



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE PROMOTORAS DE
SALUD BUCODENTAL EN UNA COMUNIDAD RURAL.
SAN LUIS POTOSÍ. 2005**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

MAYRA BARRUETA MENESES

**DIRECTORA: C.D. NANCY ANTONIETA JACQUES MEDINA
ASESORA: MARÍA ELENA NIETO CRUZ**

MÉXICO D. F.

2005

0349492

Agradecimientos

- * A mi hermana Irma por su comprensión y apoyo para lograr terminar la carrera y además ser parte importante en mi vida, eres un ejemplo y bendición. Te amo.
- * A Carlos y Mabel, es un privilegio contar con su apoyo, sus vidas me impulsan a seguir adelante, gracias por el tiempo que han invertido en mí.
- * A Octavio y Flor de quienes he aprendido muchas cosas, gracias por brindarme un hogar cálido y enseñarme el servicio a los demás.
- * A la familia Quintero, quienes considero parte de mi familia, gracias por demostrarme su amor y ser parte importante de mi vida.
- * A la familia Blumenkron por su cuidado y apoyo que me han brindado, por toda su comprensión, gracias.
- * A Juan Manuel y Cladis por todas las enseñanzas las cuales me han conducido a seguir y no dejarme vencer, por su cuidado a mi vida, gracias.
- * A Tania y Benjamín por estar conmigo en los momentos más importantes de mi vida, porque se que puedo contar con ustedes y se que Dios nos ha unido con un propósito, gracias por todo los tiempos agradables que hemos compartido. Es un privilegio contar con amigos como ustedes.
- * A Arturo Leos por su apoyo incondicional para terminar con esta parte de mi vida, gracias, eres una bendición.
- * A Fabiola, Alejandra y Nuri por su amistad y compañerismo que siempre me demostraron, gracias por estar conmigo en las noches de desvelo para estudiar.
- * A la Dra, Nancy Jacques por su predisposición permanente e incondicional apoyo en aclarar mis dudas y por sus substanciales sugerencias durante la realización de la Tesina.
- * Me faltaría espacio para mencionar a todos los que me han apoyado y quienes amo, en los cuales he visto la bendición de Dios. A todos ustedes "Gracias".
- * Pero principalmente a Dios por su cuidado en mi vida, por suplir todas mis necesidades y fortalecerme en todo momento. El es mi esperanza de vida.



ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
1. ANTECEDENTES	5
1.1 Participación comunitaria	8
1.2 Promotor de salud	11
1.3 Técnicas participativas	14
1.4 Caries dental	18
1.5 Enfermedad periodontal	22
1.6 Enfermedades bucodentales en mujeres embarazadas	25
1.7 Hábitos nocivos	29
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	31
3. JUSTIFICACIÓN	31
4. OBJETIVOS	32
4.1 Objetivo general	32
4.2 Objetivos específicos	32
5. MATERIAL Y MÉTODO	32
5.1 Tipo de estudio	34
5.2 Población de estudio	34
5.3 Tamaño de la muestra	34
5.4 Criterios de inclusión	34
5.5 Criterios de exclusión	34
5.6 Variables de estudio	35
5.6.1 Variable independiente	35
5.6.2 Variable dependiente	35
5.7 Recursos	36
5.7.1 Humanos	36
5.7.2 Materiales	36
5.7.3 Físicos	36
5.7.4 Financiero	36
5.8 Técnica de recolección y análisis de datos	36



6. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE PROMOTORAS DE SALUD BUCODENTAL EN UNA COMUNIDAD RURAL. SAN LUIS POTOSÍ.

6.1 Cronograma	37
6.2 Desarrollo del programa	38
7. RESULTADOS	59
8. CONCLUSIÓN	72
9. BIBLIOGRAFÍA	74
10. ANEXOS	77
Anexo 1 (Cuestionario de evaluación preinstruccional)	
Anexo 2 (Cuestionario de evaluación postinstruccional)	
Anexo 3 (Cuestionario de evaluación a las promotoras)	
Anexo 4 (Tripticos informativos)	

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Maura Barrueta Méndez

FECHA: 04-Nov-2009

FIRMA: [Firma manuscrita]



INTRODUCCION

La participación comunitaria constituye una estrategia central en la prestación de los servicios de salud, particularmente en las comunidades marginadas del país. México no ha permanecido al margen de esta estrategia; en 1977 la entonces Secretaria de Salubridad y Asistencia creó dos programas relacionados con este tema: uno fue, el Programa de Extensión de Cobertura y el otro el Programa Comunitario Rural. Ambos tenían como finalidad ampliar la cobertura de los servicios a la más de 13 000 comunidades rurales del país que carecía de ellos. En 1979 se decidió fusionar ambos programas; el nuevo proyecto recibió el nombre de Programa de Salud Rural, la cobertura de los servicios comprendía alrededor de 5000 comunidades de entre 500 y 2 500 habitantes, y a mediados de 1980 esta cifra se incrementó a 11 000.

Adicionalmente se impulsó la creación de comites de salud, integrados por tres o cinco personas de la comunidad (generalmente mujeres), quienes tienen la responsabilidad de apoyar a la encargada de comunidad en los asuntos relacionados con la salud comunitaria.

Existen diversas maneras y entornos en los que participar, y hacerlo adecuadamente proporciona beneficios para las personas, la comunidad y los servicios. Se trata de un proceso complejo de todos los protagonistas.

El programa de capacitación de promotoras de salud en la comunidad de "El Coyote" pretende proporcionar métodos que motiven y orienten hacia estilos de vida saludables, primero a las promotoras de salud brindándoles simultáneamente conocimientos bucodentales, habilidades



de liderazgo y facilitación para que sean multiplicadoras efectivas, adaptando sus enseñanzas a las maneras tradicionales de aprender de la gente de la comunidad: maneras a las que están acostumbradas y que les gustan. Dicho programa cuenta con un esquema básico de prevención en salud bucal que está integrado por: instrucciones de cepillado, uso de hilo dental y pláticas educativas con temas relacionados a las principales enfermedades bucodentales de la población. Cabe señalar que la comunidad a la que va dirigida este programa es una población endémica de flúor por lo que se omitió la aplicación de este medio preventivo.



1. ANTECEDENTES

En 1993 Bettylu Rasmussen en su publicación de "La participación comunitaria en salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social en Jalisco" observó el aporte significativo que ha sido el desarrollo de tecnologías y materiales que faciliten la participación a través del diagnóstico y autocuidado, apoyándose con manuales sencillos que permiten que personas y grupos identifiquen sistemáticamente factores y condiciones de salud a alcanzar, y que constituye parte de una metodología de concientización fundamental.

Así mismo, el tipo de participación comunitaria que comenzó a desarrollarse desde 1990 que son los grupos de autoayuda, convirtieron los tradicionales grupos "educativos" (verdaderamente de información) en grupos de autoayuda que se caracterizan por el intercambio de experiencias en torno a un problema común, y son coordinados inicialmente por un médico, trabajadora social o enfermera y posteriormente, algunos alcanzan su autonomía. La estrategia de fomento a la salud consideró desde el comienzo enfatizar las acciones sobre las causas de la salud y enfermedad (es decir, promoción y prevención), más que sus efectos.

Lo más destacado fue la respuesta comunitaria manifestada en el gran número de promotores voluntarios. ¹

Por otra parte la Dra. Cardaci Rodríguez en 1997 menciona que uno de los desafíos a los que se ve enfrentado el educador en salud que busca la participación comunitaria y la multiplicación de conocimientos a través de la preparación de voluntarios promotores, se vincula con la búsqueda de una mayor horizontalidad y diálogo en relación profesional-personal comunitario. ²



A su vez, Durán Arenas, Cardenas Varela y Parra Carrera, en 1993, incluyeron en su publicación de "La educación a distancia", la importancia de la capacitación como un aporte de elementos para hacer de ella una estrategia acorde a su propuesta, la cual incluye el desarrollo de talleres para miembros de la comunidad en busca de solución a sus dificultades, y el incremento de los mismos para los miembros de organizaciones locales de salud, teniendo por objeto el fortalecer a las instituciones locales para que ellas tomen la responsabilidad de entrenar en el futuro sus niveles operativos (capacitación) y favorecer el desarrollo profesional de la gerencia y administración de salud en el país.

En esta publicación destacan que la capacitación es un medio para responder de una manera más exitosas a las tareas y responsabilidades en el seno de la comunidad, la familia, el ámbito laboral, etc, de manera que sea un proceso continuo, que se caracterice por elevar y mejorar la condición de vida de sus participantes.³

En 2004 la Dra. Mazariegos Cuervo y cols; mencionan que a pesar de que en años recientes la concepción de salud bucal como ente separado del resto del organismo se ha modificado, la caries dental por su elevada frecuencia representa un problema de salud pública que ocurre en toda la población, sin distinción de edad o nivel socioeconómico. De acuerdo con las estadísticas disponibles, 95% de la población nacional se encuentra afectada por caries.

Por otra parte, se estima que 94.7% de la población mexicana está afectado por alguna fase de la enfermedad periodontal. Las estadísticas disponibles revelan que a los seis años de edad el índice periodontal es de 0.97, el cual aumenta hasta la edad de 14 años. Es por ello que la salud bucal está integrada en los programas prioritarios de la Secretaría



de Salud, lo que representa una gran oportunidad de innovar modelos de atención que respondan a las necesidades de cada población, en virtud de que la salud bucal tiene un importante atraso, considerando la alta incidencia y prevalencia de la caries dental y enfermedad periodontal, así como el alto índice de necesidades de tratamiento.

Tomando en cuenta estas estadísticas se realizó un programa de salud bucal, con el cual concluyeron que la educación para la salud y las medidas preventivas que se adoptan en edades tempranas son la pauta que determina la salud bucal que tendrá una persona durante toda su vida. ⁴

De igual forma, en el estudio "Relación entre la prevalencia de caries dental y embarazo" de la C.D. Ruíz León y cols (2002), se afirma que las mujeres embarazadas han sido consideradas como población de alto riesgo a la que debe otorgarse una atención especial, como se aprecia en el programa de Salud Bucal del Programa de Reforma del Sector Salud 1995-2000. Esta orientación se consolida aún más en la Norma Oficial Mexicana para la prevención y control de enfermedades bucales: "En relación a la caries dental, se puede decir que la población de alto riesgo está principalmente representada por los menores de 0 a 15 años y las embarazadas".

Con tal información, se realizó un estudio observacional, comparativo, transversal y prospectivo en un muestra representativa de mujeres embarazadas en donde se encontró que solamente una paciente tuvo índice CPOD=0.00, lo que significa que entre esta población la incidencia de caries dental fue del 99.0% y del 81.6% si se consideran las pacientes con lesiones activas.⁵



Otro de los problemas bucodentales frecuentes es la maloclusión, el C.D Popovich F. y cols en 1983 sugieren que existe una relación entre prevalencia de maloclusiones con algún tipo de hábito, así mismo señalan que mientras la duración del hábito aumenta, también se incrementa la probabilidad de desarrollar maloclusión. Estudios epidemiológicos indican que el 60 % o más de sujetos que tienen maloclusión se pueden mejorar con la eliminación de hábitos perniciosos.⁶

En este contexto, la C.D. Montiel Jaime en el 2002 observó que la oclusión se puede ver afectada por presencia de hábitos orales perniciosos que generalmente se presentan desde los tres hasta los doce años de edad,⁷

1.1 PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

La participación comunitaria ha figurado en el discurso político de gobiernos y agencias de desarrollo, incluyendo al Sector Salud. Definida por la organización Mundial de Salud (OMS) como "el proceso mediante el cual los individuos y las familias asumen la capacidad de contribuir a su propio desarrollo y al de la comunidad", la participación comunitaria es considerada la piedra angular de la atención primaria a la salud, tal como la define la declaración de Alma-Ata, y como un elemento clave de las políticas y programas de población de acuerdo con la Conferencia de Población de 1984.⁸

La participación comunitaria se ha puesto de moda desde que apareció en las estrategias de salud de la OMS y en diferentes documentos de políticas que se han desarrollado en los últimos años en todos los países, regiones y ciudades. No obstante, cuando surge una idea tan atractiva y ésta se extiende rápidamente, se corre el riesgo de que al término, al ser



tan utilizado, pierda su valor como concepto. Una forma de evitar que esto ocurra es definirlo y utilizarlo apropiadamente.

El verbo participar procede etimológicamente del latín *participare*, que significa tomar parte. El diccionario de la Real Academia Española lo define como "tomar una parte de una cosa". Por otro lado, se entiende por comunidad aquel "grupo de personas que comparten el mismo espacio geográfico y que tienen ciertos intereses y lazos en común". Si procedemos a combinar ambos conceptos citados, la participación comunitaria se configura como un proceso social en que grupos específicos, que presentan necesidades compartidas y que viven en un área geográfica definida, identifican activamente sus necesidades, toman decisiones y establecen mecanismos para conseguir satisfacerlas. De esta definición es importante destacar la existencia de necesidades específicas y compartidas a las que hay que atender.

Además, a la hora de hacer efectiva la participación, debemos conocer y tener en cuenta los elementos estructurales que componen la comunidad (los problemas que la comunidad expresa), los recursos y la población.⁹

México cuenta con una extensa historia de participación social solidaria desde el tequio de los grupos indígenas del sur hasta el esfuerzo popular durante el terremoto de la Ciudad de México de 1985. Justamente desde ese año sus instituciones de salud iniciaron programas para integrar a personas, grupos o comunidades al cuidado activo de su salud.¹

Formas de participación

Algunos autores advierten que es posible distinguir diversos grados de participación, que pueden ir desde un nivel pasivo hasta uno activo. Otros autores apuntan que la plena participación comunitaria puede llegar a ser activa, consciente, responsable, deliberada, organizada y sostenida, o



bien, educacional, habilitante, procesal, asociativa, cognoscitiva, planificada comunitariamente y colectiva.

A fin de facilitar su comprensión, se presenta a continuación un análisis de sus formas atendiendo a dos aspectos de su aplicación en la práctica: cómo y cuánto se participa.

Según el "cómo":

- Contribución. Cuando supone una aportación por parte de la comunidad de recursos materiales o de trabajo voluntario.
- Organización. Cuando el esfuerzo se centra en la creación de estructuras que permiten participar en la comunidad.
- Empoderamiento de la comunidad. Cuando lo que se enfatiza es el desarrollo de la comunidad para que ésta sea autónoma en la gestión, efectiva de su desarrollo y en la solución de sus problemas.

