



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

TRÍPTICO PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD  
BUCODENTAL DIRIGIDO A PADRES DE FAMILIA DE  
NIÑOS ENTRE 0 Y 3 AÑOS DE EDAD DE LA  
COMUNIDAD DONATO GUERRA, ESTADO DE MÉXICO.

**T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**C I R U J A N A   D E N T I S T A**

P R E S E N T A:

MAYTE GARCÍA UGALDE

TUTOR: Mtra. OLIVIA ESPINOSA VÁZQUEZ



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## **Agradecimientos**

Gracias a Dios por ser mi Creador, el motor de mi vida, por poner en mi camino a personas tan maravillosas, por no haber dejado que me rindiera bendiciéndome a cada instante de mi vida. Por haberme dado la sabiduría, la riqueza en el conocimiento y la fortaleza para que fuera posible este triunfo.

En los momentos difíciles de la vida siempre hay personas que aligeran el peso, rodeándonos de sabiduría y enseñanza, gracias a mis padres por el apoyo incondicional que me brindaron, por los obstáculos que tuvieron que superar, por los sacrificios que realizaron, por no decaer ante la adversidad a lo largo de este viaje confiando en mí, recordando a cada instante la pasión de obtener el éxito.

Agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México que me dio tanto, por brindarme lo necesario para mi formación profesional.

A la Maestra Olivia Espinosa Vázquez por su confianza, paciencia, constancia y el tiempo que dedicó a este trabajo.

Gracias Maribel García Ugalde por apoyarme siempre en lo que necesité moral y económicamente, por no dejar que me rindiera. Eres un ejemplo de lucha y superación.

A mis hermanas que gracias a sus consejos y palabras de aliento crecí como persona, a mis amigas Mariana, Lupita, Fanny, Kimberly, Paulina; con ellas encontré a la familia perfecta.

Especialmente quiero dedicar este trabajo a Josué por ser mi compañero, mi amigo, mi motivo, mi apoyo y mi orgullo, por todo el apoyo que me brindaste, por tu amor, tus consejos y por ser tan constante.

*Haz sólo lo que amas y serás feliz, y el que hace lo que ama, está benditamente condenado al éxito, que llegará cuando deba llegar, porque lo que debe ser será, y llegará naturalmente.*

**Facundo Cabral**

## ÍNDICE

<b>Introducción.....</b>	<b>5</b>
<b>1.- Salud general.....</b>	<b>7</b>
1.1.-Promoción de la salud bucal.....	9
1.2.- Promoción de la salud bucal infantil.....	10
<b>2.-Importancia de la promoción de la salud bucodental en comunidades semirrurales en México.....</b>	<b>15</b>
<b>3.- Donato Guerra, Estado de México: Un municipio para promover la salud bucodental.....</b>	<b>23</b>
3.1.- Características sociodemográficas.....	23
3.2.- Tradiciones y costumbres.....	25
3.3.- Los mazahuas.....	25
<b>4.- Tríptico.....</b>	<b>33</b>
4.1.- Estrategias de aprendizaje.....	34
4.2.- ¿Qué es un folleto?.....	35
4.3.- Diseño de un folleto.....	35
4.4.- ¿Qué es un tríptico?.....	36
4.5.- Diseño de un tríptico.....	39
4.6.- Contenido.....	39
4.7.- Criterios generales para el diseño y utilización de material educativo.....	40
<b>5.- Propuesta de tríptico para el municipio Donato Guerra.....</b>	<b>41</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>46</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>49</b>

## **Introducción**

Hoy en día, la educación para la salud bucodental centra su atención en ampliar los conocimientos sobre las conductas saludables y de riesgo, con el propósito de que esto provoque un cambio de actitud, una disminución de riesgo y un aumento en niveles de salud. La promoción de la salud es la estrategia más importante de salud bucodental; el cepillado dental ha sido y es el principal mensaje de educación dado a los niños.

Para promover el cepillado dental es importante conocer y entender ciertos factores inherentes a los individuos como los socioeconómicos, sociodemográficos, hábitos alimenticios y la higiene oral de los niños, así como algunas características inherentes a los padres como el nivel de educación o hábitos que se relacionan con el estado de salud bucal. En este sentido, se ha observado que los niños con mayor pobreza y por ser una parte marginada de la sociedad, reciben significativamente menos instrucciones de higiene bucal por parte del odontólogo y por lo general tienen mayores necesidades de salud bucal.

En zonas semirurales y rurales del país, en las que el papel de la madre es fundamental en una intervención educativa, permitiría modificar conductas relacionadas con las prácticas de higiene oral, logrando en cierto modo la disminución de indicadores que evalúan condiciones de salud bucal. Es indispensable incorporar estrategias de salud bucal dirigidas a prevenir, promover y proteger la salud bucal de la población.

La profesión odontológica debe estar orientada a la prevención de enfermedades bucodentales en sectores más vulnerables como el infantil, en el que es de gran relevancia la supervisión, visita al odontólogo y el ejemplo de los padres durante la práctica de hábitos de higiene bucal.

El presente trabajo es una revisión bibliográfica de la importancia de la prevención oportuna y el cambio de hábitos en madres e hijos. Para este

trabajo se seleccionó la comunidad de Donato Guerra, en el Estado de México, municipio donde la autora de este trabajo tuvo la oportunidad de detectar las carencias de salud general y dental. La falta de atención dental, el poco conocimiento de prevención, el alto índice de caries, la poca información sobre la importancia de la atención dental de las comunidades mazahuas donde sólo se sabe leer y hablar en su dialecto natal, son características descritas en este trabajo.

Como parte central del mismo, se diseñó un tríptico con la información necesaria respecto a métodos de prevención e higiene bucodental en niños de 0 a 3 años de edad. Este tríptico va dirigido principalmente a los padres o responsables de estos niños, y se considera es una herramienta útil para promover la salud bucodental en dicho sector de la población, por ello se presenta tanto en castellano, como en el dialecto que una parte de la población habla: el mazahua.



## 1.- Salud General

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2001 plantea que la salud es una de las manifestaciones macroeconómicas de los problemas que afectan a la población en el ámbito mundial, y actualmente se reconoce su repercusión en el desarrollo humano, económico y social, así como su contribución al bienestar y la calidad de vida, por eso, su estudio y análisis es de mucha importancia por todos los países. <sup>1</sup>

De manera particular y relacionado con este trabajo, se tomó como referencia el concepto de salud bucal definido por la OMS como:

”La ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales (...), caries dental y pérdida de dientes, y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.” <sup>2</sup>

La salud bucodental es de gran importancia, ya que las estructuras que conforman a la cavidad oral poseen diversas funciones básicas desde el nacimiento mismo. El recién nacido tiene el primer contacto con el medio a través de la boca, especialmente para su nutrición. La salud bucal, por lo tanto, forma parte de un estado de salud equilibrado e integral del niño.

Las prioridades de las políticas de la salud bucal en México planteadas han sido disminuir la experiencia de caries dental, las periodontopatías y el cáncer bucal, para lo cual se han diseñado diversas estrategias de tipo educativo preventivo en escolares, educativo asistencial y la fluoruración de la sal. <sup>3</sup>

---

<sup>1</sup> González FA. Reflexiones sobre Salud Pública Internacional. Revista cubana de Salud Pública. 2011; 37 (4): pág. 373

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud. Nota informativa N° 318, Febrero, 2007

<sup>3</sup> Medina SC, Maupomé G, Ávila BL, Pérez NR, Pelcastre VB, Pontigo LA. Política de salud bucal en México: disminuir las principales enfermedades. Una descripción. Revista biomédica. 2006; 17 (4): pág. 270.

Las estrategias de promoción de la salud no se limitan a un problema de salud específico, ni a un conjunto específico de comportamientos. La OMS aplica los principios de estrategias de promoción de la salud a una variedad de grupos de población, con factores de riesgo, enfermedades y en diversos contextos. La promoción de la salud y los esfuerzos asociados en la educación, el desarrollo comunitario, la política, la legislación y la regulación son igualmente válidas para la prevención de las enfermedades.<sup>4</sup>

Es importante destacar la relevancia que tiene su promoción para la óptima función de las estructuras del sistema masticatorio, que a su vez se relaciona con el buen funcionamiento de los sistemas que conforman el cuerpo humano.<sup>5</sup>

La salud bucal no puede separarse de la socialización de la educación, ya que la educación en salud es un proceso que promueve cambios de comportamiento, conceptos y actitudes frente a la salud, a la enfermedad y al uso de servicios, así como el refuerzo de conductas positivas.

La implementación de programas comunitarios de educación para la salud exige mucho más que propagar información a la gente, es un proceso que debe iniciarse por el estudio e investigación de las comunidades para conocer su forma de vida, sus conceptos, ambiciones, necesidades y temores en relación con la enfermedad y la salud.

La creación de un ambiente favorable para el aprendizaje de los hábitos que promuevan la salud bucal, sería un espacio adecuado para propiciar un incremento de las acciones disponibles para que la población ejerza el mayor control sobre su propia salud bucal y para que opte por todo lo que genere salud permitiendo el mejoramiento de la calidad de vida de las

---

<sup>4</sup> <http://www.who.int/healthpromotion/en/>

<sup>5</sup> Hernández MY, Guerrero HMT. Conocimiento, actitud y práctica de la promoción de la prevención desde la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. Prevención estomatología. 2011; 17 (34): pág. 100

personas. El aprovechamiento de los mismos escenarios con los que cuenta la comunidad se puede utilizar como una herramienta para congregarse efectivamente a la población en torno a las actividades que se desarrollarán.<sup>6</sup>

### **1.1- Promoción para la salud bucal**

Con base en las características sociodemográficas del municipio Donato Guerra y de acuerdo con el concepto de salud bucal, se propone que las intervenciones en promoción de la salud deben ir dirigidas a elaborar una política sana, crear medios que favorezcan la salud, reforzar la acción comunitaria, desarrollar aptitudes personales y reorientar los servicios de salud.<sup>7</sup>

Al iniciar las acciones preventivas a edades tempranas, se posibilita la preservación de la salud dental con una erupción de la primera dentición adecuada y un sano mantenimiento de las estructuras bucales. Sin embargo, la sociedad no está educada para valorarla, ya que sólo acude al profesional cuando existe dolor o se percata de la pérdida prematura de los dientes del niño.<sup>8</sup>

La buena salud es un recurso importante para el desarrollo social, económico y personal. Factores políticos, económicos, sociales, culturales, ambientales, conductuales y biológicos pueden mejorar o poner en peligro la salud.

