



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
MÉXICO**

---

---



**FACULTAD DE ODONTOLOGÍA**

PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS  
PREESCOLARES DE 3 A 5 AÑOS.

**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:

ITZEL GUADALUPE VELÁZQUEZ MIRANDA

TUTORA: Esp. CLAUDIA NAGUHELY TOCHIJARA CORONA

MÉXICO, Cd. Mx.

2016



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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



## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por abrirme sus puertas y brindarme la oportunidad de formar parte de ella.

A la Facultad de Odontología y a todos aquellos profesores que tuve el privilegio de conocer a lo largo de la carrera, por compartir sus conocimientos, sus enseñanzas, y darme todas las herramientas para lograr esta meta.

### **A MI TUTORA**

La Esp. Claudia Naguhely Tochijara Corona, por su apoyo y guía, por compartir sus conocimientos y orientaciones, para la elaboración de esta Tesina.

### **A MIS PADRES**

Porque gracias a su cariño, guía y apoyo durante todos estos años he logrado llegar hasta aquí, y terminar mis estudios profesionales.

A mi mamá María Guadalupe Miranda Castañeda, por ser mi más grande apoyo y modelo a seguir, por ser una mujer ejemplar que día a día me enseña hacer mejor persona, por su amor incondicional, y porque gracias a ella este sueño hoy es posible.

A mi papá Luis Fernando Velázquez Acosta, por todo su amor, por estar siempre a mi lado, por sacarme siempre una sonrisa por darme ánimos para salir a delante y ser mejor persona.

### **A MI HERMANO**

Luis Javier Velázquez Miranda por ser mi cómplice, mi apoyo y mi confidente.

Finalmente agradezco a todos mis compañeros y amigos de la facultad, por su amistad, compañerismo y apoyo, que me brindaron a lo largo de la carrera.



## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN</b>	4
<b>ANTECEDENTES</b>	5
<b>1. GENERALIDADES</b>	8
1.1. SALUD	8
1.2. SALUD PÚBLICA	8
1.3. SALUD BUCAL	8
1.4. PROMOCIÓN DE LA SALUD	9
1.5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD	10
1.6. NIVELES DE ATENCIÓN	10
1.6.1. Primer Nivel:	10
1.6.2. Segundo Nivel:	10
1.6.3. Tercer Nivel:	11
<b>1.7. NIVELES DE PREVENCIÓN</b>	11
1.7.1. Prevención primaria	11
1.7.2. Prevención secundaria	11
1.7.3. Prevención Terciaria	11
<b>1.8. ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD</b>	12
<b>2. CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO PREESCOLAR</b>	14
2.1. PREESCOLAR DE 3 AÑOS	15
2.2. PREESCOLAR DE 4 A 6 AÑOS	16
<b>3. CARACTERÍSTICAS DEL CEPILLO DENTAL PARA PREESCOLARES Y TÉCNICAS DE CEPILLADO DENTAL</b>	19
<b>3.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS CEPILLOS</b>	19
<b>3.2. TÉCNICAS DE CEPILLADO DENTAL</b>	20
3.2.1 Técnica de cepillado horizontal	21
3.2.2. Técnica de Fones	22
3.2.3. Técnica de Barrido	23
<b>4. LA EDUCACIÓN PREESCOLAR Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL</b>	25
<b>5. ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES DE 3 A 5 AÑOS</b>	31
5.1. ESTRATEGIA 1. TÉCNICAS DE CEPILLADO	34
5.2. ESTRATEGIA 2. PERIÓDICO MURAL Y TRÍPTICOS INFORMATIVOS	35
5.3. ESTRATEGIA 3. CAMPAÑAS NACIONALES DE SALUD BUCAL CON APOYO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.	36
<b>CONCLUSIONES</b>	38
<b>REFERENCIAS</b>	39



## INTRODUCCIÓN

El principal problema de salud bucal en los niños preescolares es la caries. La caries es considerada como una enfermedad infecciosa, transmisible y multifactorial, que por su prevalencia representa un problema de salud pública. Y si al hablar de salud, se hace referencia a un estado de completo bienestar físico, mental y social, un niño con caries, no se puede considerar sano.

Considerando que la mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas con programas preventivos y diagnósticos tempranos, es primordial identificar las oportunidades de intervenir efectivamente.

Y ya que la infancia es el mejor momento para formar hábitos saludables, es que cobra importancia la incorporación de programas educativos y preventivos de salud oral, para evitar o disminuir la incidencia de caries dental en los niños preescolares.

Por lo que la presente tesina, tiene la finalidad de destacar la importancia de la educación preescolar para promover acciones de salud, fomentando actitudes y hábitos saludables.

Se pretende rescatar la necesidad de que la escuela y la salud estén unidas firmemente, ya que los niños en edad escolar, especialmente los más pequeños dependen de los padres y de los programas escolares, para obtener información sobre la salud oral.

Se propone que las escuelas de educación preescolar se consideren como una plataforma para la prestación de servicios preventivos de salud oral y de diagnóstico temprano de enfermedades bucales, sugiriendo implementar estrategias que promuevan la salud bucal en los Jardines de Niños.



