediatría enfoque clínico. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana, 1994
- 4.- Dicaprio M. Teorías de la personalidad. Cd.México: Editorial Mc Graw Hill,1994
- 5.-Aprendizaje social, Facultad de salud. Programa de psicología. Universidad Surcolombiana Neiva. <http://www.usco.edu.co/>
- 6.-Bandura A. Aprendizaje social. Madrid: Editorial Espasa Calpe, 1982.
- 7.-Piaton G. La confianza en el ser humano. Cd. México: Editorial Trillas, 1999.
- 8.-Cuellar H. La educación del hombre. Cd. México: Editorial Trillas, 2001.
- 9.-Vaglis D. La educación natural y el medio. Cd. México: Editorial Trillas, 2001
- 10.-Besse J. Una pedagogía racional. Cd. México: Editorial Trillas, 1999.
- 11.-García E. La construcción histórica de la psique. Cd. México: Editorial Trillas,2001.
- 12.- García E. Piaget: La Formación de la Inteligencia. 2^a. ed.Cd. México: Editorial Trillas, 1991.



13.-Green WH, Stmons BG. Educación para la salud. 1ª. ed. Cd. México: Nueva editorial interamericana, 1988.

14.-Renovación conceptual de la salud pública. Orígenes y escenarios actuales.

<http://www.Campusvirtual.sp.org/esp/pub/SaludPúblicAméricas/es/carta.2.htm>

15.-Encyclopedia Britannica. 15ª ed. Macropedia; Vol.11 History of Medicine. 1980.

16.-Garrison H. Historia de la Medicina. 4ª ed.Cd. México: Editorial Interamericana,1996.

17.-Higashida BY. Educación para la salud. 1ª ed. Cd. México: Nueva Editorial Interamericana,1995.

18.-<http://www.unicef.org/spanish>

19.-Viveros MG. La salud en México ante el próximo milenio. Memorias XI Simposium Internacional 1ª ed. Cd. México:Miguel Ángel Porrúa Grupo Editorial,2000.

20.-<http://www.ssa.gob.mx/nom/013ssa24.html>

21.-Adyatmaka A, Sutupo U. Programa preventivo en escuelas primarias en Kaimantan Barat, Indonesia. <http://www.sdpt.net/index.htm>

22.-Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Programa escuela saludable. <http://www.mspas.gob.sv/programas.asp>

23.-Mireles J, Couto M, Rojas S. Programa de promoción y educación para la salud dirigido a niños de preescolar. Universidad de Carabobo Venezuela



Facultad de Odontología, Departamento de salud odontológica comunitaria.
<http://www.uc.edu.ve/>

24.-Dettman S, Pressly P. Manual de Educación para la Salud. Ecuador: Industria Gráfica Cosmos Cía.Ltda,1986.

25.-Mensaje del Secretario de Salud Julio Frenk Mora, en el día mundial de la salud,2003. <http://www.salud.gob.mx>

26.-<http://www.sep.gob.mx/work/appiste/programa/plan.zip>.

27.-<http://www.gob.mx>

28.-Pinkham J. Odontología pediátrica. Cd. México: Interamericana Mc Graw Hill,1991.

29.-Página electrónica de la Organización Mundial de la Salud.
<http://www.who.int/en/>

30.-Programa de Educación Preescolar 2004. Elaborado por el personal académico de la Dirección General de Normatividad de la Subsecretaría de Educación Básica y Normal de la SEP. Cd. México.

31.-Instituto Nacional de Geografía e Informática, XII censo de población y vivienda. <http://www.inegi.gob.mx>

32.-Schulger S, Page R, Youdeli S. Enfermedad periodontal. 1ª ed.Editorial Continental,1981.

33.-Escobar F. Odontología pediátrica. 2ª ed. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericanas, 2004.



34.-Varela M. Problemas bucodentales en pediatría . Madrid: Ediciones Ergón,1999.

35.-Sitio web del Departameno de Cariología de la Facultad de Odontología de la Universidad de Malmö, Suecia.

<http://www.db.odmah.se/car/carhome.html>

36.-Esponda R. Anatomía dental. 6ª ed. Cd. México: Universidad Nacional Autónoma de México,1994.

37.-Humbertus J, Luaes V, Stöckli P. Atlas de odontología pediátrica. Barcelona España: Editorial Masson,2002.

38.-<http://www.aula21.net/nutriweb/caries.htm>

39.-Barrancos M. Operatoria Dental. 3ª ed. Buenos Aires Argentina: Editorial Medica Panamericana,1999.

40.-<http://www.eufic.org/sp/home/home.htm>.

41.-<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001055>.

42.-Lindhe J. Periodontología Clínica. 2ª ed. España: Editorial Medica Panamericana, 1992.