La acción de promoción de la salud tiene como objetivo hacer estas condiciones propicias para la salud, por lo tanto, va más allá de la atención sanitaria. La interrelación entre la salud bucal y general ha sido probada con evidencia científica; la enfermedad periodontal severa por ejemplo, tiene una asociación con diabetes. El actual significado de la salud bucal es más amplio; no disminuye la importancia de las dos enfermedades bucales

---

<sup>6</sup> González AS, Giraldo MC, Varela J, Peña EM, Giraldo JP, Orozco JJ. Saluteca oral con enfoque familiar: hacia una nueva orientación en educación de la salud bucal. Rev Fac Odontol Univ Antioq. June; 23 (2): pág. 308

<sup>7</sup> Frías OA. Salud pública y educación para la salud. Primera edición. España: Masson; 2002

<sup>8</sup> Barceló CBE. *Odontología para bebés. Estrategia de prevención*. Ed. Trillas. México. 2007. pág. 11-12

principales, caries dental y enfermedad periodontal, ambas se pueden prevenir y controlar con eficacia con una combinación de acciones entre la comunidad, el profesional y la acción individual.<sup>9</sup>

## **1.2.- Promoción de la salud bucal infantil**

La salud integral de los infantes no sólo abarca cuestiones del organismo, es un todo. Es un equilibrio entre el ambiente, el medio familiar, la economía, el lugar de origen, el género o la condición étnica de cada uno de ellos. Su atención odontológica representa un desafío al que el profesional se enfrenta para lograr no sólo educar al paciente pediátrico, sino también a los padres para que se involucren y se responsabilicen de la salud bucal de sus hijos.<sup>10</sup>

Un papel importante en las actividades de promoción de la salud bucal infantil, además de los profesionales de la odontología, lo tienen la estancia infantil y la escuela, así como las madres en el hogar.<sup>11 12</sup>

Los padres de los niños han manifestado que los niños muestran actitudes positivas en el momento en que realizan las prácticas de higiene bucal como el cepillado dental, les gusta y lo disfrutan; pero cuando se trata de visitar al odontólogo, la mayoría siente temor porque lo asocian con dolor o molestia. Se considera que los especialistas en la salud bucal son las principales fuentes de conocimientos en cuanto al cuidado de las estructuras bucales, por lo tanto, son ellos los encargados de realizar la promoción y prevención necesarias. Por otra parte también es importante la labor que realizan los cuidadores, pues los niños pasan gran parte de su tiempo en el

---

<sup>9</sup> <http://www.cenavece.salud.gob.mx/descargas/pdf/saludbucal.pdf>

<sup>10</sup> Nahás P. C. Odontopediatría en la primera infancia. Ed. Santos, 2009. Cap. 24, p. 381

<sup>11</sup> <http://www.intechopen.com/books/oral-health-care-pediatric-research-epidemiology-and-clinical-practices/oral-health-care-in-children-a-preventive-perspective>

<sup>12</sup> Franco AM, Santamaría A, Kurzer E, Castro L, Giraldo M. El menor de seis años: situación de caries y conocimientos y prácticas del cuidado bucal de sus madres. Revista CES Odontología. 2004; 17 (1): pág. 20

hogar infantil, y mientras ellos estén bajo su cuidado, son los responsables de su educación.<sup>13</sup>

El papel de la madre es muy importante y decisivo en la educación del niño. Los profesionales de la salud como educadores, deben colaborar con los padres en todas las actividades relacionadas con la salud de los menores, así como en la atención a programas de la comunidad. Las experiencias dentales previas tienen un impacto directo en el desarrollo de la salud bucal del niño. Se señala a los padres como los principales responsables de que en los menores se presenten enfermedades bucales, debido a que esta etapa del ciclo vital no les permite autonomía y todavía no han adquirido la destreza necesaria para realizar los procedimientos de cepillado dental.<sup>14</sup>

Además, se considera que los padres deben ser responsables de la asistencia a la consulta dental frecuente del menor por lo menos una vez al año, a fin de atender tempranamente cualquier indicio de enfermedad, o de buscar orientación si se desconoce dicho evento. Se intuye que una de las razones por las que se presenta la falta de atención dental tiene que ver con que los padres con hijos a estas edades (0-3 años), no le dan suficiente importancia a la salud bucal, no les hacen los controles respectivos, siendo éstas las principales causas para la aparición de la caries dental.<sup>15-16</sup>

Se considera que la educación al padre de familia es la medida más importante que se debe instaurar, ya que a través de esta estrategia se pueden crear hábitos de higiene bucal desde muy temprana edad. Se hace necesario involucrar a los diferentes programas que capaciten a los padres en hábitos higiénicos saludables; se debe concientizar a los padres de lo

---

<sup>13</sup> García GMR, Virralleal RE, Galicia RL, Martínez GL, Vargas DE, García KL. Factores de riesgo y probabilidad de caries. Revista Médica Instituto Mexicano del seguro social. 2011; 49 (1): pág. 10.

<sup>14</sup> <http://www.intechopen.com/books/oral-health-care-pediatric-research-epidemiology-and-clinical-practices/oral-health-care-in-children-a-preventive-perspective> Begzati A, Mega K, Azemi M, Begzati A, Kutllovci B, et al.

<sup>15</sup> Wendy E, Mouradian MD. Citada en Oral health care pediatric research epidemiology and clinical practices

<sup>16</sup> Begzati A, Mega K, Azemi M, Begzati A, Kutllovci B, et al.op. cit.

importante que es mantener una higiene bucal adecuada, que al igual que se asea el cuerpo, se debe asear la boca. También se necesita enfatizar que además de asistir al médico, hay que hacer visitas periódicas al odontólogo.

17

El conocimiento de los padres de familia acerca de la salud bucodental depende de su situación económica, edad, nivel de educación, empleo, número de hijos en la familia, experiencias dentales, motivos de visita al odontólogo, higiene oral, hábitos de alimentación (consumo de azúcar, la alimentación con biberón), entre otros.<sup>18</sup>

No hay duda de la importancia del rol materno; la educación de los padres es muy importante sobre todo en comunidades indígenas o semirurales donde no tienen suficiente nivel de educación, o son analfabetas.<sup>19</sup>

A menor grado de escolaridad de la madre, el índice de placa será mayor en sus hijos, es decir, relacionan el grado escolar con este déficit de higiene bucal de manera inversa.<sup>20 21</sup>

En cuanto a la cuestión de los esfuerzos de los padres en la búsqueda de asesoramiento profesional del dentista, el dato de la literatura no muestra niveles satisfactorios en otros países, incluso en las naciones desarrolladas, hay una percepción dominante que los niños no asisten a las visitas dentales, ya que saben que posteriormente van a perder sus dientes de leche.<sup>22</sup>

---

<sup>17</sup> González MF, Hernández SL, Correa MK. Representaciones sociales sobre higiene bucal en madres y cuidadores de hogar infantiles. Revista Cubana de Salud Pública. 2013; 39 (1): pág. 62.

<sup>18</sup> Franco A.M. op. cit. pág. 26.

<sup>19</sup> González C, Navarro JC, López PA. Cambio de indicadores de placa dentobacteriana, gingivitis y caries dental en niños entre 2 y 5 años de edad a partir de una intervención educativa dirigida a madres de preescolar, Medellín 2003-2005. Revista CES Odontología. 2006; 19: (1): pág.16.

<sup>20</sup> Begzati A, Mega K, Azemi M, Begzati A, Kutllovci B, et al.op. cit.

<sup>21</sup> González C. op. cit. pág. 10

<sup>22</sup> González MF. op. cit. pág. 63

Por ejemplo, el Dr. Horowitz ha declarado que "es muy difícil para los padres creer que el niño debe ser enviado al dentista después de que el primer diente ha erupcionado, e incluso tal vez antes."<sup>23</sup>

"Reagan sigue citando autores como Horowitz y Hale, que piensan que una importante atención se debe prestar a la primera visita al dentista."(Reagan 2002). Se encontró que el 18% de las madres no tenía idea de cuando sus hijos deben visitar al dentista, mientras que más de la mitad cree que sus hijos deben visitar por primera vez a un dentista cuando tengan tres años de edad. Por desgracia, una parte considerable de las madres (18%) creen que la primera visita al dentista debería ocurrir sólo cuando el niño tiene dolor. Hace 30 años era común que la primera visita al dentista ocurriera a los 3 años de edad, en la actualidad se prefiere que la primer visita al dentista sea entre los seis y los doce meses de edad.<sup>24</sup>

Si el niño comienza a cepillarse los dientes a una edad temprana, depende en gran medida de los hábitos maternos; la limpieza de los dientes deciduos se debe iniciar en el momento de la erupción del primer diente, y antes también con un pequeño trozo de gasa limpia. El niño imita las conductas de los padres como hábitos de higiene oral. Los estudios revelan una relación entre la mala salud oral materna y la prevalencia de caries en sus hijos.<sup>25</sup>

Es importante el conocimiento de conductas, normas y valores con responsabilidades compartidas entre el paciente, sus padres y el odontólogo para tener así un estado de salud bucal óptimo.

---

<sup>23</sup> Horowitz HS. citado en Oral health care pediatric research epidemiology and clinical practices

<sup>24</sup> Reagan L. citado en Oral health care pediatric research epidemiology and clinical practices

<sup>25</sup> Begzati A, Mega K, Azemi M, Begzati A, Kutllovci B, et al.op. cit.

En el siguiente apartado se hará énfasis en la importancia de la salud bucodental en zonas semirurales y rurales, debido a que este trabajo va encaminado a una comunidad con tales características.