Según el "cuánto":

- Se pueden establecer diferentes grados que van desde la ausencia total de participación hasta el control absoluto del proceso por parte de la comunidad. Entre estos extremos existen situaciones intermedias como la manipulación, la consulta, la delegación de poder, la información o la colaboración.

En los programas de promoción de la salud, los protagonistas directos de la acción participativa son habitualmente los técnicos y la población. El papel que cada uno de ellos desempeña en la dirección y control del proceso de planificación y gestión de la inversión proporcionará información valiosa para identificar el estilo de participación que se aplica en cada una de ellas. ⁵



1.2 PROMOTOR DE SALUD

El promotor es un estrategia del trabajo en la comunidad que coordina esfuerzos y acciones alrededor de un problema o situación dada; es decir, una figura clave para impulsar el desarrollo comunitario.¹⁰

Las actividades del promotor como "educador" puede tener un efecto de mucho mayor alcance que todas sus actividades preventivas y curativas. Para la educación en la salud puede tener un efecto ya sea benéfico o perjudicial sobre el bienestar de la gente, dependiendo de cómo se realice y quién la lleve a cabo. Puede aumentar la habilidad y confianza de la gente para resolver sus problemas, o de alguna manera, puede hacer exactamente lo contrario.¹¹

El promotor(a) es también un facilitador que, a través de la experiencia práctica y un proceso continuo de capacitación, logra desarrollar habilidades que le permitan llevar a cabo acciones educativas sobre los individuos o grupos de manera efectiva. Estas destrezas incluyen:

- Mantener contacto visual con todas las personas, en particular con cada persona que está hablando.
- Reaccionar a lo que las personas están diciendo, moviendo la cabeza, demostrando en todo momento que está escuchando.
- Preguntar de tal manera que anime a las personas a hablar. ¿Qué cree usted sobre...? ¿A qué se debe...?
- Hablar despacio, con claridad y buen tono de voz.
- Adaptar su lenguaje al nivel del grupo, sin caer en insolencias y groserías.
- Lograr que los participantes hablen más que usted.



- No ser el primero en contestar las preguntas. Solicite la opinión del que pregunta o del grupo...¿Qué piensas sobre esto? ¿Qué has oído?...
 - Resumir y verificar que todos entendieron.
 - Dominar los contenidos en los que pretende capacitar, y las formas y medios para llevarlos exitosamente a cabo.
 - Saber organizar su trabajo, planificarlo y ejecutarlo en el orden previsto.
 - Ser creativo, añadir iniciativas a las orientaciones generales que puedan hacer más efectivo su trabajo.
 - Saber emplear los medios de enseñanza en su labor.
 - Conocer técnicas participativas.
- *Realizar acciones de autogestión de conjunto con los integrantes de la comunidad.¹⁰

Características del promotor

Los promotores deben pensar en las diversas oportunidades que tendrán para compartir e intercambiar ideas a sus comunidades, por lo cual, deben:¹¹

- Defender ideas, derechos y sentimientos.
- Tener autoestima.
- Tener un carácter alegre y flexible.
- Ser un buen comunicador.
- Ser afectuoso, amable y respetuoso en el trabajo con las personas que capacita.



Tener buen nivel crítico y autocrítico para examinar sus propios errores y aceptar las sugerencias de los demás.¹⁰

Funciones del promotor

Los promotores de salud tienen que adaptar su enseñanza a las maneras tradicionales de aprender de la gente: maneras a las que están acostumbradas y que les gustan, así como:¹¹

- Proveer acciones para la prevención y control de enfermedades.
- Sensibilizar a los integrantes de la comunidad en la necesidad de cambio de actitudes y prácticas a favor de la salud.
- Incorporar a los vecinos que quieran ejecutar diferentes acciones en la comunidad, capacitarlos y orientar su trabajo.
- Elaborar planes de acción que permitan desarrollar exitosamente las tareas.
- Supervisar y asesorar el trabajo que se ejecuta.
- Evaluar el resultado del trabajo, expresado en los cambios operados en los conocimientos, actitudes y prácticas.

*Movilizar los recursos de la comunidad en apoyo a las labores que se realizan.¹⁰

1.3 TÉCNICAS PARTICIPATIVAS

Las técnicas participativas son una respuesta pedagógica para resolver los problemas de aprendizaje. No son la educación en sí misma, sino sólo herramientas de apoyo.

Las técnicas recogen hechos, situaciones, contenidos, conceptos, valores; reflejan la realidad en sus diversos aspectos, y/o las interpretaciones que sobre ella se tienen.



Como instrumento educativo, al igual que toda herramienta, tiene sus características, sus limitaciones y para utilizarla, hay que conocerlas y saber manejarlas.

Las técnicas participativas se utilizan para:

- Animar una actividad.
- Presentar e integrar a los miembros de un grupo.
- Aliviar tensiones.
- Conocer lo que sabe, piensa o hace un grupo.
- Desarrollar habilidades.
- Organizar la formación y orientación de actividades grupales.
- Evaluar el proceso y los resultados.

Debemos tener en cuenta las siguientes características para utilizar las técnicas:

- Cuando elegimos una técnica debemos tener en claro qué objetivo queremos lograr con ella.
- En toda técnica debemos: conocerla bien, saberla utilizar en el momento oportuno y saberla conducir correctamente.
- Una sola técnica por lo general, no es suficiente para trabajar un tema. Siempre debe estar acompañada de otras que permitan un proceso de profundización ordenado y sistemático.
- Es importante saber ubicar las características particulares de cada técnica: sus posibilidades y límites.



- Las técnicas deben ponerse al alcance de todos, aplicarse con imaginación y creatividad, modificarlas de acuerdo a las características específicas del grupo y al dinamismo que vaya tomando la reflexión.

Las técnicas deben ser participativas para realmente generar un proceso de aprendizaje, porque permiten:

- Desarrollar un proceso colectivo de discusión y reflexión.
- Colectivizar el conocimiento individual, enriquecerlo y potenciar realmente el conocimiento colectivo.
- Desarrollar una experiencia de reflexión educativa común. Muchas de estas técnicas logran tener un punto común de referencia a través del cual los participantes aportan sus experiencias particulares enriqueciendo y ampliando las experiencias colectivas.
- Una creación colectiva del conocimiento donde todos somos partícipes en su elaboración y también en sus implicaciones prácticas.

Técnicas o dinámicas vivenciales

Se caracterizan por crear una situación ficticia, donde nos involucramos, reaccionamos y adoptamos actitudes espontáneas; nos hacen vivir una situación.

Podemos catalogar las técnicas vivenciales en:

- Las de animación, cuyo objetivo central es animar, cohesionar, crear un ambiente fraterno y participativo. Estas deben ser activas, tener elementos que permitan relajar a los participantes, involucrar al conjunto e incorporar el humor.



- Las de análisis: Cuyo objetivo es dar elementos simbólicos que permitan reflexionar sobre situaciones de la vida real.

Técnicas de actuación

El elemento central de estas técnicas es la expresión corporal, a través de la cual representamos situaciones, comportamientos y formas de pensar. Para esta técnica debemos:

- Tener una presentación ordenada y coherente.
- Dar un tiempo limitado para que realmente se sinteticen los elementos centrales.
- Que se utilice la expresión corporal, el movimiento, los gestos y la expresión.
- Que se hable con voz fuerte.
- Que no hablen y actúen dos a la vez.

Ejemplos: Socio drama, juego de roles, cuento dramatizado, etc.

Técnicas auditivas y audiovisuales

La utilización del sonido o de su combinación con imágenes es lo que le da la particularidad a estas técnicas. Debemos tomar en cuenta los siguientes elementos:

- Para usar esta técnica auditiva o audiovisual se requiere de un trabajo de elaboración previa que por lo general no es producto de la reflexión o análisis que el grupo mismo ha realizado, sino del diseño de los coordinadores. En ellas se presenta una situación, o un tema, con una interpretación basada en una investigación, análisis y ordenamiento específico de quienes la produjeron.



- Es necesario que los coordinadores conozcan su contenido de antemano para que realmente sirva como una herramienta de reflexión y no solo como una distracción. Por eso es importante siempre hacer una discusión para analizar el contenido o el mensaje. Conviene tener preparado unas preguntas para esa etapa que permitan relacionar el contenido con la realidad del grupo, también es bueno realizar otras técnicas para analizar en grupos el contenido de una charla o proyección, luego de éstas.

Ejemplo: charla educativa, filme, diapositivas, fonograma. ¹⁰

La charla educativa es el procedimiento directo de educación sanitaria más utilizado en nuestro medio para dirigirse a grupos. Se suele dirigir a grupos sociales organizados de la comunidad (asociaciones de padres, de vecinos, entidades cívicas, etc). ¹²

Técnicas Visuales

Podemos diferenciar dos tipos:

- **Técnicas escritas:** Todo aquel material que utiliza la escritura como elemento central, por ejemplo: las que son elaboradas por un grupo en el proceso de capacitación (papelones, tarjetas de lluvias de ideas, etc.). Se caracterizan por ser el resultado directo de lo que el grupo conoce, sabe o piensa sobre un determinado tema; es el producto del trabajo colectivo en el momento mismo de su aplicación.
- **Técnicas gráficas:** Todo material que se expresa a través de dibujos y símbolos, ejemplos: maqueta, dibujo colectivo, rotafolios, etc. En la utilización de este tipo de técnica debemos procurar:
 - ✓ Que la letra sea clara, y según la técnica, lo suficientemente grande para poder ser leída por todos.



- ✓ Que la redacción sea concreta. Se trata de dejar por escrito ideas centrales como síntesis de una discusión; que el contenido corresponda al nivel de los participantes y su utilización siempre acompañada de procedimientos que permitan la participación y discusión colectiva de lo que se ha dado a leer.

Se recomienda empezar por describir los elementos que están presentes en el gráfico. Luego, que los participantes que no elaboraron el trabajo lo interprete, y que finalmente las personas que lo crearon expongan las ideas que tratan de expresar. Esto permite una participación de todos, en la medida que exige un esfuerzo de interpretación por parte de unos y de comunicación por parte de los otros. ¹⁰

1.4 CARIES DENTAL

La definición de caries dental de la Organización Mundial de la Salud (1983) dice que:

Toda cavidad en una pieza dental, cuya existencia puede diagnosticarse mediante un examen visual y táctil con espejo y sonda fina. ¹³

Así mismo, Katz S, Mc Donald J. y Stookey G. En 1983 nos dicen que:

Es una enfermedad caracterizada por una serie de complejas reacciones químicas y microbiológicas que traen como resultado la destrucción final del diente si el proceso avanza sin restricción. ¹⁴

Williams RAD, y Elliot JR, en 1990 definen a la caries como:

Una enfermedad de origen bacteriano que es principalmente una afección de los tejidos dentales duros y cuya etiología es multifactorial. ¹⁵

En 1900, Piedrola G. y colaboradores definen la caries como:

Una enfermedad de evolución crónica y etiología multifactorial (gérmenes, dieta, factores constitucionales), que afectan tejidos



calcificados de los dientes y se inicia tras la erupción dental, provocando, por medio de los ácidos procedentes de la fermentación bacteriana de los hidratos de carbono, una disolución localizada de las estructuras inorgánicas en una determinada superficie dental, que evoluciona hasta lograr finalmente la desintegración de una cavidad y pérdida de la pieza, pudiendo ocasionar trastornos locales, generales y patología focal.¹⁶

Etiología

La caries un proceso multifactorial, por lo cual, es importante mencionar algunos factores:

- **Sustrato oral:** La cantidad acostumbrada de comida y líquidos ingeridos al día por una persona, puede favorecer o no la caries, ya que los alimentos pueden reaccionar con la superficie del esmalte o servir como sustrato para que los microorganismos cariogénicos formen placa bacteriana o ácidos.
- **Microorganismos:** *Streptococcus mutans* es el microorganismo de mayor potencia cariogénico, aunque también son importantes *S. Salivarius*, *S. Milleri*, *S. Sanguis*, *L. Casei*, *Actinomyces viscosus* y *A. Naeslundii*, entre otros.
- **Sensibilidad del huésped:** Se ha observado que en una boca, ciertos dientes se afectan y otros no lo hacen, y que algunas caras de los dientes son más susceptibles a la caries que otras, aun en los mismos dientes.

Esto depende de varios factores como la edad, la disposición de los dientes en la arcada, algunas formas de maloclusión, la proximidad de los conductos salivales, la textura superficial, la utilización de aparatos y prótesis y la capacidad de saliva para remover el sustrato.



- **Tiempo:** La interacción de los factores mencionados requieren de tiempo para que se produzca la caries.

Factores de riesgo

Estos pueden ser locales y generales.

Locales

- Composición química del esmalte.
- Disposición de los prismas.
- Malformaciones anatómicas.
- Abrasión.
- Malposición dental.
- Obturaciones mal adaptadas.
- Higiene bucal deficiente.
- Composición de la saliva.

Generales

- Nutrición
- Herencia biológica
- Funcionamiento endócrino
- Estrés
- Enfermedades intercurrentes (afecciones alérgicas, alteraciones neurológicas, radioterapias, etc.)
- Factores socioeconómicos
- Factores culturales



Medidas preventivas

1. Promoción de salud.

Educación acerca de la higiene bucal.

Alimentación adecuada.

Dieta planeada

Exámenes periódicos selectivos.

Protección específica.

Buena higiene de la boca ¹⁷

Fluoración de los abastecimientos públicos de agua, la sal y otros alimentos. Uno de los mayores éxitos en la salud pública ha sido la reducción de la caries a través de este medio. En la mayoría de las grandes ciudades se añaden fluoruros al suministro de aguas públicas en una concentración de 1 ppm.

Aplicación tópica de fluoruro. Los padres deben recomendar el uso de dentífricos bajos en fluoruros (400 ppm) a aquellos niños que vivan en zonas con una buena fluoración. Los dientes en desarrollo pueden sufrir fluorosis leve si se consumen 2 o más mg de fluoruro por día. ¹⁸

Excluir alimentos altamente cariogénicos de la dieta, sobre todo entre comidas.

Cepillado de los dientes después de ingerir alimentos.