## ANTECEDENTES

Para reducir el impacto de las enfermedades bucales, el Gobierno Federal comenzó a instituir Programas de Salud bucal. “En la década de 1960, la SSA creó la Dirección de Odontología para implantar procedimientos preventivos, difundir, especialmente a nivel escolar, los principios higiénicos para fomentar la salud dental”.<sup>1</sup>

En las décadas de 1970 y 1980 “debido a los altos índices de caries entre la población infantil y ante la imposibilidad de brindar atención bucal integral a toda la población, se instauran programas preventivos de amplia cobertura”.<sup>1</sup>

En los años setenta, “utilizando fluoruro de sodio en bajas concentraciones con la técnica de Bojanini, para autoaplicaciones”.<sup>2</sup> “La cual consiste en una aplicación diaria durante cuatro días consecutivos de enjuagues con fluoruro de sodio al 2%.”<sup>3</sup>

En 1981, se extiende la cobertura a un mayor número de escuelas primarias de la SEP, como subprograma educativo preventivo de salud bucal. Se realizan autoaplicaciones de fluoruro de sodio al 0.2 % con la técnica de Torrell y Ericsson, que consiste en utilizar fluoruro en concentración baja y alta periodicidad con el propósito de obtener la protección deseada. Se suministra en pequeños vasos (10 ml) para realizar enjuagues. Las aplicaciones se repiten cada 15 días durante el ciclo escolar.<sup>4</sup>

En 1989 se firma convenio SSA-SEP para el desarrollo del Programa Nacional de Promoción y Cuidado de la Salud de los Preescolares y Escolares del Sistema Educativo Nacional incluyendo la ejecución de acciones que mantengan la salud bucodental.<sup>2</sup>



Una más de las estrategias incorporadas al programa desde la década de los ochenta es la Atención Incremental que posteriormente se le llamó Atención Gradual, cuyo objetivo es otorgar promoción de la salud, atención preventiva y curativa personalizada con el propósito de incrementar gradualmente el número de niños sanos y con rehabilitación bucal para contribuir en la disminución del índice de necesidades de tratamientos sofisticados y costosos.<sup>2</sup>

“En 1990, la Dirección General del Fomento a la Salud puso en práctica el modelo de salud bucal para escolares en las principales ciudades del país, con el fin de involucrar de manera integral los aspectos educativo, preventivo, curativo y de participación social, y mejorar la salud bucal de la población escolar”.<sup>1</sup>

De 1989 a 1994 “se implementó el Programa Nacional Educativo Preventivo contra Caries y Parodontopatías en preescolares-escolares”.<sup>1</sup>

En 1994 se publica la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de enfermedades bucales. A finales de la década de 1990, el Programa de Salud Bucal, fue considerado como programa prioritario en las políticas nacionales de salud.

En noviembre de 1996 México se adhirió a la iniciativa “Escuelas Promotoras de la Salud” que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) están impulsando en todo el mundo.<sup>25</sup>

Desde 1998 la Secretaría de Salud, a través del Programa Nacional de Salud Bucal del Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (CENAPRECE) celebra las Semanas Nacionales de Salud Bucal como una estrategia para intensificar las acciones de



prevención, promoción y atención curativa. Desde el 2000 se realizan dos eventos al año, uno en el mes de abril y otro en noviembre. La próxima semana de salud bucal se realizará del 7 al 11 de noviembre de 2016.

El objetivo general de las Semanas Nacionales de Salud Bucal es enfatizar y facilitar el acceso a las acciones preventivas y curativas del Programa de Salud Bucal, con el fin de disminuir la incidencia y prevalencia de las enfermedades bucales que más afectan a la población, así mismo lograr un cambio positivo en sus hábitos higiénicos". (CENAPRECE)

En la actualidad, las acciones preventivas y educativas dirigidas a la niñez escolar mexicana se basan en la norma NOM-009-SSA2-1993 para el fomento de la salud del escolar, la cual incluye un componente de salud bucal.<sup>1</sup>

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que las enfermedades bucales de mayor prevalencia son la caries dental y la enfermedad periodontal que afectan a más de 90 % de la población mexicana.<sup>2</sup>

Según la NOM-013-SSA2-2006 nuestro país de acuerdo a la clasificación internacional de la OMS, se encuentra entre los países de más alto rango de frecuencia de enfermedades bucales. Y que sin embargo, es importante señalar que la mayoría de las enfermedades bucales pueden ser controladas con actividades preventivas y de diagnóstico temprano.





## 1. GENERALIDADES

### 1.1. SALUD

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define: La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de la enfermedad. <sup>2</sup>

### 1.2. SALUD PÚBLICA

La salud pública consiste en la conservación de la salud a nivel poblacional; su objetivo principal es mejorar las condiciones de salud de las comunidades mediante la promoción de hábitos y estilos de vida positivos. <sup>1</sup>

La salud pública en odontología se define como ciencia y práctica de prevenir enfermedades bucales, así como promover y mejorar la calidad de vida mediante esfuerzos organizados de la sociedad.<sup>1</sup> Se relaciona con la promoción de hábitos saludables.