## 2.- Importancia de la promoción de la salud bucodental en comunidades semirurales en México.

México es un país con gran diversidad étnica. De acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2010, la población está conformada por 112,336,538 habitantes, de los cuales 57,481,307 son mujeres y 54,855,231 son hombres. (Figura 1)

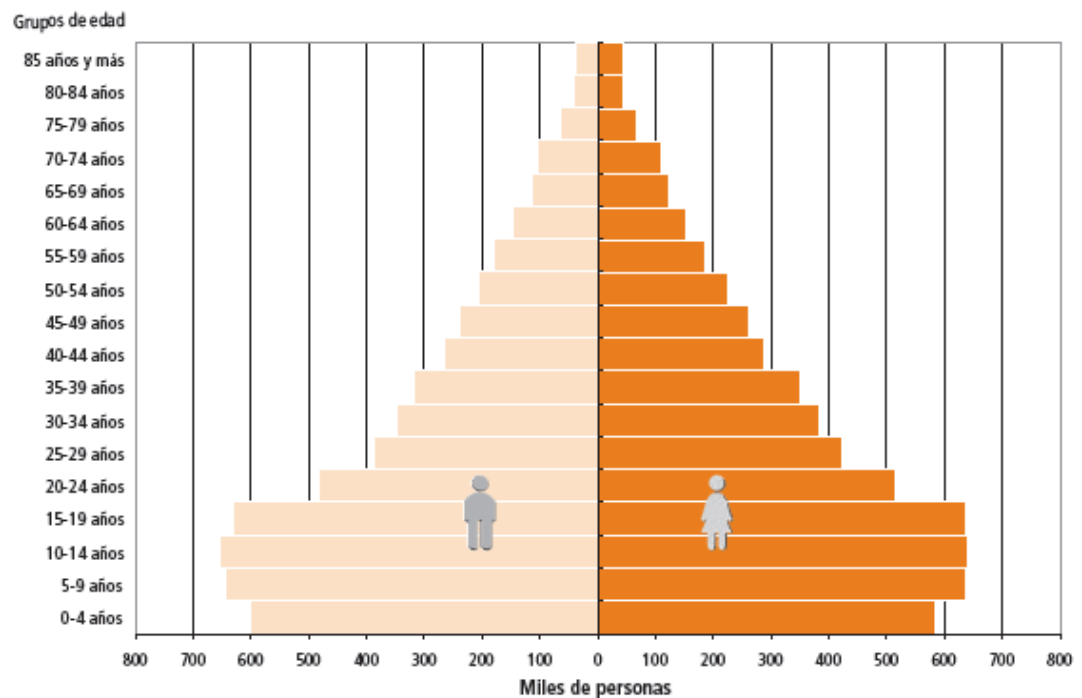


Figura 1. Habitantes hombres y mujeres. Censo de población y vivienda 2010.

26

Este mismo censo reportó que 15.7 millones de personas se consideraron indígenas.<sup>27</sup>

<sup>26</sup> Ibidem

<sup>27</sup> INEGI. Cuéntame. Censo de Población y Vivienda 2010. Pirámide poblacional. Tomado de: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) menciona que el número de individuos establecidos en un lugar es lo que determinará si éste es urbano o rural. Una población es rural cuando el número de individuos es menor a 2,500 habitantes, mientras que la urbana es en la que habitan más de 2,500 personas.

Las comunidades rurales se caracterizan por tener los más altos índices de pobreza, marginalidad y poco o ningún acceso a los beneficios tecnológico-organizativos que ofrece el progreso de la sociedad; para ellas el tránsito hacia “lo moderno” ha sido particularmente difícil. Las experiencias nacionales por rectificar esta condición, pocas veces han alcanzado el éxito esperado; las buenas intenciones, invariablemente, fueron rebasadas por el sistema dominante, por las reformas agrarias y recientemente por las reformas constitucionales.<sup>28</sup>

Las comunidades indígenas, tanto en México como en América Latina, han conservado ciertas conductas y comportamientos que hasta hoy definen la naturaleza y carácter de sus formas productivas; sin embargo interactúan con elementos propios de lo que llamamos “lo moderno”.<sup>29</sup>

Ciertos factores socioeconómicos y sociodemográficos han sido asociados a la higiene o nivel de limpieza bucal, y éstas a su vez han sido relacionadas con el estado de salud bucal. En este sentido se ha observado que los niños más pobres reciben significativamente menos instrucciones de higiene bucal por parte del odontólogo que sus contrapartes más prósperas; además, tienen, por lo general, mayores necesidades insatisfechas de salud bucal. El mecanismo por el cual la posición socioeconómica (PSE) se asocia con los niveles de higiene o de salud no es de todo claro aún. Es razonable asumir que los mecanismos relacionados con cada uno de los indicadores

---

<sup>28</sup> Patiño JC. Concepto y dinámica tradicional del desarrollo en las comunidades mazahuas. Centro de investigación y estudios avanzados en ciencias políticas y administración pública-UAEM. Enero-abril 2001; (24): pág. 155.

<sup>29</sup> *Ibidem* pág. 155

del estado de salud pueden ser diferentes en distintas personas y ambientes culturales, lo que complica aún más la comprensión adecuada de la relación entre higiene bucal, salud y aspectos socioeconómicos.<sup>30</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que las familias de bajos recursos, los grupos con menor desarrollo social y aislado geográficamente, además de los migrantes y los individuos con capacidades diferentes, son los que menor cuidado reciben y se encuentran con mayor riesgo de enfermedades bucales. De acuerdo a lo anterior, la OPS desarrolló el Plan Regional Decenal sobre Salud Bucodental, del cual México forma parte. En él se definen las estrategias y metas para los países de la región, con base en el índice de dientes cariados, perdidos y obturados a los 12 años (CPOD-12).<sup>31</sup>

Para fines de este trabajo, se describirán características de cómo la caries afecta la salud bucal, ya que esta enfermedad es la más común en niños de esta población para los cuales se diseñó el tríptico.

La caries dental se define como un proceso o enfermedad dinámica crónica, que ocurre en la estructura dentaria en contacto con los depósitos microbianos debido al desequilibrio entre la sustancia dental y el fluido de placa circundante, dando como resultado una pérdida de minerales en la superficie dental.<sup>32</sup>

La caries dental es el principal problema de salud pública en México y en el mundo<sup>33</sup>; depende de múltiples factores. Es una enfermedad crónica, característica de la infancia, cuyas lesiones se desarrollan durante meses o años. Los estudios epidemiológicos señalan que alrededor del 18% de niños

---

<sup>30</sup> Medina SCE, Segovia VA, Estrella RR, Maupomé G, Ávila BL, Pérez NR. Asociación del nivel socioeconómico con la higiene bucal en preescolares bajo el programa de odontología preventiva del IMSS en Campeche. *Gaceta médica mexicana*. 2006; 142 (5): pág. 365.

<sup>31</sup> <http://www.cenavece.salud.gob.mx/descargas/pdf/saludbucal.pdf>

<sup>32</sup> González C. op. cit. pág. 10

<sup>33</sup> González OF. La organización social de los mazahuas del Estado de México. *Ciencia Ergo Sum*. Marzo 2001; 8 (1): pp. 19-29

en México de dos a cuatro años de edad han padecido esta enfermedad. En la investigación de Soria et al.<sup>34</sup> se reportó que al 23% de los niños de ocho años se les ha aplicado un sellador dental en molares; 18% de los adolescentes con promedio de 17 años ha desarrollado una caries dental y 7% de ellos ha perdido un diente permanente.

La alta prevalencia de caries que se presenta en el mundo (afecta del 95 al 99 % de la población), la sitúa como la principal causa de pérdida de dientes, ya que de cada diez personas, nueve presentan la enfermedad o las secuelas de ésta, que tiene su comienzo casi desde el principio de la vida y progresa con la edad.<sup>35</sup>

La caries no afecta a la población por igual; los niños latinos, en particular los de México que viven en pobreza, tienen el doble de probabilidades que los que viven por encima del nivel de pobreza. Debido a la desatención del tratamiento en cuanto a esta enfermedad, especialmente en el grupo etario de la primera infancia, puede llevar a infecciones, problemas de comunicación, dificultad para masticar y malnutrición.<sup>36</sup>

La mayor causa de caries en la edad infantil es el consumo frecuente de comidas que contienen azúcar, para lo cual se recomiendan la reducción de la frecuencia de ingestión de carbohidratos fermentables.<sup>37</sup>

La meta de cualquier sistema de atención médica o dental es proveer el tipo de servicios que la población necesita. Pese a ello, en diferentes países se restringe el financiamiento o el acceso de los pacientes a los

---

<sup>34</sup> Soria HMA, Molina F N, Rodríguez P R. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. Acta pediátrica de México. Enero-febrero 2008;29 (1): pág. 22.

<sup>35</sup> Duque de EJJ, Rodríguez CA, Coutin MG, Riveron HF. Factores de riesgo asociados con la enfermedad caries dental en niños. Revista Cubana. Mayo-agosto 2003: 4 (2): pág. 14.

<sup>36</sup> Hoeft KS, Barker JC, Masterson EE. Urban Mexican-American mothers beliefs about caries etiology in children. Community dentistry and oral epidemiology. 2010; (38): pág. 246.

<sup>37</sup> Duque de EJJ. op. cit. pág. 14.

servicios dentales, ya sea excluyendo la mayoría de los tratamientos de la cobertura pública, u obligándolos al pago directo de este tipo de servicio.<sup>38</sup>

En México, la estrategia de Semanas Nacionales de Salud Bucal y el componente de Salud Bucal del Preescolar y el Escolar son parte central del Programa de Acción Específico, ya que es importante lograr un cambio favorable en la salud bucal en edades tempranas, por lo que deberán mantenerse y fortalecerse para impactar en la salud bucal y general de las próximas generaciones. El esquema Básico de Prevención en Salud Bucal integrado en el Sistema de Cartillas Nacionales de Salud, se convierte en la columna vertebral del programa ya que permite brindar las acciones de prevención que corresponden a cada grupo de edad, que contemplan acciones de promoción de la higiene bucal, detección de alteraciones en la mucosa de la cavidad oral e higiene de prótesis dental en adultos mayores. La incorporación de las estrategias mencionadas en los Servicios de Salud, ha fortalecido el programa de salud bucal aportando a favor de la salud integral de los mexicanos.<sup>39</sup>

La promoción del autocuidado ha sido frecuentemente proclamada como la estrategia más importante en la salud dental. El cepillado dental ha sido, por muchos años el principal mensaje de educación dado a niños, adolescentes y adultos.<sup>40</sup>

Debido a que la demanda de las enfermedades bucales en términos de mortalidad es casi nula, la salud odontológica en México es una de las dimensiones menos desarrolladas, estudiadas y conocidas dentro del

---

<sup>38</sup> Pontigo LAP, Medina S, Márquez CML, Vallejos SA, Minaya SM, Escoffié RM. Influencia de variables predisponentes, facilitadoras y de necesidades sobre la utilización de servicios de salud bucal en adolescentes mexicanos en un medio semirural. Gaceta médica de México. 2012; 148 (1): pág. 219.