Tratamiento de lesiones incipientes.

Tratamiento de áreas altamente susceptibles, con selladores.

Odontología preventiva.

Diagnóstico y tratamiento oportuno. ¹⁷



1.5 ENFERMEDAD PERIODONTAL

El conjunto de las alteraciones en la fisiología de los tejidos que rodean y soportan los dientes se denominan periodontopatías. Éstas se pueden categorizar como gingivitis, que es una inflamación de la encía, con un cambio de coloración a rojizo, de aspecto liso y brillante y consistencia blanda; y periodontitis, que es la inflamación gingival acompañada de pérdida de la inserción de tejido conectivo.

La gingivitis es considerada una forma inicial de la enfermedad periodontal, puede convertirse en una periodontitis, incrementando su severidad en base a la combinación de factores como la falta de cepillado. Existen diversas formas de gingivitis, como las que afectan a niños, adolescentes, adultos jóvenes y las que se presentan en enfermedades sistémicas, incluyendo la gingivitis ulcero-necrosante, gingivitis descamativa, gingivitis por cambios hormonales o por medicamentos, periodontitis recurrente o refractaria. Todas ellas pueden ser catalogadas por su severidad como leves, moderadas o severas. Otras formas relevantes de clasificar la enfermedad periodontal son las características microbiológicas. Se ha demostrado que el nivel de gingivitis es menor en niños de 4 a 6 años que en niños mayores y adultos. Los mayores grados de acumulación de placa y de inflamación gingival se ha observado a la edad de 14 a 16 años y adultos, lo que indica que la gingivitis se incrementa gradualmente con la edad.¹⁹

Etiología

La placa microbiana es la causa principal de los diferentes tipos de enfermedad periodontal, esta microbiota bucal es una de las que presenta mayor complejidad en el organismo, se encontraron entre 300 y 400 especies y de éstas se han recogido entre 30-40 especies



periodontopatogénas. Hay claras diferencias entre los tipos de bacterias que residen en el surco gingival sano contra las encontradas en las bolsas periodontales. Las bacterias asociadas con salud gingival en individuos sanos son menores, en número la mayoría son Streptococos gram positivos y Actinomyces, con cerca del 15% de Bacilos gram negativos. La gingivitis está asociada con el aumento en la carga microbiana y en el porcentaje de organismos gram negativos.

Factores de riesgo

- Innatos: raza, sexo, factores genéticos, inmunodeficiencias congénitas, disfunción fagocítica, síndrome de Down, síndrome de Papillon-Lefevre, síndrome de Ehler-Danlos.
- Adquiridos y ambientales: mala higiene oral, edad, medicamentos, cigarrillo, defectos inmuno adquiridos, enfermedades endocrinas adquiridas, enfermedad inflamatorias adquiridas, deficiencias nutricionales, osteoporosis, medicación con esteroides por períodos prolongados.

Medidas preventivas

Todas las medidas preventivas irán destinadas a prevenir la aparición de una gingivitis o a evitar una periodontitis, en el caso de una gingivitis ya instaurada.

Como ya se ha indicado, el origen de la enfermedad es el acúmulo de placa bacteriana y de sarro; por tanto, habrá que evitar la acumulación de ambos o, si ya están presentes, eliminarlos.

Se removerá la placa bacteriana adherida al diente por medio del cepillado dental, después de cada comida y antes de acostarse.



En los casos en que exista placa bacteriana calcificada o sarro, el simple cepillado no producirá ningún efecto beneficioso hasta que se hayan eliminado por completo las placas de sarro. Esto lo realizará el dentista practicando una limpieza de boca.

Control químico de la placa bacteriana

En las fases más agudas de una gingivitis, el dentista puede prescribir antibióticos para eliminar los microorganismos causales, o enjuagues con determinadas soluciones antisépticas que ayudarán a disolver la placa bacteriana.

Tratamiento de la enfermedad periodontal

El tratamiento de la enfermedad periodontal ya establecida es muy complejo y requiere sobre todo que el paciente esté bien informado y motivado para que comprenda que de él depende fundamentalmente el que la enfermedad detenga su evolución y que sin su colaboración no se logrará ningún resultado estable.

Inicialmente, se intenta resolver las situaciones de urgencia (abscesos, supuraciones, etc.) y sanear el resto de la boca (realizar obturaciones, endodoncias y las extracciones que sean necesarias).

Se realizará entonces una limpieza del sarro situado por encima del nivel de la encía y varias sesiones de raspaje para eliminar el sarro que se introduce dentro de la bolsa periodontal, entre ésta y la raíz del diente. Después de evaluar los resultados de esta primera fase de tratamiento, se valora la necesidad de realizar un nuevo raspaje a los 6 meses. Si con ello no mejora la situación del paciente, se pasa a una segunda fase.

La segunda fase de tratamiento es una fase quirúrgica, que consiste en abrir la encía para conseguir un mejor acceso a las raíces dentarias v



eliminar así más fácilmente la placa bacteriana, el sarro y el tejido periodontal enfermo (bolsas). Si ello no da resultado, habría que plantearse realizar las extracciones dentarias que sean necesarias.

Una vez controlada la enfermedad, es muy importante aplicar una tercera fase de tratamiento o de mantenimiento, consistente en revisiones periódicas para evitar una recaída y para mantener la motivación del paciente.²⁰

1.6 ENFERMEDADES BUCODENTALES EN MUJERES EMBARAZADAS

El embarazo constituye una condición sistémica particular que modifica las condiciones bucodentales. El diente y los tejidos de soporte y sostén, la mucosa bucal entre otros, constituyen blancos directos que pueden afectarse por este motivo.

Efecto del embarazo sobre el diente Durante el embarazo existen las condiciones bucales ideales para mayor actividad carioca; en este sentido prevalece la creencia de que esta se produce porque el calcio de los dientes es extraído por el nuevo ser. Sin embargo, estudios realizados han demostrado que a diferencia del esqueleto, en este estado no existe desmineralización de los dientes. El esmalte tiene un intercambio mineral muy lento, de manera que conserva su contenido mineral toda la vida. Gran parte de lo que ocurre en el esmalte tiene lugar por recambio de minerales con los de la saliva y no por disminución de calcio. En este sentido, se plantea que el calcio no es extraído del tejido dentario, a pesar que los requerimientos de este elemento están aumentados en el 33 % en comparación con mujeres no gestantes.

La mujer durante el estado de gestación está sometida a una serie de cambios extrínsecos e intrínsecos relacionados entre sí que la hacen



vulnerable a padecer la caries dental. Los cambios en la producción salival, flora bucal, dieta, entre otros, constituyen factores capaces de producirla.

Durante este período, la composición salival se ve alterada, disminuye el pH salival y la capacidad buffer, y se afecta la función para regular los ácidos producidos por las bacterias, lo que hace al medio bucal favorable para el desarrollo de éstas al promover su crecimiento y cambios en sus poblaciones.

Los cambios en los hábitos alimenticios son evidentes, la dieta cariogénica en alta frecuencia comienza a cobrar un papel principal en relación con los restantes alimentos, lo que constituye el sustrato para la bacteria. Unido con esto, se presenta la deficiencia del cepillado por 2 motivos: las náuseas que produce la práctica de este hábito y porque la embarazada se ve asediada por la sintomatología propia de este estado, todo lo cual contribuye a la acumulación de placa dentobacteriana con bacterias organizadas y adheridas a ella sobre la superficie del diente.

Efecto sobre los tejidos de soporte y protección del diente. En relación con la embarazada, los cambios más frecuentes y marcados radican sobre el tejido gingival, dando lugar a la llamada gingivitis del embarazo, padecimiento que se caracteriza por una encía aumentada de tamaño, de color rojo y que sangra con facilidad; también al granuloma del embarazo, que es otra alteración del tejido gingival ante la presencia de irritantes locales. En el segundo mes de gestación comienzan los síntomas y signos inflamatorios, que se mantienen o aumentan durante el segundo trimestre, llegan al máximo al octavo mes, descienden durante el último, y remiten después del parto.



A pesar de todos estos cambios vasculares, la placa sigue siendo el factor etiológico fundamental en la génesis de la gingivitis, y se presentan en ella cambios en su composición y control. Los cambios microbianos en ésta se presentan fundamentalmente en la placa subgingival asociados con el incremento de hormonas. La bacteria anaerobia gramnegativa, *Prevotella*, que pertenece a un grupo pequeño de microorganismos que están estrechamente asociados con la iniciación de la enfermedad periodontal, constituyen los microorganismos que se ven aumentados en la placa subgingival a partir del tercero al cuarto mes de gestación, los cuales utilizan a la progesterona y estrógenos presentes en el fluido gingival como fuente de alimentos.

Otras afectaciones bucales

La mucosa bucal puede verse afectada en el embarazo. Una de las causas de tal afectación pueden ser los vómitos que se producen en el primer trimestre, los cuales actúan como irritante local, y se manifiestan en un eritema de la mucosa más o menos marcado, que puede dar sensación de quemazón. Pueden observarse además edemas de la mucosa bucal y estomatitis hemorrágicas.

Por otra parte, los alimentos suplementarios que necesita la madre durante el embarazo para satisfacer las necesidades del feto y de las membranas fetales, incluyen en especial cantidades extra de calcio, fósforo, proteínas y vitaminas, fundamentalmente C y D. El feto en desarrollo utiliza en prioridad muchos elementos nutritivos de los líquidos tisulares maternos y siguen creciendo muchas partes del feto aún cuando la madre no reciba alimentos suficientes. Si la alimentación materna no contiene los elementos nutritivos necesarios, la madre puede sufrir durante el embarazo cierto número de carencias. A menudo las hay de hierro y vitaminas. En relación con el hierro, la madre necesita formar su



propia hemoglobina y producir este elemento para la hemoglobina fetal, por lo que la anemia por déficit de hierro es uno de los estados carenciales más frecuentes durante esta etapa, que produce palidez de la mucosa bucal para la madre y afecta también al feto.

Las avitaminosis constituyen otro estado carencial que puede afectar a la embarazada. El feto necesita tantas vitaminas como el adulto, a veces mucho más, por lo que la madre debería ingerirlas en cantidades suficientes, pues de lo contrario, se manifestarían estas carencias. Las vitaminas del complejo B, específicamente la B₂ y B₃ y la vitamina C, son las que cuando se encuentran en bajos niveles producen manifestaciones bucales como queilitis, glositis en el caso del complejo B y en el caso de la vitamina C provocan encías inflamadas y sangrantes.²¹

Medidas preventivas

En efecto, durante el embarazo es frecuente el descuido de la higiene bucal, debido a las náuseas causadas por la introducción del cepillo a la cavidad bucal, e igualmente es frecuente la ingesta excesiva y repetida de carbohidratos sin la debida limpieza posterior, por lo cual se recomienda:

- a) Visitar al dentista si se planea embarazarse, para retirar el sarro existente realizándose una buena limpieza dental, curarse todas las caries y otros problemas de salud bucal que pudieran existir.
- b) Cepillarse los dientes, después de cada comida.
- c) No comer entre comidas. Evitar los dulces.¹⁷



1.7 HÁBITOS NOCIVOS

- Succión digital.

Es uno de los hábitos orales más frecuentes en los lactantes y niños pequeños. El lactante chupa cualquier objeto que se ponga en contacto con sus labios, esta conducta refleja su adaptación. Si cesa a los 2-3 años de edad no produce malformaciones permanentes en los maxilares, ni desplazamientos de los dientes.²²

- Respiración bucal.

Es la sustitución del funcionamiento respiratorio normal nasal por bucal, en donde son observadas con mayor frecuencia las adenoides, se observa un paladar estrecho y alargado con una bóveda palatina alta, tendencia a mordida abierta y posición baja de la lengua.

- Succión labial.

Se observa con mayor frecuencia en niños con un pronunciado resalte en la mordida. Se puede observar protusión de los incisivos inferiores, además de una sobremordida horizontal.¹⁸

- Onicofagia.

Se refiere a la mordida de uñas, este hábito produce un desgaste dentario, puede afectar en la proyección de la mandíbula.

- Bruxismo.

También conocido como el rechinar de los dientes, puede ocasionar desgaste dentario moderado en caninos y molares.⁷

La persistencia de hábitos bucales como succión (digital, biberón, lengua, labio, mejillas, objetos, deglución atípica) y la aparición de hábitos de morder (onicofagia, bruxismo, morder tejidos corporales, objetos, etc.) han sido asociados a fijación en la evolución de la etapa oral psicossocial



según el esquema de Freud, que repercutirá a mediano plazo a un cambio problemático de procesos psicofisiológicos de la cavidad oral, los cuales dependiendo de la intensidad, duración y frecuencia, alterarán y dejarán libre las estructuras estomatognáticas.

Factores de riesgo

Los hábitos orales son mencionados como agentes potenciales para el desarrollo de maloclusión siendo listadas como causas determinantes ambientales o que se adquirieron por factores locales, neurales o sólo hábitos.

Los hábitos de mala respiración, traen dificultades en el habla así como variación del balance de la musculatura facial y problemas fisiológicos.

Los hábitos de succionar se ocupan de producir : mordida abierta anterior, protrusión de los incisivos superiores y mordida cruzada posterior.

También es importante mencionar los problemas psicológicos ocasionados por la malposición dentaria.

Medios preventivos

La prevención y tratamiento de los malos hábitos bucales tendrá que ser ubicado socialmente como un problema de conducta que afecta la cavidad bucal y tendrá que ser abordado multidisciplinariamente, considerando que este problema es influido por factores familiares, sociales y ambientales.¹⁸



2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Coyote, perteneciente al municipio de Villa Hidalgo es una comunidad rural que presenta en sus habitantes un alto nivel de caries y enfermedad periodontal. Carece de programas de salud bucodental, por consiguiente los habitantes no tienen los conocimientos adecuados para lograr una óptima salud oral.

Crear un programa de salud en la comunidad a través de promotoras, ¿mejorara las condiciones bucodentales de la población?.

3.JUSTIFICACIÓN

La comunidad de “El Coyote” presenta un alto nivel de caries y enfermedad periodontal. Con la experiencia obtenida al realizar el servicio social en ésta población e identificar las necesidades sentidas y reales se observó la importancia de capacitar promotores de salud en el área odontológica , ante la ausencia de profesionistas que realicen acciones educativas-preventivas.