### 1.3. SALUD BUCAL

De acuerdo a la Organización Mundial de Salud, la Salud Bucal se define como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, úlceras bucales, defectos congénitos como labio leporino o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental y pérdida de dientes, así como otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal. <sup>5</sup>

Las enfermedades bucales, son consideradas como uno de los principales problemas de salud pública, siendo la caries dental y la enfermedad periodontal, las más comunes.



## 1.4. PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud es cualquier combinación planeada de apoyos educativos, políticos, reguladores y de organización para las acciones y situaciones que conducen a la salud de personas, grupos o comunidades.<sup>6</sup> Está ligada a la vida personal, familiar, laboral y social de los individuos.

Según la OMS es un Proceso de capacitación del conjunto de individuos para que ejerzan un mayor control sobre su propia salud y puedan, de este modo mejorarla.<sup>7</sup>

Es una estrategia establecida en Ottawa, en 1986, para promover la salud de las personas. La cual propone la creación de ambientes y entornos saludables, facilita la participación social construyendo ciudadanía y estableciendo estilos de vida saludable.<sup>8</sup>

La promoción para la salud propone 5 funciones básicas, necesarias para producir salud:

- 1) Desarrollar aptitudes personales para la salud.
- 2) Desarrollar entornos favorables.
- 3) Reforzar la acción comunitaria
- 4) Reorientar los servicios de salud
- 5) Impulsar políticas públicas saludables

La promoción de la salud proporciona la información y las herramientas necesarias para mejorar los conocimientos, habilidades y competencias necesarios para la vida.<sup>9</sup>



## 1.5. EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Proceso organizado y sistemático con el cual se busca orientar a las personas a reforzar, modificar o sustituir conductas por aquéllas que son saludables en lo individual, lo familiar y lo colectivo y en su relación con el medio ambiente (NOM-009-SSA2-1993) Tiene como finalidad promover el autocuidado y mejoramiento del estilo de vida.

## 1.6. NIVELES DE ATENCIÓN

Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población.<sup>8</sup> Se distinguen tres niveles de atención:

### 1.6.1. Primer Nivel:

Es el nivel de primer contacto y más cercano a la población. Es la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuente, que pueden ser resueltas por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimientos de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. <sup>8</sup>

En este nivel se pretende dar una atención oportuna y eficaz en establecimientos de baja complejidad, como consultorios, policlínicas, centros de salud, etc.

### 1.6.2. Segundo Nivel:

Se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general y psiquiatría. <sup>8</sup>



### **1.6.3. Tercer Nivel:**

Se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología.<sup>8</sup>

## **1.7. NIVELES DE PREVENCIÓN**

La prevención se define como las Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida (OMS 1998).<sup>8</sup> Las actividades preventivas se clasifican en tres niveles:

### **1.7.1. Prevención primaria**

Son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes (OMS 1998).<sup>8</sup> Son acciones que tienen como objetivo disminuir la incidencia de la enfermedad.

### **1.7.2. Prevención secundaria**

Son medidas destinadas al diagnóstico temprano de la enfermedad incipiente, con la finalidad de dar un tratamiento oportuno.

En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad. Pretende reducir la prevalencia de la enfermedad.<sup>8</sup>

### **1.7.3. Prevención Terciaria**

Acciones destinadas a la recuperación de la enfermedad, mediante un correcto diagnóstico, un adecuado tratamiento y la rehabilitación física, psicológica y social.



En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad. <sup>8</sup>

### **1.8. ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD**

La asistencia sanitaria esencial, basada en métodos prácticos científicamente fundados y socialmente aceptables, puestos al alcance de todos los individuos y las familias de la comunidad, mediante su participación, a bajo costo, con responsabilidad y autocuidado. <sup>2</sup>

La atención primaria a la salud debe otorgar una atención eficiente, de calidad y equitativa, con la mínima cantidad de recursos y debe estar al alcance de quien más la necesita. Es una estrategia que se basa fundamentalmente en la implementación de programas que pueden dirigirse a grupos o problemas específicos, como los programas de salud bucal.

Los programas de salud bucal de la Secretaría de Salud, están dirigidos a la atención de escuelas públicas del Sistema Educativo Nacional de los niveles de preescolar, primaria y secundaria.

El objetivo de dichos programas es mantener la salud bucal, creando una cultura en la que se fortalezca el autocuidado, se prevengan las enfermedades bucales de mayor prevalencia e incidencia en los preescolares y escolares a través de la promoción y educación para la salud, así como medidas de prevención y protección específica, cuyas medidas sean de tal impacto que se mantengan y apliquen por el resto de la vida de los niños.<sup>2</sup>



La elección de las escuelas se hace según los recursos humanos disponibles y se asiste a los planteles un día a la semana. Las actividades que se proponen en el Programa de Salud Bucal de la Secretaría de Salud para los niños preescolares son las siguientes:

- Detección de placa bacteriana (4 durante el ciclo escolar).
- Instrucción de técnica de cepillado (4 durante el ciclo escolar).
- Pláticas educativas (4 durante el ciclo escolar).