<sup>39</sup> Secretaría de salud. Programa de acción específico 2007-2012. 1ra edición, México: 2008

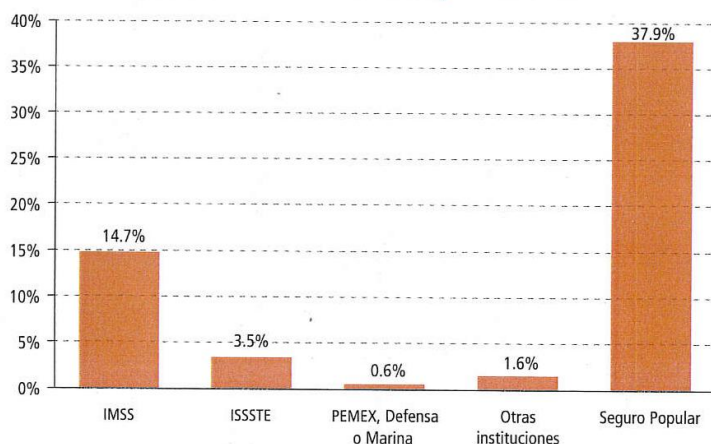
<sup>40</sup> Medina S C. op.cit. pág. 274.

sistema de salud, lo que contribuye a incrementar las desigualdades en salud bucal de la población.<sup>41</sup>

Aún cuando el gobierno ha elaborado estrategias para favorecer la eficiencia y sostenibilidad financiera, no han funcionado; los resultados han sido negativos y como resultado la desigualdad en salud bucal.

Mediante el Plan de Comunicación Indígena (PCI), la Comisión Nacional de Protección Social en Salud, a través del Componente de Salud del Programa Oportunidades, opera actualmente en las unidades médicas ubicadas en zonas indígenas, con la finalidad de mejorar los servicios de salud adecuándose a las características de los pueblos y su vínculo con la medicina tradicional.<sup>42</sup> (Figura 2)

El PCI tiene como objetivo fortalecer las actividades y aptitudes de los beneficiados del programa Oportunidades en torno al autocuidado de la salud, bajo un esquema de sensibilidad intercultural, equidad y respeto a sus usos y costumbres.<sup>43</sup>



**Figura 2. Derechohabiciencia por institución.**<sup>44</sup>

<sup>41</sup> Pontigo LAP. op. cit. pág. 219.

<sup>42</sup> Gobierno Federal. Acciones de Gobierno para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas informe 2011. México. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. 2012. Pág. 256.

<sup>43</sup> Ibidem pág. 256

<sup>44</sup> ibidem. pág. 26.

El PCI pretende contribuir a la salud materno-infantil a través del financiamiento de la promoción y difusión de materiales educativos en salud en lenguas indígenas, contando con la participación comunitaria y utilizando los medios de comunicación local disponibles mediante impresos (carteles/tarjetas) y audiovisuales en lengua materna.<sup>45</sup>

El gobierno federal creó un programa de atención no escolarizado a menores de cinco años de edad en riesgo y vulnerables, cuyo propósito es promover la alimentación correcta mediante la entrega de apoyos alimentarios que consisten en:

- ❖ Niños entre seis a once meses de edad
  - Dotación conformada por cuatro o más alimentos básicos agregados a la dieta familiar (verduras y frutas; cereales; y leguminosas y alimentos de origen animal): al menos dos cereales que sean fuente de fibra dietética, un alimento que sea fuente de calcio, y dos variedades de leguminosas.<sup>46</sup>

Por lo ya descrito, surge el interés de describir el municipio Donato Guerra ya que la autora de este trabajo tuvo la oportunidad de realizar el servicio social en El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) municipal, donde se observaron las necesidades de salud bucal; aunque hay servicios de atención dental como DIF y centro de salud, la demanda de pacientes es elevada, y el interés por prevenir es nulo. Este trabajo va dirigido a madres de niños de 0 a 3 años de edad, ya que por experiencia personal son la población con menor información de cuidado dental. Debido a la carencia de información sobre higiene bucal en específico en niños de esa edad, se propone la elaboración de un tríptico informativo

---

<sup>45</sup> ibidem. pág. 256.

<sup>46</sup> Ibidem. pág. 256

con el objetivo de enseñar lo importante que es la higiene bucal en esa edad, sin dejar a un lado el propósito preventivo. Como se describe a continuación Donato Guerra es un municipio donde habita población mazahua, por lo tanto se elaboró el tríptico tanto en español como en dialecto mazahua.



### 3.- Donato Guerra, Estado de México: Una municipio para promover la salud bucodental

El Estado de México se localiza en la porción central de la República Mexicana; es una de las zonas más altas de la llamada altiplanicie mexicana. Tiene una superficie de 22 499 950 Km<sup>2</sup> y, de acuerdo con el censo del año 2010, cuenta con 13 083 359 habitantes, lo que lo coloca como la entidad más poblada del país después de la capital. Limita al norte con Querétaro e Hidalgo, al sur con Morelos y Guerrero; al oeste con Michoacán, al este con Tlaxcala y Puebla, y rodea al Distrito Federal.<sup>47</sup>

Está dividido en 125 municipios, agrupados en 16 regiones (I. Amecameca, II. Atlacomulco, III. Chimalhuacan, IV. Cuautitlán Izcalli, V. Ecatepec, VI. Ixtapan de la Sal, VII. Lerma, VIII. Naucalpan, IX. Nezahualcoyotl, X. Tejupilco, XI. Texcoco, XII. Tlalnepantla, XIII. Toluca, XIV. Tultitlán, XV. Valle de Bravo, XVI. Zumpango).<sup>48</sup> (Figura 3)



Figura 3. Localización Donato Guerra<sup>49</sup>

#### 3.1.- Características sociodemográficas

<sup>47</sup> <http://cuencavalledemexico.com/informacion/estatal/estado-de-mexico/ubicacion/>

<sup>48</sup> *Ibidem.*

<sup>49</sup> [turismo.edomex.gob.mx](http://turismo.edomex.gob.mx)

Para interés de esta tesina se abordará la región XV, debido a que Donato Guerra pertenece a ella.

El municipio de Donato Guerra se localiza en la parte oeste del Estado de México, en la región que se identifica como Valle de Bravo; su cabecera municipal es la villa Donato Guerra y se encuentra a 77 kilómetros de la ciudad de Toluca por la carretera federal número 35 México-Zitácuaro, tramo Monumento-Valle de Bravo. El territorio municipal limita al norte con el municipio de Villa de Allende; al sur con los municipios de Valle de Bravo e Ixtapan del Oro; al este con el municipio de Amanalco de Becerra, y al oeste con el municipio de Ixtapan del Oro y con el municipio de Zitácuaro estado de Michoacán.<sup>50</sup> (Figura 4)



**Figura 4. Donato Guerra**<sup>51</sup>

El municipio según datos del censo de población y vivienda 2010,<sup>52</sup> cuenta con 33,455 habitantes donde 16,484 son hombres y 16,971 mujeres. Del total, la población mazahua la constituyen 6,527 habitantes.

---

<sup>50</sup><http://elocal.gob.mx/work/templates/enciclo/EMM15mexico/municipios/15032a.html>

<sup>51</sup> [turismo.edomex.gob.mx](http://turismo.edomex.gob.mx)

### **3.2.- Tradiciones y costumbres**

Las principales fiestas para la convivencia, esparcimiento e integración social se realizan en honor a los santos patronos de las comunidades y a los hechos relevantes de la vida municipal; en ellas, se expresa la hospitalidad y las atenciones para familiares y visitantes, ofreciendo diferentes platillos y bebidas tradicionales.<sup>53</sup>

Tienen costumbres como el hecho de que, cuando se cae un diente temporal o se extrae, lo entierran en alguna parte de su casa o en algún maguey.

### **3.3.- Los mazahuas**

Como ya se mencionó, en el municipio Donato Guerra hay 6,527 habitantes indígenas de origen mazahua. No hay certeza respecto al origen de la palabra mazahua; se dice que proviene del nombre del primer jefe de este pueblo que se llamó Mazatlí-Tecutli; hay quien piensa que se deriva del náhuatl mázatl, "venado", o bien, de Mazahuacán que significa "donde hay venado", que es el nombre del lugar de origen de este pueblo.

La lengua mazahua se ubica en el grupo lingüístico otomangue de donde se deriva el tronco otopame, al que pertenece la familia otomí-mazahua. Ésta se encuentra emparentada con las lenguas otomí, pame, matlatzinca, pirinda, ocuilteca y chichimeca.<sup>54</sup>