La realización de este programa pretende impulsar cambios positivos en las actitudes y prácticas de salud de la población para lo cual, no basta con que las personas tengan intención en mejorar la calidad de vida, es preciso que sepan como hacerlo, que cuenten con los conocimientos, capacidades, habilidades y destrezas necesarias para participar e intervenir en el mejoramiento de la salud bucodental y que sean capaces de hacerlo de una forma colectiva.

Se pretende que sea una herramienta útil para los promotoras de salud en su función de conducir y organizar la participación comunitaria, la planificación del trabajo en equipo, la comunicación y las buenas relaciones para el buen funcionamiento del grupo.



4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Capacitar promotoras de salud con el objetivo de elevar la salud bucal de la población, mediante una estrategia de información, comunicación y educación en relación a los problemas bucodentales más importantes en la comunidad.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Conocer las características sociodemográficas de la población.
- 2) Identificar las principales enfermedades bucodentales, que afectan a la comunidad.
- 3) Determinar las medidas preventivas de las enfermedades bucodentales.
- 4) Incrementar el nivel de conocimiento de salud bucodental en las promotoras de la comunidad.
- 5) Fomentar la educación para la salud bucodental a las madres de familia de la comunidad.

5. MATERIAL Y MÉTODO

Este programa de intervención comunitaria se inicia con la identificación de las posibles promotoras de salud durante mi estancia de servicio social, tomando en cuenta que son las mujeres más conocidas de la comunidad y que tienen injerencia en el ámbito social y educativo de la misma.

Posteriormente con base al diagnóstico de salud de la población se elaboró un programa con los contenidos temáticos pertinentes:



4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Capacitar promotoras de salud con el objetivo de elevar la salud bucal de la población, mediante una estrategia de información, comunicación y educación en relación a los problemas bucodentales más importantes en la comunidad.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1) Conocer las características sociodemográficas de la población.
- 2) Identificar las principales enfermedades bucodentales, que afectan a la comunidad.
- 3) Determinar las medidas preventivas de las enfermedades bucodentales.
- 4) Incrementar el nivel de conocimiento de salud bucodental en las promotoras de la comunidad.
- 5) Fomentar la educación para la salud bucodental a las madres de familia de la comunidad.

5. MATERIAL Y MÉTODO

Este programa de intervención comunitaria se inicia con la identificación de las posibles promotoras de salud durante mi estancia de servicio social, tomando en cuenta que son las mujeres más conocidas de la comunidad y que tienen injerencia en el ámbito social y educativo de la misma.

Posteriormente con base al diagnóstico de salud de la población se elaboró un programa con los contenidos temáticos pertinentes:



- Enfermedad periodontal
- Caries dental
- Hábitos nocivos
- Salud bucodental en mujeres embarazadas
- Medidas preventivas de las mismas

Así mismo se elaboró un cuestionario con las variables de estudio (anexo 1):

- Sexo
- Edad
- Lugar de nacimiento
- Nivel de estudio
- Ocupación
- Nivel de conocimiento sobre enfermedades bucodentales

Con este cuestionario se realizó una prueba piloto con los fieles del templo de la comunidad con el objetivo de verificar si las preguntas eran claras y poder realizar las modificaciones pertinentes.

Se seleccionaron las siguientes técnicas educativas:

- Técnicas auditivas (historias y charlas)
- Técnicas visuales (rotafolios, títeres y franelografos)
- Dinámicas grupales
- Demostración



El programa se realizó en 5 sesiones. En la última sesión se llevo a cabo la evaluación postinstruccional para la cual se aplicó el cuestionario del anexo 2. Asimismo se diseño un pequeño cuestionario (anexo 3) para evaluar la práctica educativa que realizaron las promotoras con la comunidad.

5.1 Tipo de estudio.

De intervención comunitaria

5.2 Población de estudio

Madres de familia de la comunidad rural El Coyote.

5.3 Tamaño de la muestra

Quince madres de familia de la comunidad.

5.4 Criterios de inclusión

- Madres de familia de la comunidad
- Mayores de 18 años
- Que tengan influencia en la comunidad

5.5 Criterios de exclusión

- Habitantes de sexo femenino, que no sean madres de familia
- Menores de 18 años
- Habitantes de la comunidad del sexo masculino



5.6 Variables de estudio

5.6.1 Variables Independientes

- Programa de capacitación
- Edad
- Lugar de nacimiento
- Nivel educativo
- Ocupación

5.6.2 Variables Dependientes

Nivel de conocimiento de enfermedades bucodentales.

5.7 Recursos

5.7.1 Humanos

Quince promotoras de salud

Una directora de tesina

Una asesora de tesina

Una pasante de Diseño Gráfico

Una pasante de Cirujano Dentista

5.7.2 Materiales

Computadora, impresora, escáner, c.d. video cámara, cámara fotográfica, internet, libros de consulta, cuestionarios, plumas, espejos bucales, espejos faciales, cepillos dentales, gafetes, material didáctico (rotafolios, títeres, franelógrafos, tipodonto y cepillo dental), trípticos y diplomas.



5.7.3 Físicos

Biblioteca de la Facultad de Odontología y de Posgrado, Facultad de Medicina, ADM, Secretaria de Salud Pública y Clínica de Salud de la comunidad del Coyote.

5.7.4 Financieros

Por cuenta de la tesista.

5.8 Técnicas de recolección y análisis de datos.

Se diseñaron dos cuestionarios (anexo 1 y 2) con las variables de estudio. Además se realizó un pequeño cuestionario para la evaluación de las promotoras por la comunidad (anexo 3). Los datos se analizaron a través del programa Microsoft excel.



6. PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE PROMOTORAS DE SALUD BUCODENTAL EN UNA COMUNIDAD RURAL. SAN LUIS POTOSÍ. 2005.

6.1 Cronograma

No. DE SESIÓN	FECHA	TEMÁTICA	TÉCNICA EDUCACIONAL
Primera	30/09/05	Presentación ante la población de estudio.	Técnica auditiva (Charla)
		Evaluación preinstruccional.	Se utilizó anexo 1
		Un diente sano. Enfermedad periodontal (definición de gingivitis y periodontitis)	Técnica visual (rotafolio).
		etiología, factores de riesgo y medidas preventivas.	
		Autoexploración para la identificación de la enfermedad periodontal	Se utilizó espejo bucal y facial.
		Técnica de cepillado y utilización de hilo dental	Demostración con tipodonto, cepillo e hilo dental.
			Se les obsequió triptico.
Segunda	1/10/05	Caries dental, etiología, factores de riesgo y medidas preventivas.	Técnica auditiva (Charla), técnica visual (franelógrafo)
		Autoexploración para identificar la caries.	Se utilizó espejo bucal y facial.
		Técnica de cepillado y utilización de hilo dental	Demostración con tipodonto, cepillo e hilo dental y se les obsequio triptico.
Tercera	2/10/05	Caries y gingivitis del embarazo, etiología, factores de riesgo y medidas preventivas	Técnica auditiva (Charla y técnica vivencial) . Técnica visual (carteles y títeres)
		En grupos de 2 se realizó autocepillado y utilización de hilo dental.	Se utilizó espejo bucal y facial.
		Identificaron errores de dicha técnica.	
Cuarta	3/10/05	Hábitos nocivos, etiología, factores de riesgo y medidas preventivas	Técnica auditiva (Charla), Técnica visual (rotafolios y títere)
		Se reforzó técnica de cepillado	Demostración con tipodonto, cepillo e hilo dental .
Quinta	4/10/05	Se resolvieron preguntas	Se utilizó un rotafolio para anotar las preguntas.
		Levantamiento de la evaluación postinstruccional.	Se utilizó anexo 2
Sexta	5/10/05	Se observó a las promotoras en su trabajo con la comunidad.	Técnica auditiva (Charla) y técnica visual (títeres).
		Evaluación de las promotoras por la comunidad.	Se utilizó anexo 3.



6.2 Desarrollo del programa

1° Sesión 30-09-2005

Tema:

- Enfermedad periodontal (definición de gingivitis y periodontitis), etiología, factores de riesgo y medidas preventivas.

Tiempo: 60 min.

- Presentación ante la población de estudio.
- Evaluación preinstruccional (levantamiento de encuesta).

Técnica empleada:

Técnica auditiva: Charla

Técnica visual: Rotafolios, se utilizó tipodonto y triptico informativo.

Un diente sano:

Los dientes y las muelas estan formados por diferentes capas entre ellas encontramos:

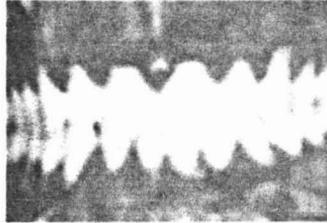
1. El esmalte: capa externa que cubre al diente.
2. La dentina: segunda capa del diente, es más blanda que el esmalte.
3. La pulpa: es el centro del diente, ahí llegan los nervios, venas y arterias que le dan vida al diente.
4. El ligamento: son fibras que mantienen al diente unido al hueso.
5. La encía: se encuentra alrededor de cada diente o muelaa, es el tejido que protege al diente desde el cuello y recubre al hueso.



Gingivitis

Definición (¿qué es la gingivitis?):

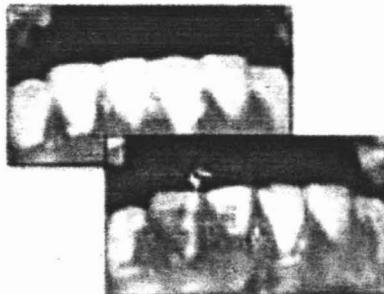
Con frecuencia vemos las encías enrojecidas, hinchadas y que sangran fácilmente, a esta enfermedad se llama gingivitis.



Etiología (¿por qué se produce?):

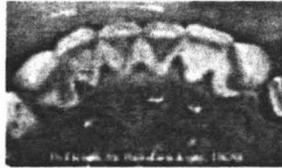
La gingivitis puede producirse por diferentes causas, entre las más comunes tenemos las siguientes:

- **Presencia de placa dentobacteriana:** Es una masa suave de color blanquecino que se encuentra pegada a los dientes y muelas. Se forma por los restos de alimentos que no son eliminados después de las comidas y por las bacterias que se organizan por colonias (son tan pequeñas que no pueden verse a simple vista).





- **Presencia de sarro y placa dentobacteriana:** Cuando la placa no se quita con frecuencia y ha pasado mucho tiempo, se vuelve dura y de color amarillo, café o negro. A esto se le llama sarro que se forma porque se van depositando las sales que tiene la saliva sobre la placa y la va endureciendo.



- **El embarazo** (tema que se dará posteriormente).
- **La deficiencia de vitaminas.** Por lo tanto es importante una buena alimentación.

Localización (¿dónde se encuentra?):

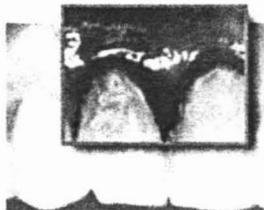
Puede presentarse en los siguientes lugares:

- Localizada alrededor de un solo diente.
- Localizada en solo una parte de la encía de arriba o de abajo.
- Generalizada en toda la encía de la boca.

Características (¿cómo la podemos reconocer?):

Para asegurarse que sea gingivitis hay que observar los siguientes signos:

- **Color de la encía:** se encuentra más enrojecida llegando a presentar en los casos más severos tonos azulados.
- **Tamaño y forma:** la encía llega a agrandecerse cambiando de forma.
- **Consistencia:** la encía se vuelve más blanda por estar hinchada.
- **Textura:** cambia por la inflamación y se vuelve muy lisa.
- **Sangrado:** la encía sangra con facilidad.





Grados de la gingivitis:

Hay diferentes grados de gingivitis: puede ser aguda o crónica. Es aguda cuando se presenta repentinamente, es dolorosa y dura un tiempo corto. Es crónica cuando se instala lentamente, es de larga duración y no "ofende" (duele) a menos que, por estar hinchada la encía se lastime con los alimentos u otro objeto. Este tipo de gingivitis es la más común.

Periodontitis

Definición (¿qué es la periodontitis?):

La periodontitis es la enfermedad que destruye el ligamento y el hueso que sostiene el diente. En los casos más avanzados se notará que las raíces quedan descubiertas, que sale pus al presionar la encía y que los dientes se mueven, llegando a caerse en los casos más graves.



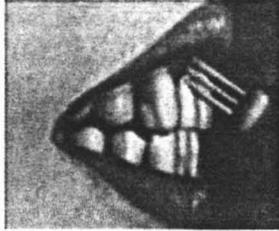
Prevención ¿Podemos prevenir la enfermedad periodontal?:

Si, si impedimos que se forme la placa dentobacteriana, quitando la que ya este sobre los dientes y eliminando el sarro, si es que éste existe. Lo que ocurre cuando hacemos esto, es que rompemos la organización de las bacterias. Los pasos más importantes de la prevención se realiza a través de actividades muy sencilla:

1. Cepillado dental. Para realizar este procedimiento, puede utilizarse una pequeña brocha hecha con fibras naturales, con una gasa o con un cepillo dental. Es importante que lo haga después de cada comida, además, cuando se coma algo dulce entre comidas. Es aconsejable que se cepille de la siguiente manera:



- Las cerdas del cepillo deben estar en contacto con la encía y 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 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 del diente, cepílese suavemente usando un movimiento hacia abajo en los dientes superiores y hacia arriba en los dientes inferiores.



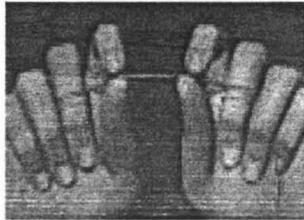
- Incline el cepillo verticalmente detrás de los dientes delanteros, haga movimientos de arriba hacia abajo en los dientes superiores y de bajo hacia arriba en los dientes inferiores.
- Ponga el cepillo sobre las muelas y haga un movimiento circulatorio. No olvide cepillar la lengua de atrás hacia delante.