## 2. CARACTERÍSTICAS DEL NIÑO PREESCOLAR

Al periodo de 3 a 6 años, se le conoce como edad preescolar, en esta etapa los niños tienen la necesidad del movimiento, son curiosos y disfrutan del juego. Son egocéntricos y actúan por impulso, es decir les “falta capacidad para comprender que el punto de vista de otra persona es diferente al suyo”.<sup>10</sup>

La etapa preescolar es significativa en la vida del individuo, pues en ella se estructuran las bases fundamentales del desarrollo de la personalidad, se forman y regulan una serie de mecanismos fisiológicos que influyen en el desarrollo físico, el estado de salud y en el grado de aceptación al medio.<sup>11</sup>

Se caracteriza por grandes cambios en el desarrollo motor. “Es la etapa de la adquisición de las habilidades motrices básicas: caminar, correr, saltar, escalar, trepar, cuadrupedia, reptación, lanzar y capturar”.<sup>11</sup>

En el desarrollo físico de las niñas y de los niños están involucrados el movimiento y la locomoción, la estabilidad y el equilibrio, la manipulación, la proyección y la recepción, consideradas como capacidades motrices básicas.<sup>12</sup> Las habilidades motrices facilitan a los niños su acercamiento y apropiación del mundo natural y social y la resolución de problemas.

La etapa preescolar es el período en el que el niño incrementa considerablemente su lenguaje, lo que le permite comunicarse mejor. Inicia su vida escolar en la que tiene que enfrentar la separación de los padres.



En las niñas y niños preescolares el interés es situacional, ya que emerge frente a lo novedoso, lo que sorprende, lo complejo, lo que le plantea un cierto grado de incertidumbre y le genera motivación, en ello se sustenta el aprendizaje.<sup>12</sup>

La doctora Hilda Knobloch plantea cinco formas para el análisis de la conducta infantil: motricidad gruesa, motricidad fina, conducta personal y social, lenguaje y conducta adaptativa.<sup>13</sup>

La motricidad gruesa incluye el control de la cabeza, tronco y extremidades, y la fina se refiere a la consecución del control de movimientos delicados de los dedos. El comportamiento del lenguaje comprende la producción de sonidos, palabras aisladas y combinadas, expresiones faciales y gestos, y comprensión de la comunicación. El comportamiento personal y social, incluye hábitos de alimentación y sueño, la identificación de objetos y personas, la habilidad para trabajar y jugar con otros y adaptarse a las reglas impuestas por la sociedad. La conducta adaptativa incluye la manipulación y exploración de solución de problemas nuevos a partir de experiencias anteriores.<sup>13</sup> (Figura 1)

### 2.1. PREESCOLAR DE 3 AÑOS

Motricidad gruesa	Motricidad fina	Conducta adaptativa	Lenguaje	Conducta personal y social
Alterna los pies al subir escaleras y salta con los pies juntos. Anda en triciclo y usa pedales.	Sostiene un lápiz entre los dedos.	Construye torres de 9 a 10 cubos Nombra a su propio dibujo. Copia un círculo e imita una cruz.	Utiliza el plural. Indica la acción en un libro con ilustraciones. Indica su sexo y nombre completo. Obedece a dos mandatos preposicionales ("arriba", "abajo", "adelante", "a lado")	Se lava y se seca la cara y las manos; se cepilla los dientes. Se anuda los cordones de los zapatos. Realiza mandatos fuera casa.

Figura 1. Características del preescolar de 3 años.<sup>13</sup>





Posee un vocabulario de aproximadamente 1000 palabras, le gusta tanto dar como quitar. Edad conocida como de “yo también” y la edad de la imitación. Le gusta hacer amigos y se muestra muy susceptible al elogio.<sup>10</sup>

Tiene la capacidad de comprender y realizar órdenes verbales, por lo que las instrucciones que se le den deben ser sencillas y claras. En esta edad es importante trabajar una rutina y reconocerle las actitudes positivas.

“Es capaz de establecer relaciones sociales interpersonales”.<sup>10</sup> Los niños y las niñas aprenden en interacción con sus pares, por lo que las relaciones entre iguales tienen un papel relevante en el aprendizaje.

## 2.2. PREESCOLAR DE 4 A 6 AÑOS

<b>Motricidad gruesa</b>	<b>Conducta adaptativa</b>	<b>Lenguaje</b>	<b>Conducta personal y social</b>
Se para en un pie durante más de 8 segundos	Dibuja un hombre con cabeza, cuerpo, manos, etc. Copia un triángulo. Cuenta 10 objetos correctamente.	Conoce 4 colores. Hace comentarios descriptivos al ver ilustraciones. Realiza cuatro mandatos.	Se viste y desviste sin ayuda. Pregunta el sentido de las palabras y dibuja unas cuantas letras.