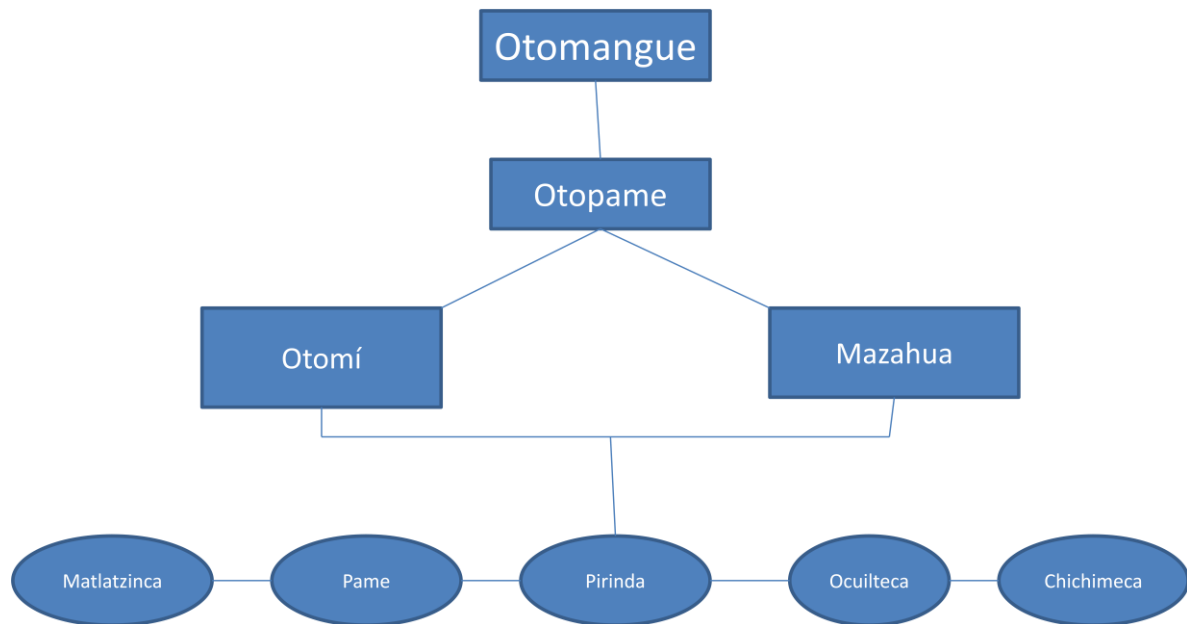
---

<sup>52</sup> <http://portal2.edomex.gob.mx/cedipiem/pueblosindigenas/estadisticas/index.htm>

<http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=15>

<sup>53</sup> Mondragón AJ. Donato Guerra Monografía Municipal, Gobierno del Estado de México/Instituto Mexiquense de Cultura/Asociación Mexiquense de Cronistas Municipales, Toluca, 1999.

<sup>54</sup> [http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=616:mazahuas&catid=54:monografias-de-los-pueblos-indigenas&Itemid=62](http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=616:mazahuas&catid=54:monografias-de-los-pueblos-indigenas&Itemid=62)



### **Organización de los grupos lingüísticos**

El vestido de la mujer mazahua, constituye una preservación cultural; está compuesto de falda de manta blanca que remata con bordados de motivos zoomórficos o florales. (Figura 5).



**Figura 5. Vestimenta.** <sup>55</sup>

De la experiencia de la autora de este trabajo, en el servicio social realizado en Donato Guerra y de acuerdo con la literatura, la mujer es sumisa, debe obediencia total a su esposo dejando que éste tome decisiones sobre ella. <sup>56</sup> (Figura 6).



**Figura 6. Mujer mazahua.** <sup>57</sup>

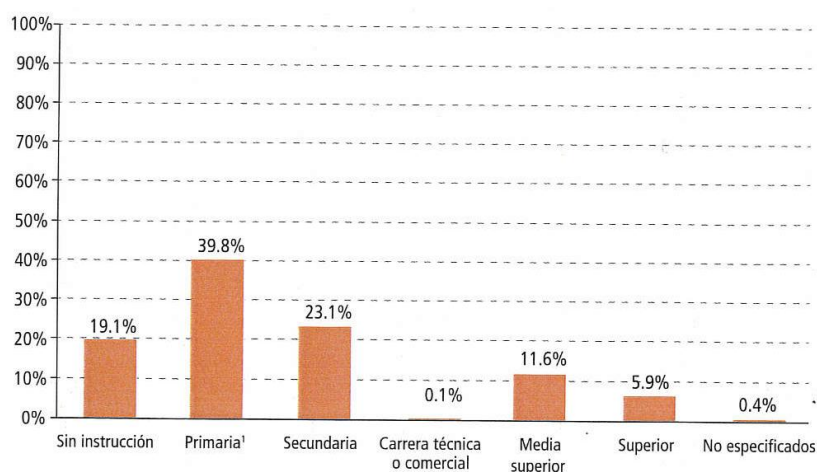
---

<sup>55</sup> Fuente directa

<sup>56</sup> García TCU. Proyecto una mirada a la mujer mazahua. Biblioteca CDI

<sup>57</sup> Fuente directa

La mujer mazahua cuenta con un nivel educativo bajo (Figura 7); únicamente aspira a tener edad de casarse, tener hijos, hacerse cargo del hogar, de sus tierras o animales, o emigrar para emplearse de trabajadora doméstica o vendedora ambulante.<sup>58</sup>



<sup>1</sup> Con primaria terminada.

**Figura 7. Nivel de instrucción.**<sup>59</sup>

Una actividad económica importante que representa la expresión artística del pueblo y la herencia cultural de nuestros antepasados son las artesanías, principalmente en las comunidades mazahuas en las cuales se confeccionan prendas con deshilados y tejidos, servilletas, manteles, blusas, vestidos, jorongos, carpeta de mesa, morralitos, fajas, fondos y con ocoxal (artesanía elaborada con hojas de pino que no lleva ningún tipo de barniz, permitiendo así, conservar ese olor a bosque tan característico) de diversas creatividades.<sup>60</sup> (Figura 8)

<sup>58</sup> García TCU. Op. cit.

<sup>59</sup> Gobierno Federal. op. cit. pág. 26.

<sup>60</sup> Mondragón AJ. op. cit.



**Figura 8. Artesanía típica del pueblo mazahua** <sup>61</sup>

Los mazahuas consideran que cada persona tiene un ser material y un ser espiritual; también piensan que hay enfermedades "buenas" y "malas"; las primeras son enviadas por Dios, y las segundas son provocadas por la maldad de alguna persona o por causas sobrenaturales. <sup>62</sup>

Dependiendo del diagnóstico de la enfermedad, el tratamiento puede consistir en infusiones de té de hierbas, masajes en la espalda, pecho o estómago. Cuando el tratamiento aplicado en casa no funciona, el paciente es llevado con un médico profesional. En caso de que desde un principio se diagnostique una enfermedad "mala", se acude con hierberos o hueseros. Para ser atendidas durante el parto, las mujeres acuden con las parteras o "comadres". Los mazahuas utilizan distintas plantas para curar sus males. <sup>63</sup>

---

<sup>61</sup> [www.flickr.com](http://www.flickr.com)

<sup>62</sup> Patiño JC. op. cit. pág. 168

<sup>63</sup> [http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=616:mazahuas&catid=54:monografias-de-los-pueblos-indigenas&Itemid=62](http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=616:mazahuas&catid=54:monografias-de-los-pueblos-indigenas&Itemid=62)



**Figura 9. Pueblo mazahua.** <sup>64</sup>

La hierba más común es la llamada “San Roberto” que la ocupan como tratamiento de aftas o llagas. Se prepara un cocimiento con 2 cucharadas de raíz en  $\frac{1}{4}$  de litro de agua; se deja hervir y se tapa. Se emplea para enjuagues bucales. El líquido se agita en el interior de la cavidad bucal para desinflamar la mucosa, encía y aliviar dolor de garganta. <sup>65</sup> (Figura 10).



**Figura 10. Hierba “San Roberto”** <sup>66</sup>

---

<sup>64</sup> Fuente directa.

<sup>65</sup> Padilla DJS. Proyecto encuentra salud en las plantas medicinales. Biblioteca CDI

<sup>66</sup> [http://www.google.com.mx/imgres?imgurl=http://www.cepvi.com/medicina/plantas/imagen/hierba\\_roberto.jpg&imgrefurl=http://www.cepvi.com/medicina/plantas/hierba\\_de\\_san\\_roberto.shtml&h=208&w=275&sz=23&tbnid=6HsZMIgSJaP5xM:&tbnh=90&tbnw=119&zoom=1&usg=\\_\\_9g9Xlyrv-](http://www.google.com.mx/imgres?imgurl=http://www.cepvi.com/medicina/plantas/imagen/hierba_roberto.jpg&imgrefurl=http://www.cepvi.com/medicina/plantas/hierba_de_san_roberto.shtml&h=208&w=275&sz=23&tbnid=6HsZMIgSJaP5xM:&tbnh=90&tbnw=119&zoom=1&usg=__9g9Xlyrv-)



Se recurrió a las diferentes estancias de salud del municipio con el propósito de recabar información referente a la salud bucal, donde se me negó el acceso a dicha información.

De mi experiencia personal, se pudo observar que los servicios para la atención de la salud bucal son escasos, deficientes y muy poco preventivos, la enfermedad más prevalente es la caries. La falta de apoyo para brindar estos servicios adecuadamente, así como los malos hábitos de la población son detonantes para dicha enfermedad, en ocasiones debido a la escasez de información que se brinda a los padres de familia cuando recurren a la consulta odontológica donde se brindan servicios dentales como amalgamas, resinas autocurables, extracciones, limpiezas y urgencias dentales, se les hace saber y se les enseña cómo cuidar la boca de sus hijos.

Existen una serie de estrategias reportadas en la literatura que apoyan la enseñanza de hábitos en cualquier comunidad sea urbana o rural, algunas ayudan más que otras dependiendo de las características de la población; para fines de este trabajo y para comenzar con un trabajo de promoción de la salud bucodental específico y basado en las necesidades de esta comunidad, se seleccionó una herramienta adecuada para esta comunidad como lo es el tríptico que aunque sencillo y común, es un buen recurso que puede ser el inicio para comenzar formalmente un trabajo de prevención bucal con el objeto de mejorar la calidad de la salud bucal de los habitantes de Donato Guerra.

En este trabajo se diseñó un tríptico con información relacionada con la prevención de la salud bucodental y con la promoción de los buenos hábitos de higiene oral, y está dirigido a las madres de los niños ya que, como se describió anteriormente, son las principales responsables del cuidado de salud bucal de sus hijos.