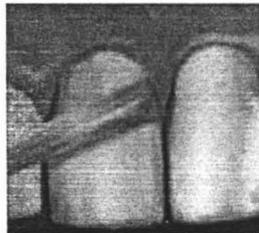


2. Hilo dental. Para esta práctica se puede utilizar hilo dental (que se compra en la farmacia), hilo para coser que sea resistente o alguna fibra. Lo importante en todos los casos es que sea limpio, resistente y delgado para que pueda pasar entre los dientes. La utilización del hilo dental posibilita la eliminación de la placa en zonas en donde no pasa el cepillo, se debe utilizar de la siguiente manera:

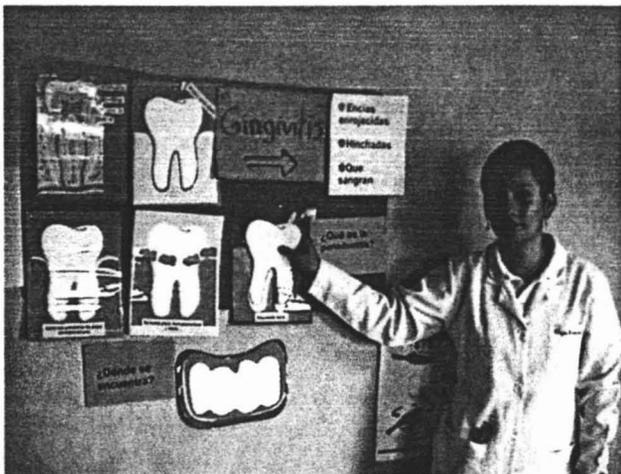
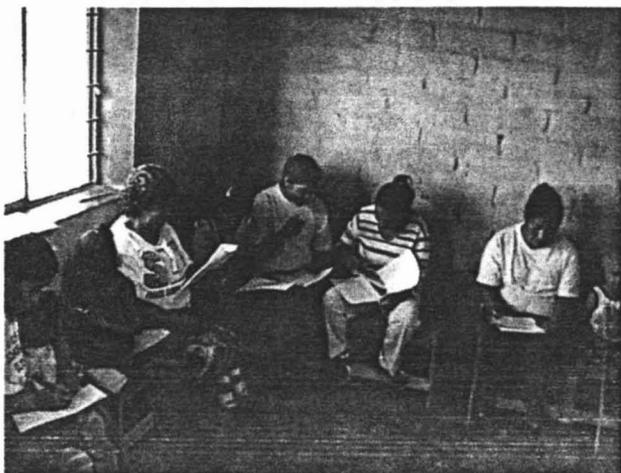
- Enrolle el hilo en cada uno de los dedos medios y manténgalo estirado entre el pulgar y el índice, dejando un pequeño espacio de hilo libre.



- Introduzca suavemente el hilo entre los dientes, cúvelo formando una C sobre la superficie de cada diente y deslícelo entre el diente y la encía, en forma de boleo. Debe hacerlo entre todos los dientes, por lo menos una vez al día de preferencia antes de acostarse.



Por último las promotoras se revisaron su boca para identificar la enfermedad periodontal en ellas mismas utilizando un espejo facial y uno bucal, realizaron la técnica de cepillado y la utilización del hilo dental y se les obsequio un triptico informativo.





2º Sesión 01-10-05

Tema:

- Caries dental, etiología, factores de riesgo y medidas preventivas.

Tiempo: 60 min.

Técnica empleada:

Técnica auditiva: Charla

Técnica visual: Franelógrafo, se utilizó tipodonto y tríptico informativo.

Caries dental

Definición (¿Qué es la caries dental?):

La enfermedad que con mayor frecuencia encontramos en los dientes y muelas es la caries; podemos decir que la mayor parte de la gente la padece. Esta es una enfermedad infecciosa que es provocada por bacterias y puede contagiarse de una muela o un diente a otros del mismo individuo, también pasarse de la dentadura de una persona a la de otra a través del uso del cepillo o instrumento que no se lavan cuidadosamente.





Etiología (¿por qué se produce?):

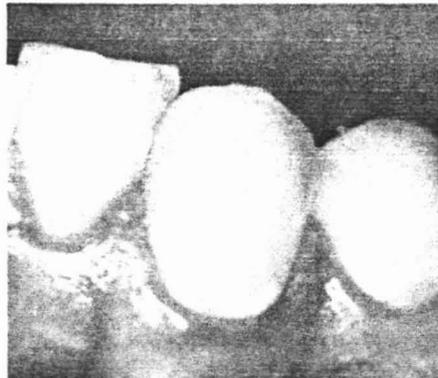
Para que la enfermedad llamada caries dental ataque al diente y lo lesione formando agujeros que se llaman lesiones cariosas, es necesario, que se den juntas varias cosas:

- Que exista en el diente placa dentobacteriana.
- Que el esmalte (lo que cubre al diente) esté débil.
- Que la persona coma muchos dulces o alimentos con azúcar.
- Que todo esto se combine en forma constante durante un periodo de tiempo el cual varía de persona a persona.



Características (¿cómo la podemos reconocer?):

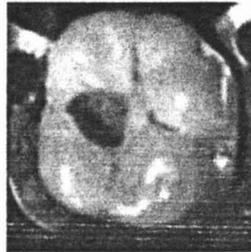
La lesión cariosa empieza como una mancha blanca pequeña y difícil de distinguir, como si esa parte del diente estuviera porosa y menos brillante que el resto; tiene la apariencia como de gis.





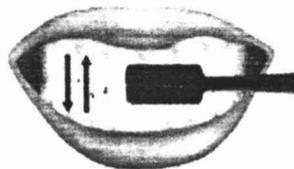
Más adelante podemos identificarla fácilmente como pequeños agujeros de color café negrusco sobre la corona de diente. Estas son las lesiones que produce la caries, y se les conoce como lesión cariosa. En su inicio la lesión se encuentra solamente en el esmalte del diente y no duele.

Cuando ha llegado a la pulpa (nervio de diente) duele de repente; el dolor despierta a la persona durante la noche y puede ser que los analgésicos (pastillas para e dolor) no le hagan efecto. Si la infección avanza destruye el nervio y, lo que produce el nervio ya descompuesto, forma lo que conocemos como absceso (perrilla o postemilla).



Prevención ¿Cómo podemos prevenir la caries?:

- a) Cepillandonos lo dientes.
- b) Utilizando el hilo dental.
- c) Disminución de alimentos ricos en carbohidratos (como dulces, coca-cola, chicles o chiclosos, etc).
- d) Aplicación de fluoruro.





¿Qué es el flúor?

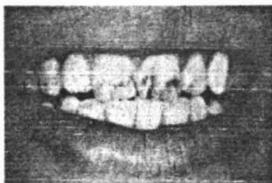
El flúor es una sustancia que se mete en los poros del esmalte de los dientes cerrándolos y evitando así el paso de los microorganismos y sus ácidos que se encuentran en la placa dentobacteriana. Como el esmalte de los dientes de los niños es muy poroso, puede absorberse mejor el flúor, por eso es muy importante ponérselos. En esta comunidad no es necesaria la aplicación de flúor. Algunos productos como el agua, la sal y la pasta de dientes contienen fluoruro, en esta población es muy abundante en el agua y esto ocasiona que se manchen los dientes provocando una enfermedad llamada fluorosis.

Fluorosis

¿Cómo se observa la fluorosis?

La fluorosis presenta:

- Cuando es muy leve: manchitas blancas.
- Cuando es leve: líneas muy finas blancas.
- Cuando es moderada: manchas opacas (amarillas casi cafés).
- Cuando es grave: manchas y caída de un pedazo del diente.



¿Cómo la puedo prevenir?

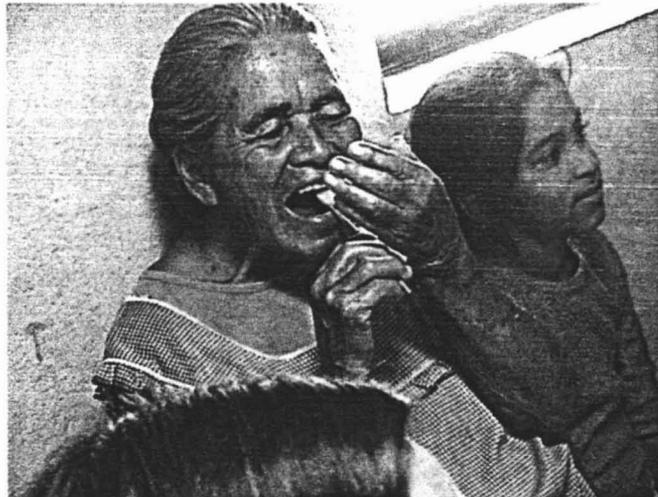
- Utilizando sal del Carmen que contiene menor cantidad de flúor, comparada con la del Pacífico que contiene mayor porcentaje de flúor.
- Utilizando muy poca pasta dental o no usarla.





Se reforzó el autocepillado y utilización del hilo dental.

Por último las promotoras se revisaron su boca para identificar la caries en ellas mismas y posteriormente en otras promotoras utilizando un espejo facial y uno bucal y se les obsequio triptico informativo.





3° Sesión 02-10-05

Tema:

Caries y gingivitis del embarazo, etiología, factores de riesgo y medidas preventivas.

Tiempo: 60 min.

Técnica empleada:

Técnica auditiva: Charla y técnica vivencial.

Técnica visual: Carteles y títeres.

Dinámica grupal con títeres.

Enfermedades bucales que presenta la embarazada

Caries

Etiología ¿por qué se produce?

- Durante el embarazo hay cambios en la alimentación, la embarazada come muchos dulces y antojitos, lo que ayuda a tener caries.
- Muy pocas veces se cepilla los dientes por dos motivos: las náuseas que produce el cepillado y las molestias que tiene por el mismo embarazo.

Gingivitis

Etiología ¿Por qué se produce?

- Mala higiene bucal

Características ¿Cómo la podemos observar?

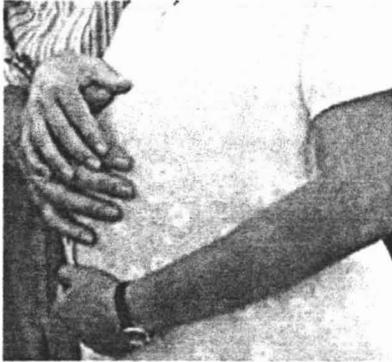
Encía aumentada de tamaño, de color rojo y que sangra con facilidad.

Prevención de estas enfermedades:

- Visitar al dentista
- Cepillarse los dientes, después de cada comida.



- Evitar los dulces
- No fumar



Caries por alimentación infantil (síndrome del biberón)

Utilizando téteres se les dio la siguiente técnica vivencial:

El viernes Lola llegó muy desvelada, Tomas su hijo se había pasado toda la noche llorando porque le ofendía un diente. En la mañana llevó al niño a la clínica y la doctora le dijo que no había más remedio que sacarle el diente porque estaba muy picado.

Cuando Lola salió de la consulta, en la sala de espera una madre de familia –Socorro– le comento, ¿usted le ponía bebidas muy dulces al biberón de su hijo y le dejaba que lo chupara por horas?

- Yo sí. Todavía le doy a mi otra hija agua con azúcar o miel, porque da mucha lata y es la única manera de tenerla entretenida –respondió Lola– yo creo que el agua le sabe tan buena que a veces hasta se queda dormida con el biberón en la boca.

- Y ¿deja que Tomas coma muchos dulces o coca-cola?

- Pues sí.

- Y ¿le limpia o cepilla los dientes a sus hijos cuando son bebés?, ¿los ha enseñado a lavarse los dientes después de cada comida? y ¿los lleva al dentista aunque no les duela los dientes?.

- La verdad, yo ni idea tenía de que se lavaran los dientes, confeso doña Lola, pues yo solo los llevo al dentista cuando se sienten mal.

- Socorro le dijo que a ella le había sucedido lo mismo con uno de sus hijos y la doctora le explico las consecuencias de endulzar las bebidas, darles refresco y dejar que los niños se duerman con el biberón.



- Lola le comento, ahora voy a tener más cuidado con mis hijos para que no les suceda lo que Tomas.



Etiología ¿por qué se produce?

Al tomar cosas dulces y no limpiarle la boca o lavarle los dientes al bebé, los azúcares se quedan en la boca y hacen que las bacterias aumenten destruyendo el esmalte de los dientes.



¿Cómo lo puedo prevenir?

- Lavándole la boca a su hijo con una gasa o trapito humedado.
- Disminuyendo las bebidas o comidas con azúcares.
- Si le da biberón para dormir, deselo con agua simple.

Se reforzó técnica de cepillado y utilización de hilo dental, en grupos de 2, realizando el autocepillado e identificando errores en el desarrollo del mismo.



Por último, a través de una dinámica grupal, las promotoras utilizaron sus propios títeres hechos con papas, telas, palos de madera, estambre, alfileres, plumones, encaje y listones, realizando una actividad con lo aprendido en la sesión.





4° Sesión 03-10-2005

Tema:

- Hábitos nocivos, etiología, factores de riesgo y medidas preventivas.

Tiempo: 60 min.

Técnica empleada:

Técnica auditiva: Charla

Técnica visual: Rotafolios, títere y se utilizó tipodonto.

Maloclusión

Definición (¿qué es la maloclusión?):

Es una malposición dentaria (dientes chuecos)

Etiología ¿Por qué se da?

Por malos hábitos dentales como:

Succión de dedo. Es cuando el niño se chupa el dedo



Respiración bucal. El niño respira por la boca en lugar de respirar por la nariz.

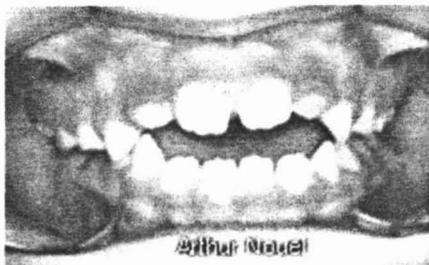
Succión labial: Niños que se chupan el labio, principalmente el de abajo.



¿Qué es lo que ocasionan estos hábitos?

Se utilizó un títere para la demostración de:

Mordida abierta.



Dientes anteriores o delanteros salidos.