13. ANEXOS

13.1 Anexo 1 (Autorización)

México, D.F. a 17 de Marzo de 2005

Por medio de la presente autorizó a FABIOLA YAZMIN CALLEJAS QUEZADA, alumna de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Autónoma de México con número de cuenta 40007427-6 , a realizar un Programa de Promoción de la Salud Bucodental, en las instalaciones del Jardín de Niños “María Raquel Ferriz” el cuál se podrá realizar en el aula de “Cantos y juegos” con el personal docente del jardín de niños.

Atentamente,

S. E. P.
JARDIN DE NIÑOS
MARIA RAQUEL FERRIZ
C-76-100
C.C.T. 89DJN0708J
VENUSTIANO CARRANZA
DEL V. CARRANZA

Carolina Meza Tello
CAROLINA MEZA TELLO
DIRECTORA



No DE CUENTA
400074276
FABIOLA YAZMIN
CALLEJAS QUEZADA
 FAC. DE ODONTOLOGIA
 CHILJANI IRENEA



13.2 Anexo 2 (Cuestionario)

MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA

1.-¿CÓMO SE CEPILLAN LOS DIENTES ANTERIORES SUPERIORES?

- a) De lado a lado horizontalmente b) De abajo para arriba desde la encía
- c) De arriba para abajo desde la encía

2.- ¿CUÁLES SON LAS FUNCIONES DE LA CAVIDAD BUCAL?

- a) Fonación, trituración, masticación, lucir bien.
- b) Deglución, masticación, respiración, fonación.
- c) Cantar, respirar, sonreír, masticación.

3.- ¿CUÁNTOS DIENTES TIENE LA DENTADURA INFANTIL?

- a) 20 b) 16 c) 10 d) 24

4.- ES UN PROCESO PATOLÓGICO LOCALIZADO, POSTERUPTIVO, DE ORIGEN EXTERNO QUE PRODUCE EL REBLANDECIMIENTO DEL TEJIDO DENTARIO DURO, Y QUE CONDUCE A LA FORMACIÓN DE UNA CAVIDAD. ES LA DEFINICIÓN DE:

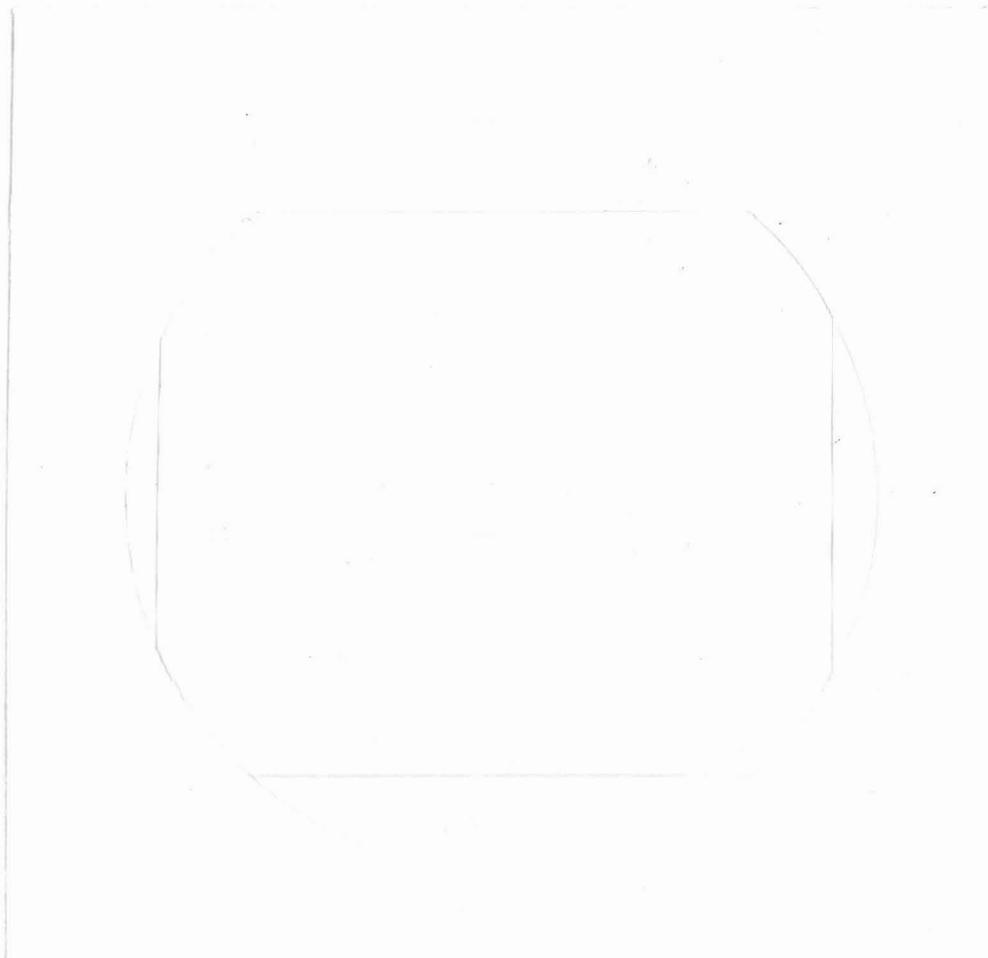
- a) Gingivitis b) Caries c) Periodontitis d) Placa