**Figura 11. Niña con vestimenta mazahua.** <sup>67</sup>

---

<sup>67</sup> Fuente directa

#### 4.- Tríptico

Siendo el mazahua el dialecto materno y con el propósito de mantener sus raíces, existen en el municipio cuatro escuelas primarias de educación bilingüe (dialecto mazahua y español)<sup>68</sup>; por ello se tomó la decisión de elaborar el tríptico en dialecto mazahua y en español. (Figura 12)



Figura 12. Escuela primaria bilingüe de la comunidad "San Simón de la Laguna".<sup>69</sup>

En correspondencia con lo propuesto por el PCI (Plan de Comunicación Indígena), y con base en la experiencia de la autora de este trabajo, se considera relevante retomar la idea y plasmarla a través de materiales educativos que respondan a las necesidades de los habitantes que acuden a la consulta dental, un material que les sea útil al presentarlo no sólo en castellano, sino en su lengua materna. En este apartado se hace una

---

<sup>68</sup> [www.inegi.org.mx](http://www.inegi.org.mx)

<sup>69</sup> Fuente directa.

descripción de un tríptico como material educativo para la promoción de la salud bucodental., en el entendido de que el tríptico es una material educativo que puede contener diversas estrategias (o ser en sí una estrategia) para que los integrantes de la comunidad aprendan hábitos hasta apropiarse de ellos, lo que le confiere una significatividad a lo aprendido. Para comprender con más detalle qué influencia puede tener un material educativo como el tríptico diseñado en este trabajo, se incluyen algunas concepciones en torno al aprendizaje significativo y a las estrategias de aprendizaje.

#### **4.1.- Estrategias de aprendizaje**

Para Pérez y López (2000), el aprendizaje se define como el conjunto de procesos internos y conductas que promueven el procesamiento de nuevos conocimientos formando estructuras mentales de manera efectiva y eficiente (*esquemas*). El término efectiva significa que la persona posee la habilidad de alcanzar ciertos objetivos de aprendizaje. El término eficiente significa que la persona es capaz de lograr aprendizaje, mediante el uso óptimo de su tiempo, recursos y esfuerzo.<sup>70-71</sup>

De manera más específica, el aprendizaje significativo requiere de dos condiciones: el contenido ha de ser potencialmente significativo, tanto en su estructura, como desde el punto de vista de su asimilación teniendo en cuenta la estructura psicológica del estudiante, debe tener elementos pertinentes y relacionables.<sup>72</sup>

Para lograrlo se requieren de elementos que potencialicen el significado de lo aprendido. Las estrategias de aprendizaje consisten en un

---

<sup>70</sup> Feo R. Estrategias de aprendizaje que permiten aprender permanentemente. Revista universitaria de investigación y diálogos académicos. 2011; 7 (3): pág. 35.

<sup>71</sup> Pérez, R. y López, citado en Hacia una educación de calidad, gestión, instrumentos y evaluación. Madrid 2000: Narcea. Pág. 26.

<sup>72</sup> Vivas LNA. Estrategias de aprendizaje. Góndola. Agosto 2010; 5 (1):pág. 30.

procedimiento o conjunto de pasos o habilidades que un individuo adquiere y emplea de forma intencional como instrumento flexible para aprender significativamente y solucionar problemas y demandas no sólo académicas, sino en diversos aspectos de su desarrollo personal.

Un folleto puede ser un excelente material educativo cuyo contenido se base en estrategias de aprendizaje tales como organizadores gráficos, ilustraciones, señalizadores textuales, entre otros, que permitan darle un significado al contenido. Se describe entonces, las características de un folleto ya que el tríptico es un tipo de folleto, así como lo es un díptico o un volante.

#### **4.2.- ¿Qué es un folleto?**

Un folleto es una carta de presentación seria y por ello es fundamental que cuente con un diseño y una impresión de máximo nivel. Las estadísticas especializadas en promoción demuestran que los folletos, piezas de papel impreso, siguen siendo una de las herramientas más efectivas para promoción. El papel sigue siendo un material que inspira confianza en la gente y da credibilidad: las personas ven en un folleto la existencia real, la solidez y el respaldo de una empresa o tema. Además, los folletos son piezas gráficas de gran utilidad que permiten a los clientes reales y prospectivos contactarse en cualquier momento con una institución, por ello puede decirse que crean un lazo fuerte.<sup>73,74</sup>

#### **4.3.- Diseño de un folleto**

La palabra "folleto" es un término general que se usa para nombrar diversos materiales gráficos impresos: "volantes", "dípticos" y "trípticos". Todas estas piezas más allá de sus diferencias específicas, se basan en un cuadrado o

---

<sup>73</sup> <http://www.dexpress.com/tripticos.php>

<sup>74</sup> Organización Panamericana de la Salud. Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud. pág. VII

rectángulo de papel en el que se presenta la información más destacada de una empresa: tipos de productos y servicios, precios, descuentos, noticias corporativas, filosofía institucional, representantes, asociados e información de contacto.<sup>75</sup>

Los folletos son piezas siempre efectivas porque las personas que los reciben los encuentran prácticos, en tanto pueden consultarlos con tan sólo tomarlos de un maletín o de un cajón, o ser obtenidos directamente de alguien que los distribuye.

Está comprobado que las personas no arrojan aquellos folletos de gran calidad gráfica. Primero se sienten atraídas por el diseño de un folleto, luego lo leen y en pocos segundos captan la calidad del mismo. Por último, si el folleto causó buen impacto, lo conservarán para consultarlo luego.<sup>76</sup>

No importa cuál sea el formato o el tamaño elegido para los folletos, estos se caracterizan por presentar toda la información necesaria sobre una compañía: productos, servicios, precios, ofertas, novedades, horarios e información de contacto o sobre algún tema cuya información se quiera distribuir entre una audiencia o público en particular, por ello son piezas de tanta utilidad.<sup>77</sup> Debido a que para este trabajo se ha seleccionado utilizar un tipo de folleto como lo es el tríptico, se describirán detalladamente sus características y la forma de elaborarlo.

#### **4.4.- ¿Qué es un tríptico?**

Un tríptico es un tipo de folleto muy popular que se caracteriza por contar con tres caras interiores y tres caras exteriores, producto del plegado de una hoja. Los trípticos ocupan tal vez un lugar intermedio entre los volantes y los dípticos, siendo al mismo tiempo de gran alcance y de muy buena calidad gráfica. Son los folletos indicados para presentar a una compañía con una

---

<sup>75</sup> <http://www.thebrochure.org/papel-y-colores-para-folleto.aspx>

<sup>76</sup> *Ibidem*

<sup>77</sup> *Ibidem*

imagen profesional y sería <sup>78</sup> o en este caso, para presentar información con fines de promover hábitos de salud.

Un tríptico está compuesto por seis caras (tres paneles) y dos pliegues y puede tener orientación horizontal o vertical. La impresión del tríptico puede ser a colores o a escala de grises y negros. El tamaño puede variar de diferentes maneras una vez plegados. La forma más habitual y que más se utiliza es el de la forma de plegado C, donde se pliega la hoja en partes iguales hacia dentro (Figura 13).

Un tríptico se refiere a un material educativo impreso que emplea la comunicación escrita; puede ir acompañado o no de imágenes, esquemas, y resúmenes, presentando un mensaje claro y definido de la gama de elementos que una empresa o institución quiere ofrecer o informar al público o población blanco. Realza y enfatiza el objetivo que la persona busca.<sup>79</sup>

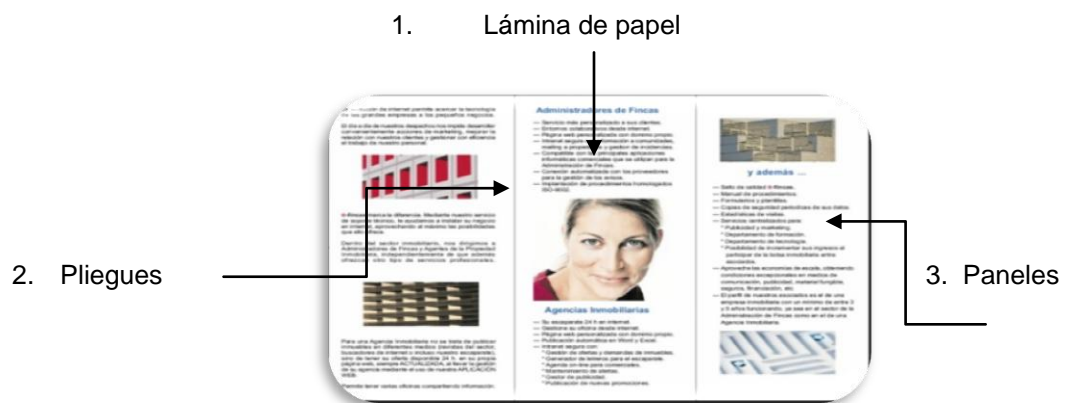


Figura 13. Partes de un tríptico: 1. Lámina de papel 2. Pliegues 3. Paneles.<sup>80</sup>

<sup>78</sup> <http://www.taringa.net/posts/info/15959190/Como-hacer-un-triptico-en-Word.html>

<sup>79</sup> Wucius, Wong. *Fundamentos del Diseño* 6ª edición. Editorial Gustavo Gili, Barcelona 1979. 352 págs.

<sup>80</sup> <http://www.eistudio.com.mx/disenografico.com>

Los trípticos tradicionales tienen el tamaño de una hoja carta cuando están extendidos (28centímetros x 21.5cm), con caras de 9cm x 28cm. Si bien este tamaño es el más popular por su practicidad, muchas veces los diseñadores recomiendan realizar este tipo de folletos en hoja carta doble o triple, para generar un mayor impacto visual.<sup>81</sup>

Los colores también juegan un rol importante en el éxito de los trípticos. La impresión a todo color es mucho más accesible que en el pasado y supone grandes ventajas cuando el diseñador sabe aprovechar los múltiples colores sin transformar todo en un caos: los folletos se vuelven seductores y fácilmente identificables con la identidad corporativa.

El primer paso para el diseño de un folleto consiste en definir el mensaje que quiere expresar a través de estas piezas. El mensaje es la idea general y básica. El tema seleccionado para ser incluido en el tríptico en este trabajo es la higiene bucal a través del cepillado, y/o a través de gasas para niños más pequeños de edad. Es necesario que el mensaje cumpla con los objetivos del folleto, que también deben estar fijados con claridad: venta, promoción, lanzamiento de productos, difusión de novedades o información, presentación institucional, etc. El mensaje es la idea que rige a todo el folleto, tanto en sus elementos gráficos como textuales.<sup>82</sup>

Los mensajes no tienen un fin en sí mismos sino que son un instrumento para la consecución de objetivos de aprendizaje.<sup>83</sup>

Es importante que se estudie en detalle el tipo de público al que está dirigido. Tienen que considerarse especialmente variables tales como el género, la edad, la pertenencia sociocultural, la profesión y el nivel de educación. Al considerar estos aspectos, se podrá optar por los

---

<sup>81</sup> Ibídem

<sup>82</sup> Frías OA. op. cit.