Dientes chuecos

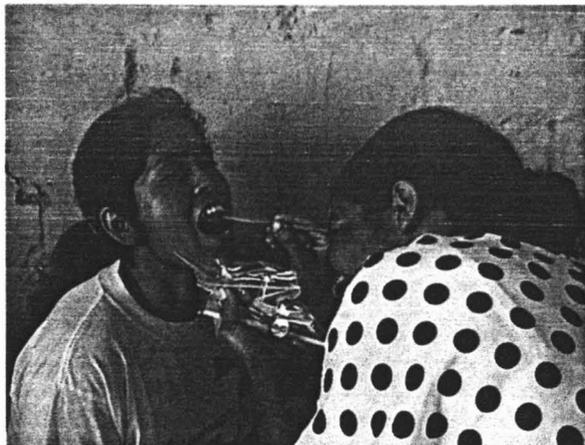
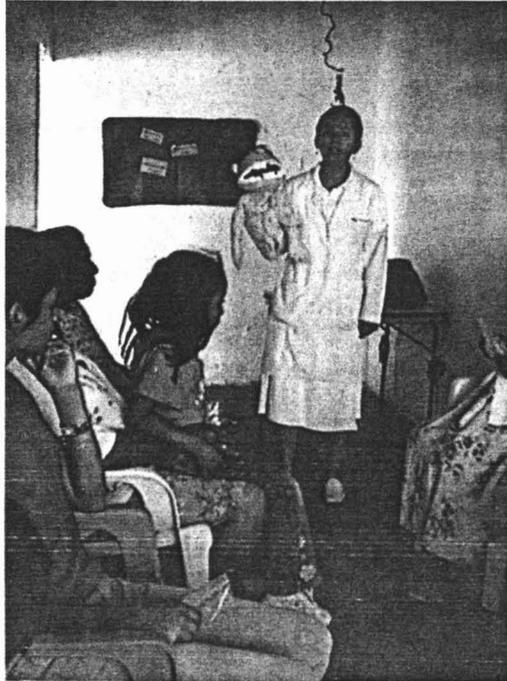
Inseguridad

¿Cómo puedo prevenirlo?

Desde sus inicios no permitir que el niño siga con este hábito

Visitando al dentista.

- Se reforzó técnica de cepillado y utilización de hilo dental, con el tipodonto.





5° Sesión 04-10-2005

- Se resolvieron preguntas relacionadas a los temas vistos, para lo cual se les pidió anotarlas en un rotafolio.
- Levantamiento de la evaluación postinstruccional, utilizando anexo 2.





6° Sesión 05-10-2005

En esta sesión se observó a las promotoras en su trabajo con la comunidad, para la cual, las mismas promotoras se organizaron, prepararon el material didáctico y ejecutaron su práctica educativa.

Al finalizar se realizó una pequeña evaluación de la misma (anexo 3) a la comunidad que acudió a la plática.

Posteriormente las promotoras acudieron al kinder de sus hijos para enseñarles la técnica de cepillado y además utilizaron los títeres que ellas realizaron para explicarles las consecuencias de no cepillarse los dientes.





7. RESULTADOS

En este estudio las edades de las promotoras se presentaron de la siguiente manera:

De 22 a 27 años un 26%; de 28 a 33 años un 20%; de 34 a 39 años un 20%; de 40 a 45 años un 7%; de 46 a 51 años un 7%; de 52 a 57 años un 13%; y mayores de 57 años un 7% (Gráfica 1).

En relación al lugar de nacimiento se encontró que un 80% de las promotoras nació en El Coyote; un 7% nació en el D.F. y un 13% en otros municipios (Gráfica 2).

La ocupación de las promotoras de salud fue: amas de casa un 73%; campesinas un 7%; comerciantes un 13% y profesionistas un 7% (Tabla 1).

El grado de escolaridad se presentó: un 73% con primaria incompleta; un 20% con primaria completa y un 7% profesionistas (Gráfica 3).

De acuerdo a ¿cuántas veces te cepillas los dientes?, encontramos que un 40% de las promotoras se cepilla 1 vez al día; un 33% 2 veces al día y un 27% 3 veces al día. En la encuesta postinstruccional un 100% contestó que se deben cepillar 3 veces al día (Gráfica 4 y 5).

Al preguntar ¿con qué te lavas los dientes?, tanto en el cuestionario preinstruccional como en el postinstruccional contestó un 100% con cepillo, pasta y agua.

Asimismo al preguntar ¿qué es la caries dental?, el 53% contestó que sí lo sabía y un 47% no lo sabía. Es importante aclarar que en realidad lo que ellas entendían por caries no era lo correcto. En el postinstruccional el 100% lo aprendió (Gráficas 6 y 7).



En relación a la pregunta, ¿por qué te da la caries dental? Un 87% contestó que por no cepillarte los dientes y un 13% por tomar coca-cola. En el postinstruccional el 100% contestó por no cepillarte los dientes (Gráficas 8 y 9).

Referente a ¿cómo previenes la caries? Un 80% contestó no comiendo cosas duras; un 13% que no se puede prevenir y 7% no tomando coca-cola. En el postinstruccional un 93% contestó cepillandote los dientes y un 7% no tomando coca-cola (Gráficas 10 y 11).

Al preguntar ¿por qué se te manchan los dientes? Un 73% contestó que por no lavarse los dientes; un 20% por tomar mucha coca-cola y un 7% por el alto consumo de flúor. En el postinstruccional contestó un 93% por el alto consumo de flúor y un 7% por no lavarse los dientes (Gráficas 12 y 13).

En la pregunta de ¿cómo puedes prevenir que los dientes se te manchen?; un 86% contestó que lavándose los dientes; un 7% no tomando mucha coca-cola y un 7% reduciendo el consumo de flúor. En el postinstruccional un 100% contestó reduciendo el consumo de flúor (Gráficas 14 y 15).

En base a la pregunta de ¿por qué sangran las encías? ; un 87% contestó que por no cepillarse los dientes y un 13% por comer cosas duras. En el postinstruccional el 100% contestó que por no cepillarse los dientes (Gráficas 16 y 17).

Sobre ¿cómo prevenir la enfermedad periodontal?; un 80% contestó que cepillandose los dientes y un 20% no comiendo cosas duras. En el postinstruccional el 100% contestó que cepillandose los dientes (Gráficas 18 y 19).



En relación a la pregunta ¿sabes cuáles son los malos hábitos bucales? Un 93% contestó no conocerlos y un 7% si conocerlos. En el postinstruccional el 100% aprendió cuales son esos malos hábitos bucales (Gráficas 20 y 21).

De acuerdo a los cuidados bucodentales que debe tener una mujer embarazada, un 87% refirió no conocerlos y un 13% que si los conocía. En el postinstruccional el 100% los aprendieron (Gráficas 22 y 23).

Asimismo al interrogar si una mujer embarazada ¿puede ir al dentista?, un 67% contestó que si y un 33% que no. En el postinstruccional el 100% contestó que si.

En relación a las medidas preventivas para evitar la caries dental en un bebé, un 93% no lo sabía y un 7% lo sabía. En el postinstruccional el 100% lo aprendió (Gráficas 24 y 25).

En la pregunta ¿a visitado alguna vez al dentista?, el 67% contestó que hace más de 6 meses lo visito; un 26% que hace 3 meses y un 7% que nunca lo ha visitado (Gráfica 26).

Al investigar cuál fue el motivo de su consulta, 60% contestó que por dolor; 26% por limpieza; 7% por extracción y 7% por sangrado en las encías (Gráfica 27).

Al evaluar las técnicas didácticas un 100% contestó que si entendieron los mensajes; un 100% que si les gustaron los rotafolios; un 100% entendió la técnica de cepillado con el tipodonto; al 100% les gustaría seguir con las sesiones y sugirieron que se den más temas (Tabla 2).



Finalmente en la pequeña evaluación que se realizó en la sesión que las promotoras dieron a la comunidad se encontró en relación a las edades: de 22 a 27 años un 40%; de 28 a 33 años un 20%; de 34 a 39 años un 7%; de 40 a 45 años un 13%; de 46 a 51 años un 7% y de 52 a 57 años un 13%.

En relación al lugar de nacimiento se encontró que un 80% nació en El Coyote y un 20% en otros municipios.

La ocupación de la comunidad asistente a la plática fue un 100% amas de casa.

El grado de escolaridad se presentó: un 47% primaria incompleta y un 53% primaria completa.

Al preguntar ¿qué es la gingivitis?, el 90% contestó correctamente y un 10% incorrectamente.

Asimismo al preguntar ¿cuáles son las medidas preventivas para la gingivitis?, un 100% contestó correctamente.

Al evaluar la sesión un 90% entendió el mensaje; al 100% le gustó la plática; un 100% entendió la técnica de cepillado con el tipodonto; al 100% le gustaría seguir con las pláticas y sugieren que se les den más temas.

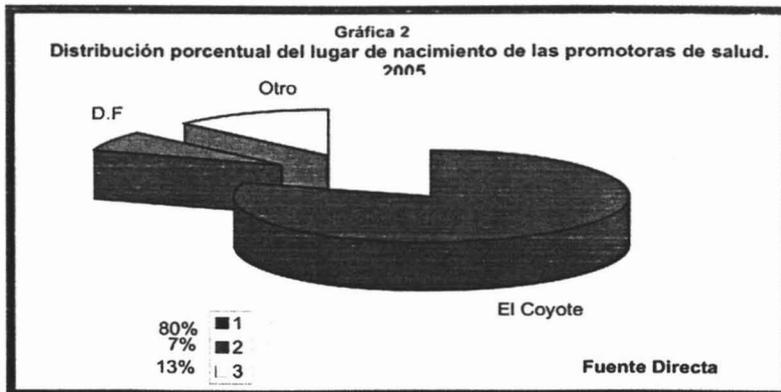
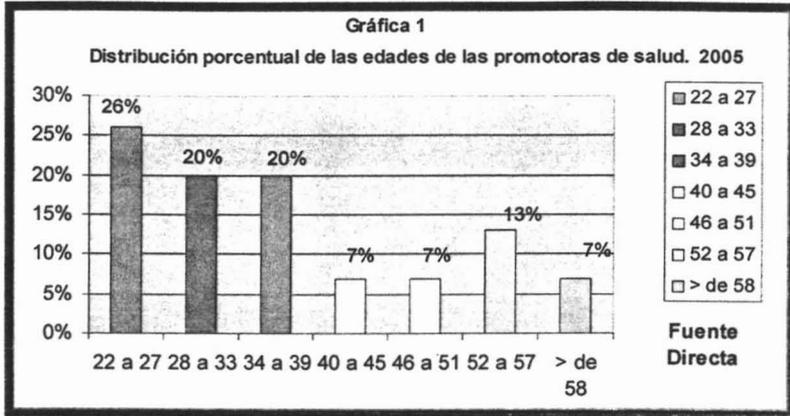
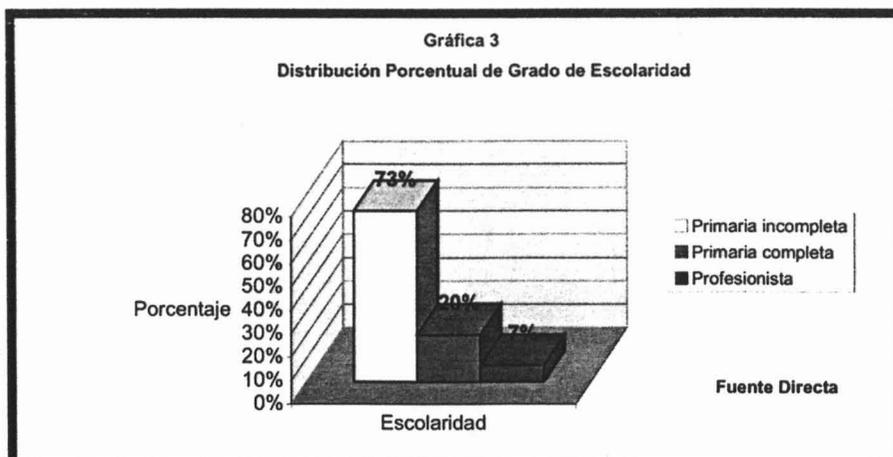


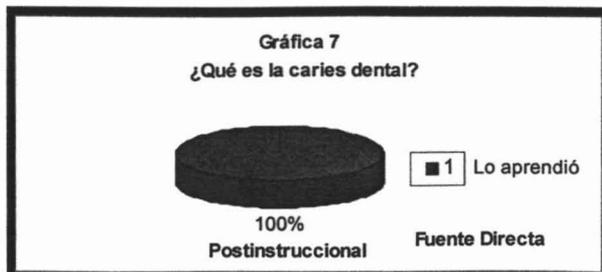
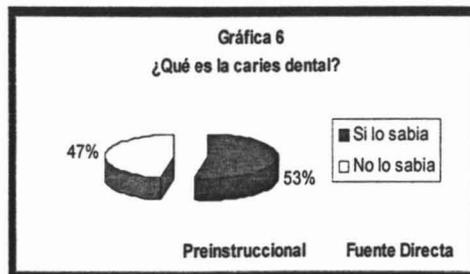
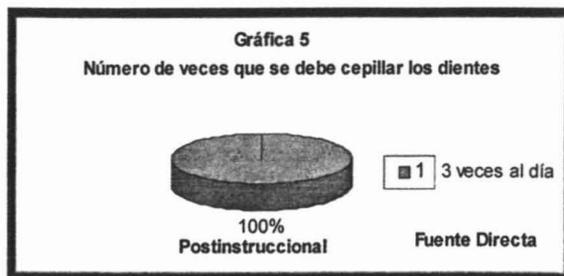
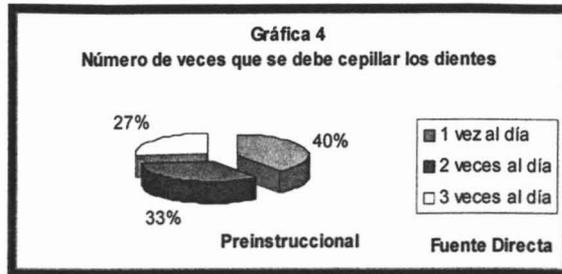


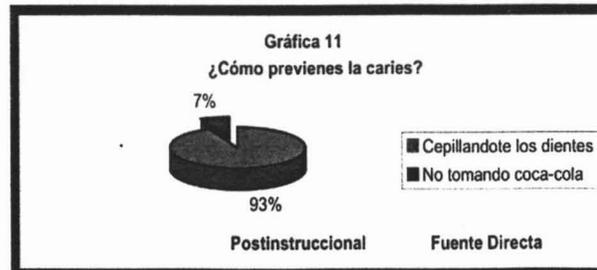
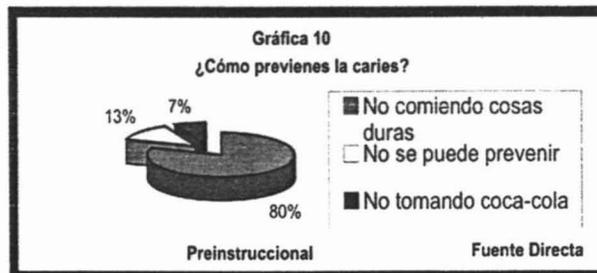
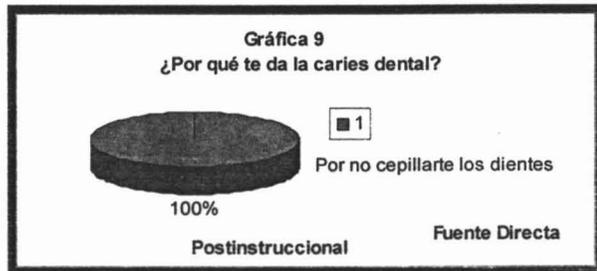
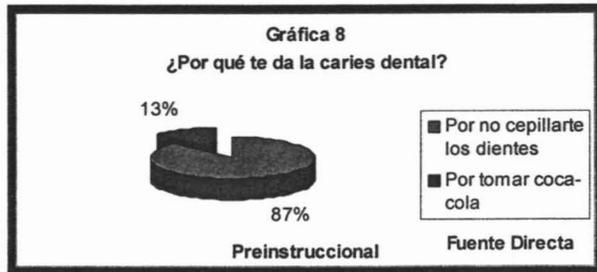
Tabla 1. Distribución Porcentual de la Ocupación de las Promotoras de Salud 2005.