Figura 2. Características del preescolar de 4 a 6 años.<sup>13</sup>

Al principio de esta etapa el niño es inestable y pierde el control fácilmente “pega, pateo y rompe cosas en momentos de ira”<sup>10</sup>

Progresivamente la conducta mejora y se puede comenzar a realizar acuerdos con él. Aumenta su capacidad de autorregularse, es decir, de controlar sus emociones. (Figura 2)



El niño gusta de obedecer y complacer a su entorno. Responde a los elogios. Edad conocida como del “cómo” y del “por qué”, edad de la curiosidad.<sup>10</sup>

Al ingresar a la escuela los niños y niñas llegan con conocimientos, creencias y suposiciones del mundo que los rodea.

En la etapa preescolar “las operaciones concretas dan poder los niños de aprender rápidamente las materias escolares. Innumerables aptitudes son alcanzadas y ocurre la formación de los hábitos”.<sup>14</sup>

En la educación preescolar, el programa de estudio se enfoca en el desarrollo de competencias básicas para la vida y se trabaja considerando seis campos formativos (Figura 3):

<b>Campos Formativos</b>	<b>Aspectos en que se organizan</b>
Lenguaje y comunicación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lenguaje oral</li><li>• Lenguaje escrito</li></ul>
Pensamiento matemático	<ul style="list-style-type: none"><li>• Número</li><li>• Forma, espacio y medida</li></ul>
Exploración y conocimiento del mundo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mundo natural</li><li>• Cultura y vida social</li></ul>
Desarrollo físico y salud	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coordinación, fuerza y equilibrio</li><li>• Promoción de la salud</li></ul>
Desarrollo personal y social	<ul style="list-style-type: none"><li>• Identidad personal</li><li>• Relaciones interpersonales</li></ul>
Expresión y apreciación artísticas	<ul style="list-style-type: none"><li>• Expresión y apreciación musical</li><li>• Expresión corporal y apreciación de la danza</li><li>• Expresión y apreciación visual expresión dramática y apreciación teatral</li></ul>

Figura 3. Campos formativos que se trabajan en el nivel Preescolar.<sup>12</sup>



“Una competencia es la capacidad que una persona tiene de actuar con eficiencia en cierto tipo de situaciones mediante la puesta en marcha de conocimientos, habilidades, actitudes y valores”.<sup>12</sup>

Entre los principales propósitos de la educación preescolar se espera que los niños y las niñas, durante su tránsito por ésta: “practiquen acciones de salud individual y colectiva para preservar y promover una vida saludable”.<sup>12</sup>

### 3. CARACTERÍSTICAS DEL CEPILLO DENTAL PARA PREESCOLARES Y TÉCNICAS DE CEPILLADO DENTAL

#### 3.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS CEPILLOS

Los cepillos dentales deben elegirse de acuerdo a las necesidades de cada individuo y contar con las características adecuadas de forma y tamaño para ser manejados con soltura y eficacia.

Los más recomendados para el niño son los que poseen cerdas blandas de punta redonda. Se aconseja un tamaño de cabezal de cepillo más pequeño y un mango más grueso que el del adulto. <sup>10</sup> (Figura 4).

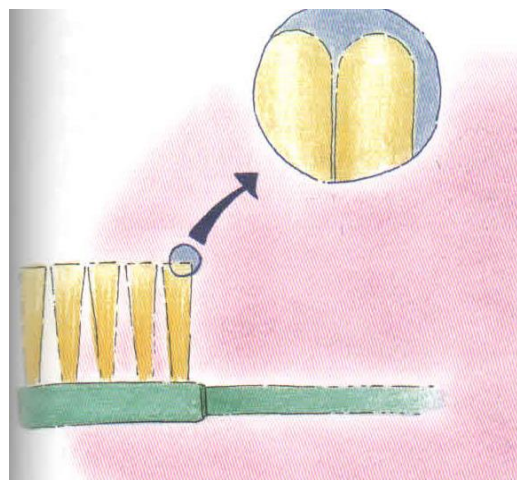


Figura 4. Cerdas suaves y redondas. <sup>15</sup>

El mango debe ser recto y largo “entre los 10 y 13 centímetros” <sup>15</sup>, con buena empuñadura, para facilitar la limpieza de los dientes posteriores y para que tanto los padres como los niños, puedan realizar los movimientos necesarios para una limpieza adecuada.



Las cerdas deben ser redondas a fin de garantizar menos posibilidad de lesiones a los tejidos duros y blandos y su longitud debe ser uniforme para permitir contacto y acción simultáneos de todas las cerdas.<sup>14</sup>

El cepillo dental satisfactorio tendrá pequeña parte activa, cerdas extrasuaves, rectas y con puntas redondeadas; mango recto, largo, voluminoso y con pequeña ondulación para apoyar el pulgar, permitiendo una buena empuñadura, ser liviano y fácil de manipular.<sup>14</sup>

Después de utilizar el cepillo dental es recomendable enjuagarse, secarse y guardarlos en posición vertical, con las cerdas hacia arriba, sin que sean cubiertas o cerradas.