<sup>83</sup> Organización Panamericana de la Salud. Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud. pág. 31



componentes visuales y verbales más adecuados a los receptores, para que a su vez, se exprese el mensaje corporativo y se genere identificación en las personas. El diseño del folleto debe ajustarse a su público: solo así éste conservará el material.<sup>84</sup>

Un texto eficaz es sintético, usa un lenguaje simple y claro, se dirige al destinatario y emplea un determinado grado de formalidad. Sólo con frases bien construidas y breves y palabras accesibles a la media, se facilitará la lectura de los trípticos. Generalmente va acompañado de dibujos o imágenes que refuerzan el mensaje.<sup>85</sup>

Para que un diseño de trípticos sea efectivo es necesario que el texto, clave en este tipo de folletos, esté dispuesto con equilibrio y mucho espacio en blanco, ya que esto garantiza la lectura. El texto se distribuirá en los tres paneles interiores, junto con ilustraciones, fotografías, cuadros, infografías y recuadros, herramientas para favorecer la rápida comprensión.<sup>86</sup>

En el tríptico se deben repetir los mensajes claves o hacer un resumen donde se destaque la idea principal. En algunas ocasiones puede acompañarse de preguntas que lleven a la reflexión, ejercicios o juegos simples que permitan aplicar lo aprendido.<sup>87</sup>

#### **4.5.- Diseño de un tríptico**

1. Cada panel presenta una información diferente. Las líneas de plegado entonces ayudan a separar y organizar la información en espacios de lectura.
2. No se consideran los pliegues de los trípticos y se muestran los elementos gráficos (imágenes, dibujos, textos, etc.) a lo largo de toda

---

<sup>84</sup> <http://www.eawebagency.com/disenode-tripticos.html>

<sup>85</sup> Organización Panamericana de la Salud. op. cit. pág. 30

<sup>86</sup> <http://www.thebrochure.org/papel-y-colores-para-folleto.aspx>

<sup>87</sup> Organización Panamericana de la Salud. op. cit. pág. 59

la hoja, de tal manera que la presentación se parezca a la de un cartel o un poster. Este sistema ofrece más opciones de diseño.

El primer panel es el que abre a la izquierda y el segundo panel es el que abre a la derecha; este tipo de tríptico es el más difícil de usar, ya que el lector, al abrir a la izquierda el primer panel, inmediatamente continuará la lectura hacia la parte derecha donde se ubica el segundo panel de manera natural. Se puede utilizar esta cara como extensión de información del panel interior o con información adicional con colores contrastantes. En ocasiones el tríptico, al ser colocado en una mesa, mostrador o porta folletos, puede quedar con la cara posterior hacia arriba. La parte de atrás del tríptico es de suma importancia debido a que se debe cuidar el diseño del último panel donde el lector podrá encontrar la información sobre la realización, empresa o institución que lo brinda.<sup>88</sup>

#### **4.6.- Contenido**

El tríptico debe incluir un contenido muy sencillo y gráfico con explicaciones concretas de las diferentes maneras en que los padres pueden ayudar a su hijo para desarrollar hábitos de higiene oral. Se da mucha importancia al trabajo que el odontólogo y el padre tienen que realizar en conjunto mediante motivación, enseñanza y asistencia, para que el niño obtenga el beneficio que se busca: una higiene oral adecuada.<sup>89</sup>

#### **4.7.- Criterios generales para el diseño y utilización de material educativo**

- Que la comunidad participe en el diseño y elaboración de materiales de acuerdo a sus habilidades y recursos.

---

<sup>88</sup> Wucius, Wong. Op. cit. pág. 194.

<sup>89</sup> Wucius, Wong. op. cit. pág. 194.

- Que sean relevantes, es decir que se refieran a situaciones de la vida diaria y se relacionen con objetos, necesidades y problemas de la comunidad.
- Que los materiales formen parte de un programa educativo
- Que los materiales estén relacionados con un sistema de prestación de servicios.
- Que sean mutuamente reforzables y complementarios.
- Que propicien el respeto y aclaren las tradiciones culturales.<sup>90</sup>

## **5.- Propuesta del tríptico para el municipio Donato Guerra**

Con base en lo descrito en los apartados previos de esta tesina, se presenta una propuesta de tríptico para el municipio Donato Guerra, que con base en sus características se considera que este tríptico su diseño e información contenida serán de impacto para enfatizar en la importancia de la higiene oral y en cómo realizarla en el municipio al que va dirigido los infantes de 0 a 3 años. (Figuras 14 y 15 en castellano; Figuras 16 y 17 en dialecto mazahua)

---

<sup>90</sup> Organización Panamericana de la Salud. op. cit. pág. 5-11.

Es importante que el cuidado de la boca de su hijo (a) empiece desde el nacimiento, y así utilice adecuadamente sus dientes para hablar, masticar y sonreír. Empiece a crear el hábito de una buena higiene bucal lo antes posible.



Mientras más pequeño acostumbre a su hijo a cepillarse los dientes y la lengua, mejor lo aceptará.



Los dientes que tienen los bebés ayudan **al crecimiento de la cara y la boca**; mantenerlos sanos y fuertes permitirá que los dientes que le salgan después se mantengan de la misma forma.

Si a su hijo aún no le ha salido ningún diente, debe limpiar su encía con una gasa pequeña humedecida con agua después de darle alimento o leche.



**¡Motívalo, enséñalo y llévalo al dentista!**

- 1** Cepille los dientes que están enfrente y arriba, de arriba hacia abajo y los dientes que están abajo, de abajo hacia arriba.
- 2** En los dientes de enfrente, cepille la parte de atrás.
- 3** No olvide el cepillado de las muelitas, de manera circular, en las zonas con las que el niño mastica.
- 4** No olvide cepillar la parte interior de los dientes tanto de arriba como de abajo.
- 5** Cepillar su lengua hacia afuera y a los lados.



Recuerde que debe usar pasta de dientes que contenga flúor cuando el niño ya haya aprendido a escupirla. La cantidad debe ser del tamaño de un chicharo, cantidad suficiente para realizar su higiene dental.

Si su hijo es pequeño, ayúdele a cepillarse de la siguiente manera:

Colóquese detrás de él, sosteniendo su cabeza con una mano y el cuerpo con sus piernas mientras cepilla sus dientes.



O bien, coloque la cabeza de su hijo sobre sus piernas para mayor facilidad de visión al cepillar.



Figura 14. Tríptico en castellano (Paneles interiores)



Figura 15. Tríptico en castellano (Paneles externos: portada y créditos)

Ri p'otiji in nee ni chii desde ma ts'it'ro Gu/ cupogo in nee para ri j'ñaá, riñona, ri trjeñe. Mbtru/ ma mi ts'itri ambech'e in nee k'o in sibi.

Ma in ch'iige dya pesi sibi, la mbech'pe na jo'o ko na ts'ibitu, k't na k'aa ma nguaru/ unu/.

M beñe k'i ri cupa ts'ike ma ri pech'e in sibi k'i in ts'it'it na noo k'ja k'u/ in kjt, porque ra ts'itri nuts'it'ri ra tsapju/ daño o ra unu/ nzho k'u/.

Pjos u/ in chi'ige ga kjanu:  
Bu/bu/ a xitri k'u/ in, dyee pench'í ki in nroñi, ts'ot'ri k'o in k'ua da ri pechpe k'o sibi na jo'o.



**Jich'i ra mbech'pek'o in sibi, siyi k'o yon tee ko p'oru/ in sii.**

- Pechpi k'í in sibi ga ma xoñoji, axese k'o a nrib' u/ , yo sibi k'o bu/ bu/ a nribu/ g ama nribu/ ga ma xese.
- Dya gu/ jyombeñe pech k'í in sibi k'o bu/b/ a xit' u/ ri xinch' u/ na jo'o.
- Dya ri jyombeñe pechk' u/ in sibi k'o bu/bu/ a mboo k'o bu/bu/ a xese nro k'o bu/bu/ ajomu/.
- K'í insibu/ k'o bu/bu/ a xoñu/ pech'e na jo'o a xitru/.
- Ri pech pe in sibu/ k'o gu/ ñona.
- Pech k' u/ yo k'ijñi.

Ma ra inbeche yo sibi tenxe yo pa'o ra p'ech' u/ y ra tsabu/ pama pama.

Yo sibi nu ule pjosu/ ra nok't in jmii ko un nee Mar i p'orijin yo sibi ra che'e na jo'o.





Figura 16. Tríptico en dialecto mazahua (Paneles interiores)

Ma in chí'ge siji na pundju/ lulu ra dyaa u ra ts'odu/ in sibi. Dya ka xi gu/ siji k'ó na øo.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**



**FACULTAD DE ODONTOLÓGÍA  
SEMINARIO DE EDUCACIÓN  
PARA LA SALUD**

MAYTE GARCÍA UGALDE  
MTRA. OLIVIA ESPINOSA VÁZQUEZ

La traducción de este tríptico fue realizada por la profesora Anabel Ibarra Miranda, junto con los padres de familia y alumnos de la Escuela Primaria Bilingüe "Guadalupe Victoria", ubicada en la comunidad San Simón de la Laguna, Donato Guerra, Edo de México.

iiMa dya gu/  
pechpe in  
sibi k'ó in chí'ii ra  
sodye!!

**Pjoru/ na joo in nee**  
Pech'ie in sibi tr'exe yo pa'a



Figura 17 Tríptico en castellano (Paneles externos: portada y créditos)

## **Conclusiones**

México es un país que posee gran cantidad de pueblos indígenas. Las desigualdades sociales colocan a grandes grupos de individuos en desventaja, ya sea por su calidad de vida o su estado de salud general, situación que a la vez afectará, entre muchos otros aspectos, su salud bucodental.

La principal enfermedad bucal que enfrenta la población de 0 a 3 años de edad es la caries dental. En respuesta a los altos índices de caries, el gobierno ha propuesto incrementar la promoción de la salud llegando a los lugares más marginados, aumentando el número de odontólogos y promoviendo a las personas a inscribirse a programas de salud como el seguro popular. Se proponen varios programas preventivos pero no se realizan como tal. Estos programas como el seguro popular, no brindan la atención que se promueve; con base en la experiencia de la autora de este trabajo en el centro de salud del municipio Donato Guerra que forma parte de dicho programa, no se atiende a la mayoría de los pacientes, argumentando que: “no hay material, ni medicamento, o no sirve el instrumental”.