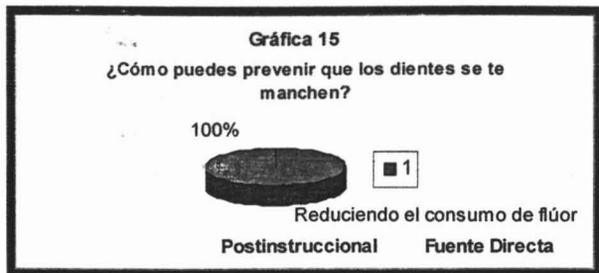
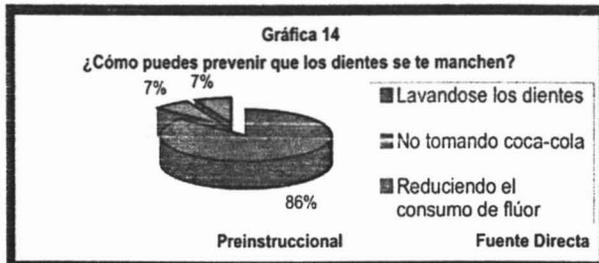
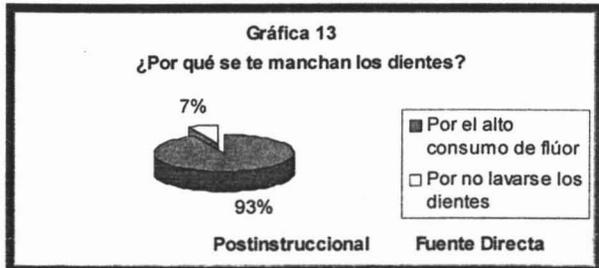
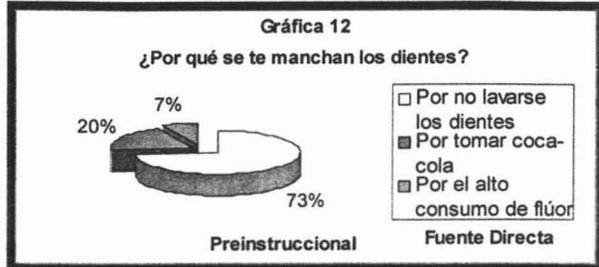
Ocupación	No. De casos	Porcentaje
Ama de casa	11	73%
Campesina	1	7%
Comerciante	2	13%
Profesionista	1	7%
Total	15	100%

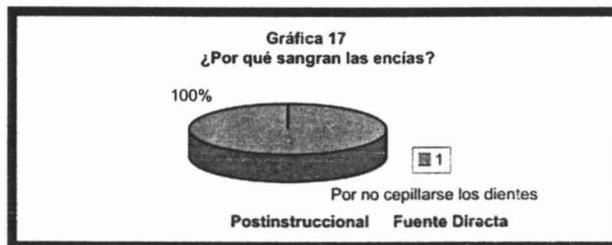
Fuente Directa

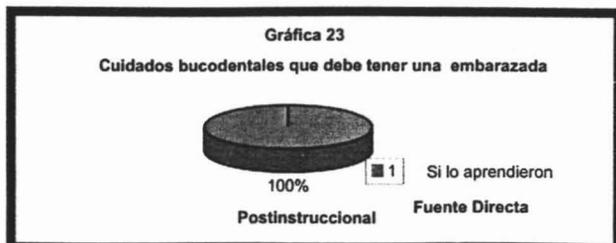
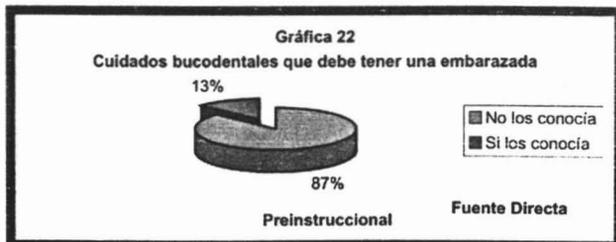
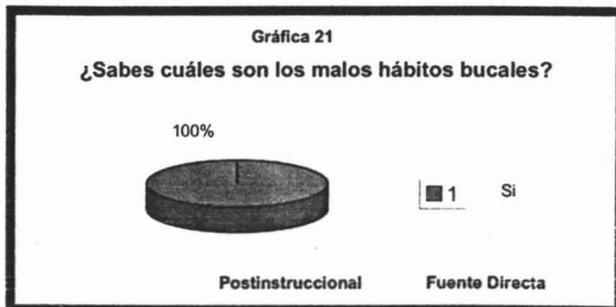
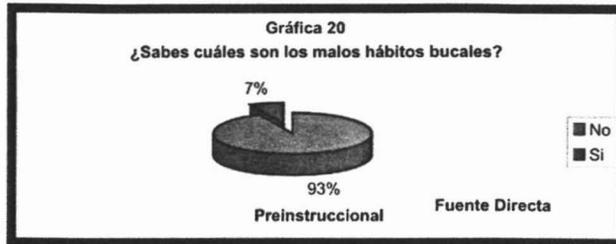






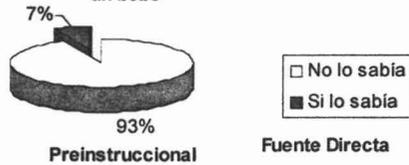








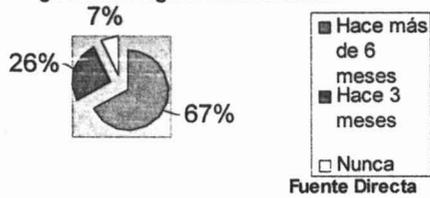
Gráfica 24
Medidas preventivas para evitar la caries dental en un bebé



Gráfica 25
Medidas preventivas para evitar la caries dental en un bebé



Gráfica 26
¿A visitado alguna vez al dentista?



Gráfica 27
Distribución porcentual del motivo de su consulta al dentista

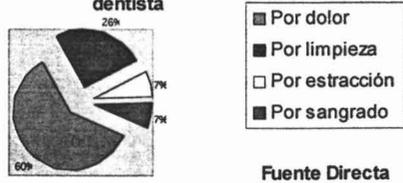




Tabla 2 .

Técnica didáctica	Entendieron el mensaje	100%
Técnica de cepillado con tipodonto	Entendieron la técnica	100%
Seguir con las pláticas y otros temas	Lo solicitaron	100%



8. CONCLUSIÓN

Es importante mencionar el gran entusiasmo que las promotoras demostraron durante la capacitación y su inquietud al finalizar ésta por tener nuevos conocimientos sobre el área y que el programa continuará.

El mayor número de las promotoras no tenían los conocimientos correctos sobre la caries dental y la enfermedad periodontal y al finalizar el programa de capacitación lo aprendieron adecuadamente.

De acuerdo a las edades, la mayoría de las promotoras fueron madres jóvenes de 22 a 27 años que tienen hijos pequeños, esto es satisfactorio ya que la educación para la salud bucal y las medidas preventivas que se adoptan en edades tempranas son la pauta que determina la salud bucal que tendrá una persona durante toda su vida.

A pesar del grado de escolaridad de las promotoras, que en su mayoría tenían la primaria incompleta, se pudo tener un buen resultado de lo aprendido.

Con el presente estudio se demostró que existen grupos comunitarios dispuestos a integrarse a una estrategia de este tipo y adaptarse a las circunstancias de la población.

Con la experiencia llevada a cabo en una comunidad rural se pudo constatar la ausencia tanto de programas de capacitación de promotoras en áreas que geográficamente carecen de una infraestructura sanitaria odontológica y en donde la utilización de estas estrategias son vitales para disminuir la presencia de enfermedades bucodentales y educar a la población en la prevención de las mismas.



Por lo tanto, es importante que este programa tenga un seguimiento apoyado por instituciones de Educación Superior, como es nuestra Facultad y darle todo el apoyo a esta parte de la sociedad mexicana tan desprotegida en el área de la salud.



9. BIBLIOGRAFIA

1. Rasmussen B, Hidalgo A, Pérez A, Rodríguez F, López J. Cols. La participación comunitaria en salud en el Instituto Mexicano del Seguro Social en Jalisco. *Salud Publica de México* 1993; 35 (5) 471-476.
2. González J, Bosque S, Bosque T. Y cols. Manos a la salud. Mercadotecnia, comunicación y publicación: Herramientas para la promoción de la salud. Ed. Centro Interamericano de estudios de Seguridad Social (CIESS) 1997; 186-194.
3. Durán-Arenas I, Cárdenas-Varela C, Parra-Cabrera S. La educación a distancia: una estrategia para la capacitación y formación en administración de servicios de salud. *Salud Publica de México* 1993; 35 (4): 409-418.
4. Mazariegos A, Vera H, Velázquez O, Cashat M. Medicina Preventiva en Pediatría. Intervención de la Secretaría de Salud en la salud bucal. *Revista ADM* 2004; LXI (2) 70-77.
5. Ruíz G, Gómez R, Rodríguez R. Relación entre la prevalencia de caries dental y embarazo. *Revista ADM* 2002 LIX (1) 05-09.
6. Popovich F, Thompson FG. Thumb and fingersucking; its relation to malocclusion. *Am J Orthod* 1983;63 (5):148-155.
7. Montiel M. Frecuencia de maloclusiones y su asociación con hábitos perniciosos en una población de niños mexicanos de 6 a 12 años de edad. *Revista ADM* 2004 LXI (6) 209-214.
8. Castro R, Hernández I. Opiniones de los diversos actores sobre la participación comunitaria en salud y planificación familiar. México: *Salud Publica de México*. 1992.
9. Colomer R, Alvarez C, Díaz D. Promoción de la Salud y cambio social. Masson 2001 Barcelona España.



10. Morgado D, Hernández S, Díaz G. El ABC de un buen promotor de salud. Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba y Canadian Urban Institute, 2004.
11. Werner D, Bower B. Aprendiendo a promover la salud: un libro de métodos, materiales e ideas para instructores que trabajen en la comunidad. México, D.F.: Fundación Hesperian-Centro de Estudios Educativos-Secretaría de Educación Pública; 1994. 33-10.
12. Cuenca E, Manau C, Serra LI. Manual de odontología preventiva y Comunitaria. Ed. Masson Barcelona 1991, 256-271.
13. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades sujetas al reglamento sanitario internacional (1969) 3° ed. Ginebra: OMS 1983.
14. Katz S, Mc Donald J, Stookey G. Odontología preventiva en acción 3° ed. México: Editorial Médica Panamericana 1983.
15. Williams RAD, Elliot Jr. Bioquímica dental, básica y aplicada 2° ed. México: El Manual Moderno, 1990.
16. Piedrola G y cols. Medicina preventiva y salud pública 9° Ed. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas, Masson. Salvat, 1991.
17. Higashida B. Odontología preventiva. McGraw-Hill Interamericana. México 2004.
18. Cameron A, Widmer R. Manual de Odontología Pediátrica Harcourt. Barcelona 2003.
19. Hernández J, Tello T, Tello F, Rosette R. Enfermedad periodontal: prevalencia y algunos factores asociados en escolares de una región mexicana. Revista ADM 2000. LVII (6) 222-230.
20. Genco R. J, Goldman H. M, Cohen W. Periodoncia. Nueva editorial Interamericana. Mcgraw-Hill. 1993.



21. Rodríguez H, López M. El embarazo. Su relación con la salud bucal. *Revista Cubana Estomatológica* 2003; 40 (2).
22. Alonso A, Della D, Moreira T. Prevalence of malocclusion in 4-6 year old Brazilian children. *The Journal of Clinical Pediatric Dentistry* 2002 Vol. 27 (1) 81-86.



10. ANEXO 1: Cuestionario preinstruccional.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA

SEMINARIO DE TITULACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Nombre de la promotora: ----- Fecha:

Edad: -----

1. Lugar de nacimiento.

a) El Coyote

b) San Luis Potosí

c) D.F

d) Otro

2. Ocupación:

a) Ama de casa

b) Campesina

c) Comerciante

d) Profesionista

3. Grado de escolaridad:

a) Primaria incompleta

b) Primaria

c) Secundaria

d) Profesionista

4. ¿Cuántas veces te cepillas los dientes?.

a) Una vez al día

b) Dos veces



c) Tres veces

d) Otro

5. ¿Con qué te lavas los dientes?

a) Cepillo y agua

b) Cepillo, pasta y agua

c) Agua

d) Otro

6. ¿Sabes qué es la caries dental?

a) si

b) no

7. ¿Por qué te da la caries dental?

a) Por tomar coca-cola

b) Por no cepillarme los dientes

c) Por comer cosas muy duras

d) Porque a todos se les pican

8. ¿Cómo previenes la caries?

a) No comiendo cosas duras

b) Lavándome los dientes

c) No tomando coca-cola

d) No la puedo prevenir

9. ¿Sabes por qué se te manchan los dientes?

a) Por que es natural

b) Por el alto consumo de flúor

c) Por no lavarte los dientes

d) Por tomar mucha coca-cola



10. ¿Cómo puedes prevenir que los dientes se te manchen?