El cepillo dental es un instrumento de higiene personal e individual, que debe sustituirse constantemente, deben sustituir el cepillo como máximo 2 semanas después que sus cerdas pierdan la flexibilidad y el alineamiento.<sup>14</sup> Se recomienda cambiar el cepillo cada tres meses aproximadamente.

### **3.2. TÉCNICAS DE CEPILLADO DENTAL**

La higiene bucal es la clave para la prevención y mantenimiento de la salud oral, por ello es necesario llevar a cabo medidas preventivas, como una correcta técnica de cepillado.

Para la elección de la técnica de cepillado se debe considerar. La habilidad manual, el dominio de la técnica y la efectividad en la eliminación de la placa.

En la etapa preescolar dado que el niño no tiene suficiente habilidad manual, más que la calidad de la técnica, se pretende que los pequeños vayan haciendo del cepillado dental un hábito.

Existen diversas técnicas de cepillado, entre las que se pueden recomendar: La Técnica de cepillado horizontal, Técnica de Fones y Técnica de barrido, que son sencillas y fáciles de comprender para los niños preescolares.

### 3.2.1 Técnica de cepillado horizontal

En esta técnica el cepillo se coloca perpendicular a las superficies dentarias y se frota en sentido horizontal de atrás a delante.<sup>10</sup> (Figura 5)

En las superficies oclusales, el cepillo se sujeta en ángulo de 90° con el eje longitudinal a lo largo del diente y moviéndose de adelante hacia atrás.<sup>14</sup> Los movimientos se repetirán diez veces y pueden ejecutarse en la cara vestibular en la boca cerrada. Está indicada para niños de hasta tres años.



Figura 5. Técnica Horizontal.<sup>16</sup>

### 3.2.2. Técnica de Fones

Esta técnica es recomendada para niños en edad preescolar, ya que es de fácil comprensión, “el niño apoya el cepillo en los dientes y ejecuta movimientos circulares en las caras vestibular y lingual/palatina de todos los dientes superiores e inferiores”.<sup>14</sup> (Figura 6).

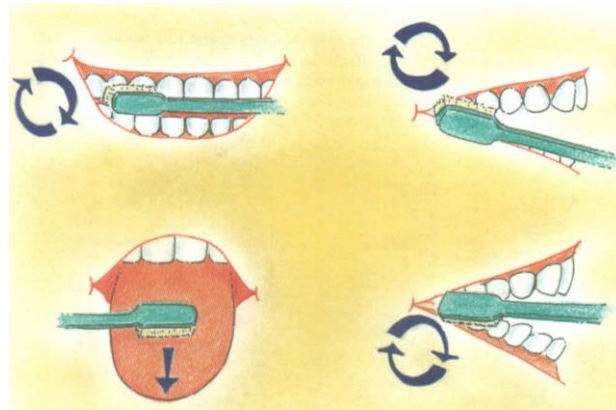


Figura 6. Técnica de Fones<sup>15</sup>

Para el cepillado de las superficies vestibulares se recomienda que el niño sujete firmemente el cepillo dental y realice movimientos circulares de un lado a otro de la arcada.<sup>17</sup> Esta técnica facilita que el niño permanezca con la boca cerrada en esta fase del cepillado, lo cual es cómodo y también evita que ingiera la pasta dental. (Figura 7)

La ejecución de los movimientos en las fases palatinas o linguales también son circulares, sin embargo el paciente debe permanecer con la boca abierta.<sup>17</sup>

Los movimientos deben ser realizados 15 veces por área con el propósito de remover la placa bacteriana que pueda estar presente sobre las superficies dentales.

El movimiento para las superficies oclusales e incisales es anteroposterior, con el cepillo colocado de manera paralela al plano oclusal. Este movimiento debe ser realizado 12 veces por área.

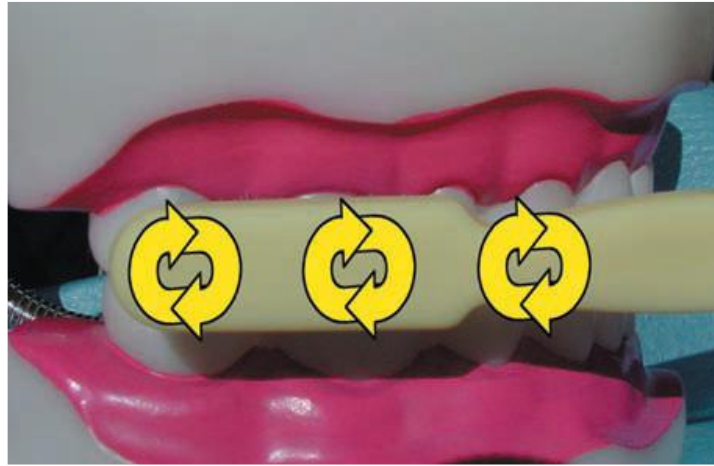


Figura 7. Técnica de Fones<sup>16</sup>

### 3.2.3. Técnica de Barrido

Con la boca ligeramente abierta el cepillo se coloca paralelo respecto al eje dental y apuntando hacia apical, con ligera presión sobre las encías y lo más arriba posible para los dientes de la arcada superior y lo más abajo para los dientes de la arcada inferior. Se realizan movimientos de giro de muñeca. Las caras internas se cepillan igual y las caras oclusales con movimientos horizontales.<sup>16</sup> (Figura 8 y 9)