5.- SEÑALE LOS MÉTODOS DE PREVENCIÓN DE LA SALUD BUCODENTAL

- a) Actuación sobre la dieta, cepillado dental, aplicación de fluoruro, revisión periódica.
- b) Comer dulces, cepillado dental, revisión periodica.
- c) Aplicación de fluoruro, alta ingesta de carbohidratos, aplicación de fluoruro.

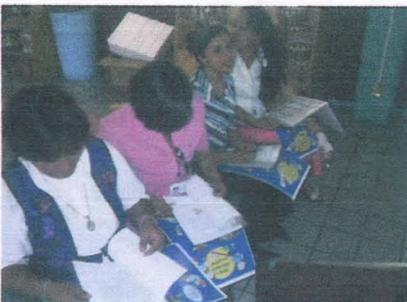


13.3 ANEXO 3 (Material visual)





13.4 ANEXO 4 (Fotografías tomadas en el Jardín de Niños “María Raquel Ferriz”)





13.4 ANEXO 5(Cartel)

VAMOS A CEPILLARNOS LOS DIENTES

1

2

3

4

Maestra gracias por preocuparte por mi salud

No olvides cepillarte los dientes después De cada comida.

SEMINARIO DE TITULACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD UNAM
FABIOLA YAZMIN CALLEJAS QUEZADA
MARZO 2005



13.5 Anexo 6 (Rotafolio)

FACULTAD DE ODONTOLÓGIA

PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCCODENTAL



FABIOLA YAZMÍN CALLEJAS
QUEZADA
SEMINARIO DE TITULACIÓN
MARZO 2005

HIGIENE BUCAL



Uso del hilo dental

- Utilice hilo dental al menos una vez al día.
- Corte aproximadamente 45cm de hilo dental.
- Sujete el hilo dental entre los dos pulgares y los dedos índices dejando 2 o 3 centímetros de largo entre mano y otro dedo.
- Mantenga el hilo dental estirado y páselo entre los dientes usando un movimiento de "si-gue" (si-gue).
- Introduzca cuidadosamente el hilo dental entre los dientes.
- Deslice el hilo dental de arriba hacia abajo sobre la superficie del diente y también cuidadosamente debajo de la encía.
- Limpie cada diente completamente con una sección nueva de hilo dental (o un extremo de lo estirado o unido que lo utilice).
- Para mayor utilidad puede utilizar siempre que se concientizan para hilo dental.

¿Cómo usar el Hilo Dental?



Envíe el hilo en cada uno de los dedos medios y manténgalo estirado entre el pulgar y el índice, dejando un pequeño espacio de hilo libre.



Introduzca suavemente el hilo entre los dientes, curvado formando una C sobre la superficie de cada diente y deslizado entre el diente y la encía.

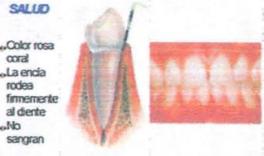


Recuerde que los movimientos deben ser perpendiculares al esmalte.

No chicle a sus dientes de arriba, con los dientes de abajo mayor riesgo a caries y a las enfermedades de encía... Lo mejor es empezar por ellos.

SALUD

- Color rosa coral
- La encía rodea firmemente al diente
- No sangran



GINGIVITIS

- Sangrado al cepillado o al sondeaje
- Encías inflamadas y sensibles
- Puede mal aliento y gusto



PERIODONTITIS LEVE

- Sangrado más pronunciado e hinchazón en las encías
- Las encías comienzan a desprenderse de los dientes
- Mal aliento y gusto
- Bolsas de 3-4 mm de profundidad



¿QUE ES LA PERIODONTITIS?

Por enfermedades periodontales se entienden un conjunto de procesos inflamatorios que afectan al periodontio; es decir, al conjunto de tejidos que rodean al diente, causando la destrucción del hueso y provocando la pérdida de la dentición.

SINTOMAS

- Encías rojas, hinchadas, blandas o doloridas.
- Mal aliento.
- Pus entre sus dientes y las encías.
- Movilidad dentaria
- Pérdida ósea
- Pérdida de dientes.
- Encías que se separan de sus dientes.
- Retracción de las encías, dando la apariencia de dientes más largos