- a) No se puede prevenir
- b) Reduciendo el consumo de flúor
- c) Lavándome los dientes
- d) No tomando coca-cola

11. ¿Sabes por qué sangran las encías?

- a) Por cepillarte los dientes
- b) Por no cepillarte los dientes
- c) Por comer cosas duras
- d) Porque siempre te han sangrado

12. ¿Sabes como prevenir la enfermedad periodontal?

- a) Cepillando los dientes
- b) No comiendo cosas duras
- c) No se puede prevenir

13. ¿Sabes cuáles son los malos hábitos bucodentales?

- a) Si
- b) No

14. ¿Sabes cuáles son los cuidados bucodentales que debe tener una mujer embarazada?

- a) Si
- b) No

15. Una mujer embarazada ¿puede ir al dentista?

- a) Si
- b) No

16. ¿Sabes cuáles son las medidas preventivas para la caries en un bebé?



a) Si

b) No

17. ¿A visitado alguna vez al dentista?.

a) Nunca

b) Hace 1 mes

c) Hace 3 mese

d) Más de 6 meses

18. ¿Cuál fue el motivo de su consulta?.

a) Por dolor

b) Por sangrado en las encías

c) Por extracción

d) Por limpieza



ANEXO 2: Cuestionario postinstruccional.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

SEMINARIO DE TITULACIÓN DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Nombre de la promotora: ----- Fecha: ----

Edad: -----

1. Lugar de nacimiento.

e) El Coyote

f) San Luis Potosí

g) D.F

h) Otro

2. Ocupación:

e) Ama de casa

f) Campesina

g) Comerciante

h) Profesionista

3. Grado de escolaridad:

e) Primaria incompleta

f) Primaria

g) Secundaria

h) Profesionista

4. ¿Cuántas veces te debes cepillar los dientes?.

a) Una vez al día

b) Dos veces

c) Tres veces



d) Ninguna

5. ¿Con qué te debes lavar los dientes?.

a) Cepillo y agua

b) Cepillo, poca pasta y agua

c) Agua

d) Otro

6. ¿Que es la caries dental?

7. ¿ Por qué te da la caries dental?.

a) Por tomar coca-cola

b) Por no cepillarte los dientes

c) Por comer cosas muy duras

d) Porque a todos se les pican

8. ¿Cómo previenes la caries?.

a) No comiendo cosas duras

b) Lavándome los dientes

c) No tomando coca-cola

d) No la puedo prevenir

9. ¿ Por qué se te manchan los dientes?.

a) Por que es natural

b) Por el alto consumo de flúor

c) Por no lavarte los dientes

d) Por tomar mucha coca-cola

10. ¿ Cómo puedes prevenir que los dientes se te manchen?.

a) No se puede prevenir



b) Reduciendo el consumo de flúor

c) Lavándome los dientes

d) No tomando coca-cola

11. ¿Por qué sangran las encías?.

a) Por cepillarte los dientes

b) Por no cepillarte los dientes

c) Por comer cosas duras

d) Porque siempre te han sangrado

9. ¿Cómo puedes prevenir la enfermedad periodontal?

a) Cepillándome los dientes

b) No comiendo cosas duras

c) No lo puedo prevenir

13. Menciona 3 malos hábitos bucodentales

14. Menciona 3 cuidados bucodentales que debe tener una mujer embarazada.

15. Una mujer embarazada ¿puede ir al dentista?.

a) Si

b) No

16. ¿Cuáles son las medidas preventivas para la caries en un bebé?

17. ¿Entendiste los mensajes de los dibujos? -----

18. ¿Te gustaron los rotafolios y por qué?



19. ¿Entendiste la técnica del cepillado con el modelo de plástico? -----

20. ¿Que te gustaría quitar o aumentar de las sesiones?

21. Sugerencias -----



ANEXO 3 : Cuestionario de evaluación a las promotoras.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Nombre: ----- Fecha:

Edad: -----

1. Lugar de nacimiento. -----

2. Ocupación: -----

3. Grado de escolaridad: -----

4. ¿Qué es la gingivitis? -----

5. ¿Cuáles son las medidas preventivas para la gingivitis?

6. ¿Entendiste el mensaje de los carteles? -----

7. ¿Te gusto esta plática?

8. ¿ Entendiste la técnica del cepillado con el modelo de plástico?

9. ¿Qué te gustaria quitar o aumentar de esta sesión?

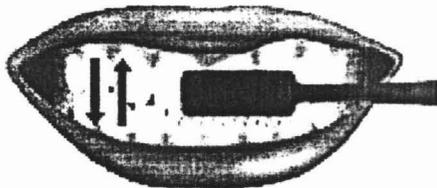
10. Sugerencias

Prevención

¿PODEMOS PREVENIR LA ENFERMEDAD PERIODONTAL?

Sí, si impedimos que se forme la placa dentobacteriana, quitando la que ya este sobre los dientes y eliminando el sarro, si es que éste existe. Lo que ocurre cuando hacemos esto, es que rompemos la organización de las bacterias. Los pasos más importantes de la prevención se realiza a través de una actividad muy sencilla:

EL CEPILLADO DENTAL

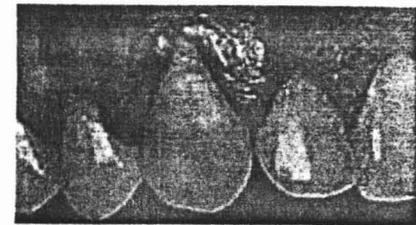


**Universidad Nacional
Autónoma de México
Facultad de Odontología
Mayra Barraeta Meneses
2005**

ENFERMEDAD PERIODONTAL

¿QUÉ ES LA GINGIVITIS?

Con frecuencia vemos las encías enrojecidas, hinchadas y que sangran fácilmente, esta enfermedad se llama **gingivitis**.



¿DÓNDE SE ENCUENTRA?

Puede presentarse en los siguientes lugares:

- Localizada alrededor de un solo diente.
- Localizada en solo una parte de la encía de arriba o de abajo.
- Generalizada en toda la encía de la boca.

¿CÓMO LA PODEMOS RECONOCER?

Para asegurarse que sea gingivitis hay que observar los siguientes signos:

- **Color de la encía**
- **Tamaño y forma**
- **Consistencia**
- **Textura**
- **Sangrado**

¿QUÉ ES LA PERIODONTITIS?

La periodontitis es la enfermedad que destruye el ligamento y el hueso que sostiene al diente. En los casos más avanzados se notará que las raíces quedan descubiertas, que sale pus al presionar la encía y que los dientes se mueven, llegando a caerse en los casos más graves.



ENCÍA SANA



ENCÍA CON GINGIVITIS



PRIMERA ETAPA DE LA PERIODONTITIS



PERIODONTITIS AVANZADA

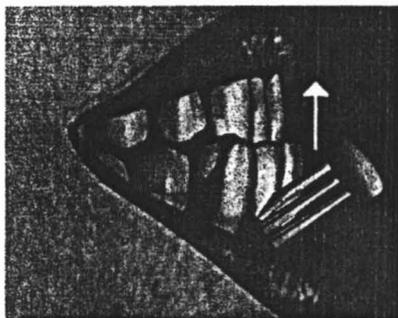
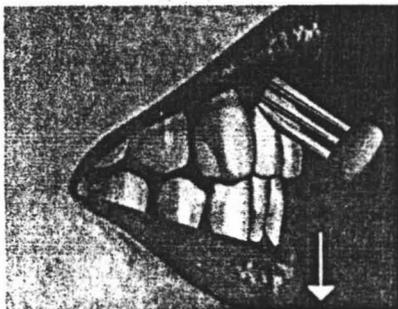
¿POR QUÉ SE PRODUCE?

La gingivitis puede producirse por diferentes causas, entre las más comunes tenemos las siguientes:

- Presencia de placa dentobacteriana
- Presencia de sarro y placa dentobacteriana
- Durante el embarazo
- Por falta de vitaminas.



Los desplazamientos del cepillo deben ser cortos y se recomienda repetir el movimiento de 8 a 12 veces.



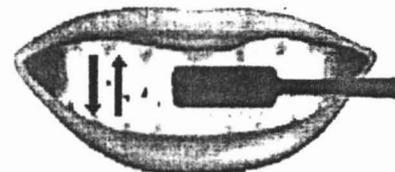
**Universidad Nacional
Autónoma de México
Facultad de Odontología
Mayra Barraeta Meneses
2005**

CEPILLADO DENTAL



1. CEPILLADO

- Cepílese con un movimiento hacia abajo en los dientes superiores y hacia arriba en los dientes inferiores.



- Cepílese por la parte interna con movimientos hacia arriba en los dientes inferiores y hacia abajo en los superiores.



- Ponga el cepillo sobre las muelas y haga un movimiento circulatorio. No olvide cepillar la lengua de atrás hacia delante.

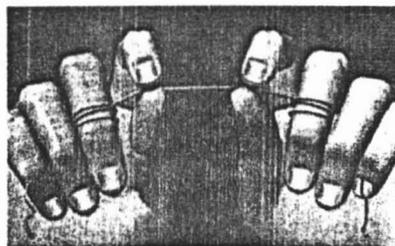


2. HILO DENTAL

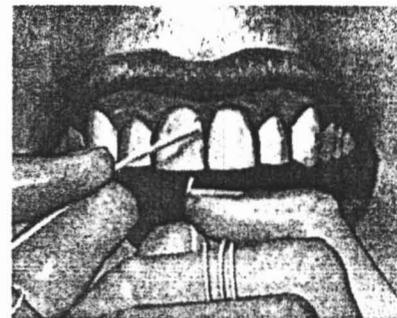
Para esta práctica se puede utilizar hilo dental (que se compra en la farmacia), hilo para coser que sea resistente o alguna fibra.

La utilización del hilo dental entre los dientes facilita la eliminación de comida en zonas en donde no pasa el cepillo, se debe utilizar de la siguiente manera:

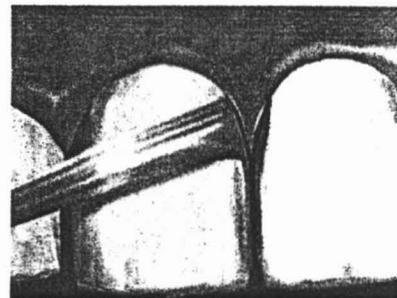
- Enrolle el hilo en cada uno de los dedos medios y manténgalo estirado entre el pulgar y el índice, dejando un pequeño espacio de hilo libre.



- Introduzca suavemente el hilo entre los dientes, cúvelo formando una C sobre la superficie de cada diente y deslícelo entre el diente y la encía, en forma de boleó.



Debe hacerlo entre todos los diente, por lo menos una vez al día de preferencia antes de acostarse.

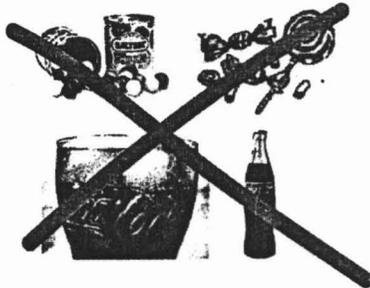


PODEMOS PREVENIR LA CARIES DE LA SIGUIENTE MANERA

a) **CEPILLADO DENTAL**

b) **UTILIZACIÓN DE HILO DENTAL**

c) **DISMINUCIÓN DE ALIMENTOS RICOS EN CARBOHIDRATOS (COMO DULCES, COCA-COLA, CHICLES O CHICLOSOS ETC).**



¿CÓMO SE OBSERVA LA FLUOROSIS?

La fluorosis presenta:

- Cuando es muy leve: manchitas blancas.
- Cuando es leve: líneas muy finas blancas.
- Cuando es moderada: manchas opacas (amarillas casi cafés).
- Cuando es grave: manchas y caída de un pedazo del diente.



¿CÓMO LA PUEDO PREVENIR?

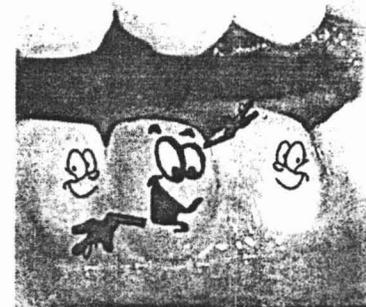
- Utilizando sal que contiene menor cantidad de flúor.
- Utilizando muy poca pasta dental o no usarla.

**Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Odontología
Mayra Barrueta Meneses
2005**

CARIES DENTAL

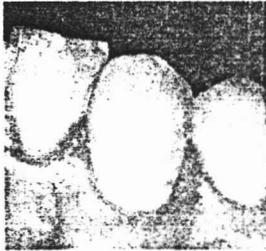
¿QUÉ ES LA CARIES?

La enfermedad que con mayor frecuencia encontramos en los dientes y muelas; ésta es una enfermedad infecciosa



¿CÓMO LA PODEMOS RECONOCER?

La lesión cariosa empieza como una mancha blanca pequeña y difícil de distinguir, como si esa parte del diente estuviera porosa y menos brillante que el resto; tiene la apariencia como de gis.



Más adelante podemos identificarla fácilmente como pequeños agujeros de color café negrusco sobre la corona del diente.

En su inicio la lesión se encuentra solamente en el esmalte del diente y no duele.



Cuando ha llegado a la pulpa (nervio del diente) duele de repente; el dolor despierta a la persona durante la noche y puede ser que los analgésicos (pastillas para el dolor) no le hagan efecto. Si la infección avanza destruye el nervio y, lo que produce el nervio ya descompuesto, forma lo que conocemos como absceso o postemilla.

Principio de la caries

Caries avanzada

Absceso



¿POR QUÉ SE PRODUCE?

Para que la enfermedad llamada caries dental, ataque al diente y lo lesione formando agujeros, que se llaman lesiones cariosas es necesario que se den juntas varias cosas:

- Que exista en el diente placa dentobacteriana.
- Que el esmalte (lo que cubre al diente) esté débil.
- Que la persona coma muchos dulces o alimentos con azúcar.