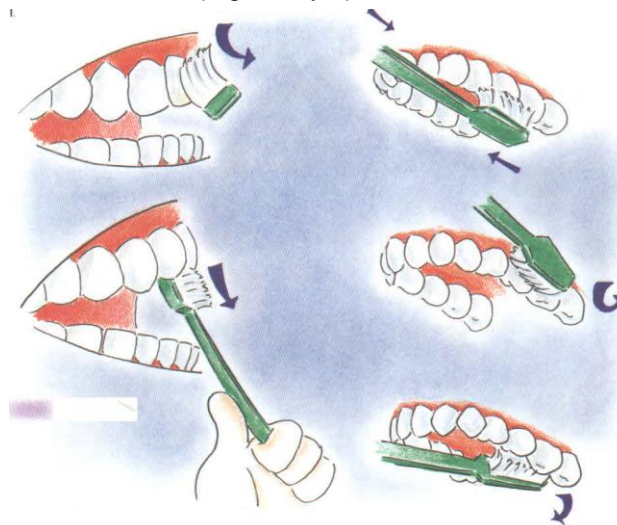
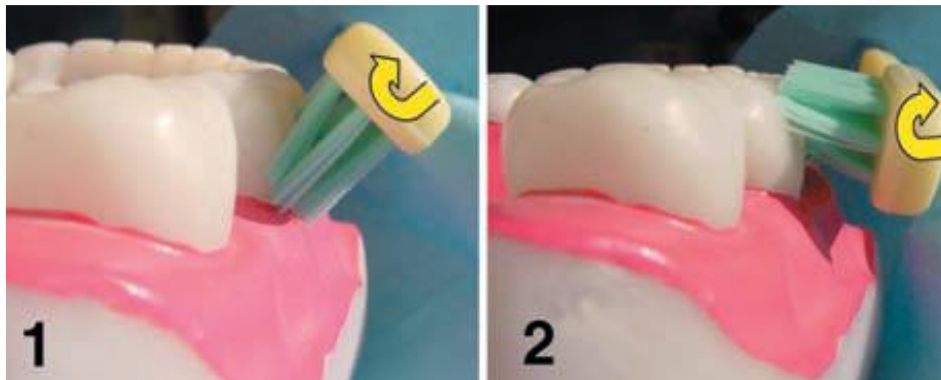


Figura 8 Técnica de Barrido<sup>15</sup>



Figura 9 Técnica de Barrido<sup>16</sup>

El cepillado dental en el niño debe iniciarse coincidiendo con la erupción de los dientes. Se debe acostumbrar al niño a ello de modo que lo asuma como algo natural y rutinario, el niño irá familiarizándose con el cepillo y empezará a participar por sí mismo, aunque de una manera poco eficaz. Pasado algún tiempo mejorando su coordinación neuromuscular, pudiendo asumir él solo esta responsabilidad. <sup>18</sup>

Con la técnica de cepillado se busca en los niños motivar y lograr una continuidad convirtiéndola en un hábito, por eso la simplicidad del método es esencial. También es importante que la técnica sea sistémica, de manera que no se deje ninguna superficie sin limpiar.

En cualquiera de las técnicas que se elija practicar, se recomienda que los desplazamientos del cepillo sean cortos y que se repitan de 8 a 12 veces en cada zona de la boca. También es recomendable mostrarle al niño la importancia de limpiar el resto de la boca, como la lengua. Se sugiere que el tiempo adecuado para realizar una técnica correcta de cepillado sea de 3 a 4 minutos.

Un cepillado correcto no requiere una cantidad excesiva de dentífrico. El volumen de pasta dental recomendado para un niño corresponde al tamaño de un guisante <sup>18</sup>.

Es importante tener presente que la mejor técnica de cepillado será aquella a la que el paciente se adapte mejor.



## 4. LA EDUCACIÓN PREESCOLAR Y LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL

Según el artículo 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, todo individuo tiene derecho a recibir educación que le permita desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano. Y según el artículo 4º toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

La edad escolar es una de las más importantes en la evolución del hombre. En ella se alcanza la maduración de muchas funciones y se inicia el proceso que le permite integrarse a la sociedad; por lo mismo proteger la salud del escolar es fundamental. (NOM-009-SSA2-1993)

La salud se percibe como la fuente de riqueza de la vida cotidiana, por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario, por lo que también el educativo debe asumir el rol que le corresponde en la promoción de estilos de vida saludable entre su población escolar.<sup>19</sup>

La OMS trata de movilizar y fortalecer la promoción de la salud y actividades de educación a nivel local, nacional, regional y mundial. La iniciativa está diseñada para mejorar gracias a las escuelas la salud de los niños y niñas, el personal de la escuela, las familias y otros miembros de la comunidad.<sup>10</sup>

En la NOM-009-SSA2-1993 se plantea que las autoridades de salud deben promover y establecer coordinación con las autoridades educativas federal, local y municipal, para llevar a cabo las acciones básicas, las acciones de apoyo y las de participación social para el



fomento de la salud escolar. Además de apoyar a los docentes en el desarrollo de la temática de educación para la salud.