Los métodos más aceptados para prevenir enfermedades bucales son las medidas profesionales y personales de higiene bucal, aunque desafortunadamente la mayoría de los odontólogos no invierte suficiente tiempo en motivación e instrucción a sus pacientes en la higiene bucal.

Hace falta más difusión dirigida a los padres de familia, que lleven a sus hijos a consulta dos veces por año, a fin de vigilar y conservar una buena salud bucal y así evitar inversión de tiempo y dinero. La actitud y participación de los adultos que viven con ellos es muy importante, deben motivarlos. Se les deben inculcar buenos hábitos de higiene bucal, entre los



que se encuentran que los niños practiquen una adecuada técnica de cepillado.

Los padres de familia son los responsables del cuidado e higiene bucal de sus hijos; ellos deben cepillar sus dientes y estar enterados de lo importante que es la prevención así como las técnicas para llevarlo a cabo.

Donato Guerra es un municipio con gran necesidad de atención dental, con población en pobreza y escaso conocimiento de la importancia de la salud bucal, así como nulo conocimiento de prevención; es además un municipio donde hay habitantes que sólo hablan, leen y escriben su dialecto natal, por lo que es más complicado hacerlos participes de la promoción de la salud; en él, hay habitantes que no tienen para comer, mucho menos para un cepillo dental.

Una de las formas más simples y directas de promover la prevención de las enfermedades bucodentales de los niños de esta comunidad, es la elaboración de un material didáctico como un tríptico que, de forma definida y simplificada con imágenes, fotografías y esquemas, ejemplifique las técnicas y métodos preventivos. A través de esta importante herramienta, se pretende lograr que el padre comprenda la importancia que tiene la higiene oral para una salud bucodental adecuada. Este tríptico se pondrá en las clínicas de atención dental, así como también se propone hacer promoción personal de salud bucal repartiendo dichos trípticos en comunidades más lejanas del municipio obsequiando un cepillo dental con el tríptico, estrategia que a la posteridad, deberá de ir acompañada de otras estrategias complementarias para lograr el objetivo de la elaboración de estos y otros materiales: la promoción adecuada de la salud bucodental.

El material didáctico por sí solo no surtirá algún efecto, sino es que los profesionales de la salud bucodental concientizan en la importancia de su

papel como promotores de la salud bucal. Es responsabilidad de las autoridades gubernamentales la implementación de programas de prevención y salud bucodental desde la infancia, pero una responsabilidad social compartida con el odontólogo, los padres y todos aquellos involucrados en la planeación e implementación de proyectos para mejorar la calidad de la salud en la población mexicana.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Barbería, E. Odontopediatría. *2ª Edición*. Editorial Masson, S. A. Barcelona, 1995. 432 págs.
2. Delgado FM, Solano GA. Estrategias didácticas creativas en entornos virtuales para el aprendizaje. *Actualidades investigadoras en educación*. Agosto 2009; 9 (2): pp. 1-21
3. Díaz BF, Hernández RG. (1999). *Estrategias Docentes para un Aprendizaje Significativo: Una interpretación constructivista*. México: Mc Grawhill interamericana, S,A.
4. Duque de EJJ, Rodríguez CA, Coutin MG, Riveron HF. Factores de riesgo asociados con la enfermedad caries dental en niños. *Mayo-agosto 2003*: 4 (2).
5. Feo R. Estrategias de aprendizaje que permiten aprender permanentemente. *Revista universitaria de investigación y diálogos académicos*. 2011; 7 (3): pp. 29-61
6. Franco AM, Santamaría A, Kurzer E, Castro L, Giraldo M. El menor de seis años: situación de caries y conocimientos y prácticas del cuidado bucal de sus madres. *Revista CES Odontología*. 2004; 17 (1): pp19-29
7. Frías OA. *Salud pública y educación para la salud*. Primera edición. España: Masson; 2002
8. García GMR, Virralleal RE, Galicia RL, Martínez GL, Vargas DE, García KL. Factores de riesgo y probabilidad de caries. *Revista Médica Instituto Mexicano del seguro social*. 2011; 49 (1): pp. 9-12
9. García TCU. *Proyecto una mirada a la mujer mazahua*. Biblioteca CDI
10. González ANI. Resiliencia en niños en situación de pobreza de una comunidad rural. *Revista académica*. Diciembre 2009; (37): pp.33-46
11. González C, Navarro JC, López PA. Cambio de indicadores de placa dentobacteriana, gingivitis y caries dental en niños entre 2 y 5 años de edad a partir de una intervención educativa dirigida a madres de preescolar, Medellín 2003-2005. *Revista CES Odontología*. 2006: 19: (1): pp. 1-17

12. González FA. Reflexiones sobre Salud Pública Internacional. Revista cubana de Salud PÚBLICA. 2011; 37 (4): PP. 372-379
13. González MF, Hernández SL, Correa MK. Representaciones sociales sobre higiene bucal en madres y cuidadores de hogar infantiles. Revista cubana de Salud Pública. 2013; 39 (1): pp. 59-68
14. González MF, Sierra BC, Morales SLE. Conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de padres y cuidadores en hogares infantiles, Colombia. Salud Pública de México. Mayo-junio 2011; 53 (3): pp. 247-257
15. Gónzález OF, Korsbaek L. Trabajo y comunidad, reproducción social, económica y cultural de la población indígena del Estado de México. Convergencia. Mayo-agosto 1999, (19): pp. 275-303
16. González OF. La organización social de los mazahuas del Estado de México. Ciencia Ergo Sum. Marzo 2001; 8 (1): pp. 19-29
17. Gobierno Federal. Acciones de Gobierno para el Desarrollo Integral de los Pueblos Indígenas informe 2011. México. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas. 2012.
18. Hernández MY, Guerrero HMT. Conocimiento, actitud y práctica de la promoción de la prevención desde la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. Prevención estomatología. 2011; 17 (34): pp. 85-107
19. Hoefft KS, Barker JC, Masterson EE. Urban Mexican-American mothers beliefs about caries etiology in children. Community Dentistry and Oral Epidemiology. 2010; (38): pp. 244-255
20. Medina SC, Maupomé G, Ávila BL, Pérez NR, Pelcastre VB, Pontigo LA. Política de salud bucal en México: disminuir las principales enfermedades. Una descripción. Revista Biomédica. 2006; 17 (4): pp. 269-286
21. Medina SCE, Segovia VA, Estrella RR, Maupomé G, Ávila BL, Pérez NR. Asociación del nivel socioeconómico con la higiene bucal en preescolares bajo el programa de odontología preventiva del IMSS en Campeche. Gaceta Médica Mexicana. 2006; 142 (5): 363-368
22. Mondragón AJ. Donato Guerra Monografía Municipal, Gobierno del Estado de México/Instituto Mexiquense de Cultura/Asociación Mexiquense de Cronistas Municipales, Toluca, 1999.

23. Nahás P. C. Odontopediatría en la primera infancia. Ed. Santos, 2009. Cap. 24,. 381
24. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud.
25. Padilla DJS. Proyecto encuentra salud en las plantas medicinales. Biblioteca CDI
26. Patiño JC. Concepto y dinámica tradicional del desarrollo en las comunidades mazahuas. Centro de investigación y estudios avanzados en ciencias políticas y administración pública-UAEM. Enero-abril 2001; (24): 155-194
27. Pontigo LAP, Medina S, Márquez CML, Vallejos SA, Minaya SM, Escoffié RM. Influencia de variables predisponentes, facilitadoras y de necesidades sobre la utilización de servicios de salud bucal en adolescentes mexicanos en un medio semirural. Gaceta Médica de México. 2012; 148 (1): 218-226
28. Secretaria de salud. Programa de acción específico 2007-2012. 1ra edición, México: 2008
29. Soria HMA, Molina FN, Rodríguez PR. Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. Acta pediátrica de México. Enero-febrero 2008;29 (1): 21-24
30. Vivas LNA. Estrategias de aprendizaje. Góndola. Agosto 2010; 5 (1): 27-37
31. Wendy E, Mouradian MD. The face of a child: children's oral health and dental education. Journal of dental education. 2011; 65 (9): pp. 821-831
32. Wucius, Wong. Fundamentos del Diseño 6ª edición. Editorial Gustavo Gili, Barcelona 1979. 352

## CONSULTAS ELECTRÓNICAS

1. [http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com\\_content&view=article&id=616:mazahuas&catid=54:monografias-de-los-pueblos-indigenas&Itemid=62](http://www.cdi.gob.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=616:mazahuas&catid=54:monografias-de-los-pueblos-indigenas&Itemid=62)
2. <http://www.cenavece.salud.gob.mx/descargas/pdf/saludbucal.pdf>
3. <http://cuencavalledemexico.com/informacion/estatal/estado-de-mexico/ubicacion/>
4. <http://www.dypress.com/tripticos.php>
5. <http://www.eawebagency.com/disenode-tripticos.html>
6. <http://elocal.gob.mx/work/templates/enciclo/EMM15mexico/municipios/15032a.html>
7. [www.flickr.com](http://www.flickr.com)
8. <http://www.intechopen.com/books/oral-health-care-pediatric-research-epidemiology-and-clinical-practices/oral-health-care-in-children-a-preventive-perspective> Begzati A, Mega K, Azemi M, Begzati A, Kutllovci B, et al.
9. INEGI. Cuéntame. Censo de Población y Vivienda 2010. Pirámide poblacional. <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>
10. <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=15>
11. <http://portal2.edomex.gob.mx/cedipiem/pueblosindigenas/estadisticas/index.htm>
12. <http://portal2.edomex.gob.mx/edomex/estado/identidadmexiquense/pueblosindigenas/mazahua/index.htm>
13. Organización Mundial de la Salud. Nota informativa N° 318, Febrero, 2007
14. <http://www.who.int/healthpromotion/en/>
15. <http://www.taringa.net/posts/info/15959190/Como-hacer-un-triptico-en-Word.html>
16. <http://www.thebrochure.org/papel-y-colores-para-folleto.aspx>
17. <http://www.turismo.edomex.gob.mx>