El personal de salud debe orientar las acciones educativas hacia el desarrollo de una cultura de la salud, que promueva:

- La responsabilidad en la participación individual, familiar y colectiva en pro de la salud.
- La valoración de una vida saludable.
- El fortalecimiento, modificación o desarrollo de hábitos, conductas y actitudes sanas.
- La relación entre lo aprendido y la realidad, para ser utilizado en beneficio del alumno, su familia y la comunidad. (NOM-009-SSA2-1993)

La etapa entre los 3 y 15 años, es la más importante en términos del desarrollo integral humano, es en estos años que se van construyendo la personalidad, los conceptos y el pensamiento, aprendiendo y formando principios y valores, así como adquiriendo hábitos, comportamientos y herramientas para desarrollar las capacidades y enfrentar la vida. Parte fundamental de este proceso, es la cultura de la salud que se va adquiriendo y el manejo y control de las determinantes de la propia salud. (NOM-009-SSA2-2013)

La salud bucal es parte integral de la salud, es por ello que adquirir buenos hábitos bucales desde las primeras etapas de vida, garantiza con seguridad una vida sana. <sup>20</sup>

Las enfermedades bucales se encuentran entre las cinco de mayor demanda de atención en los servicios de salud del país, situación que condiciona el incremento en el ausentismo escolar y laboral. Según la



Organización Mundial de la Salud, la caries es la enfermedad bucal que afecta a más del 90% de la población mexicana. <sup>2</sup>

Debido a que la caries dental es la enfermedad multifactorial más común de la infancia y la principal causa de pérdida de piezas dentales en niños, representa un problema de salud pública, por lo que es necesaria la educación para la salud bucal como medio fundamental para la prevención.

Actualmente, en México, la atención a la salud bucal no está al alcance de la mayoría debido a que las etapas de curación y rehabilitación resultan costosas. Es necesario trabajar en la educación y prevención de la salud para reducir los costos de la atención a la salud oral y permitir que ésta se encuentre al alcance de todos. <sup>1</sup>

Los niños en edad escolar, especialmente los más pequeños dependen mayormente de los padres, de los programas escolares o de ambos, para obtener información sobre salud oral o para la inclusión en los programas o tratamientos de odontología preventiva. <sup>6</sup>

Se deben implementar programas educativos orientados a fomentar hábitos higiénicos como medida preventiva para evitar o disminuir la incidencia de la caries dental en niños preescolares, considerando la participación activa de los escolares, del educador y la familia. (Figura 10)

El cuidado de la salud integral comienza en la familia y continúa en la escuela. Siendo la familia de suma importancia para la formación de cualquier persona.

## FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

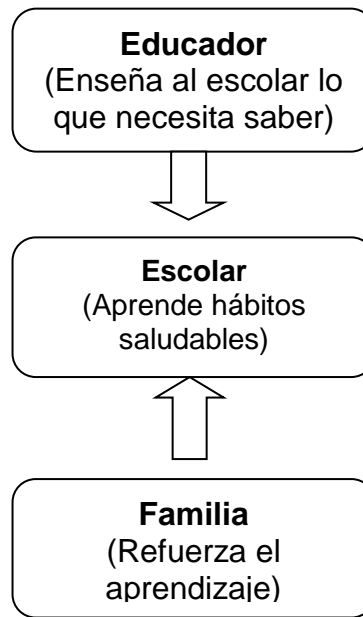


Figura.10 Responsabilidad compartida entre docentes y padres

Las escuelas pueden proporcionar una plataforma para la prestación de servicios de salud bucal, es decir servicios preventivos y curativos.<sup>10</sup>

Es necesario implementar acciones anticipatorias e integrales, orientadas a formar en las escuelas, niñas y niños capaces de practicar estilos de vida saludables. (NOM-009-SSA2-2013)

“Los argumentos más importantes para la promoción de la salud oral a través de las escuelas son los siguientes:

-Fácil acceso para alumnos y estudiantes durante sus años de formación desde la infancia hasta la adolescencia. Son etapas importantes en la vida de las personas cuando se desarrollan las conductas y las actitudes relacionadas con la salud oral.



-Las escuelas pueden proporcionar un entorno propicio para la promoción de la salud bucodental. El acceso al agua potable, por ejemplo, puede favorecer a los programas de higiene general y bucal.<sup>10</sup>

Las políticas escolares, el entorno físico y la educación para la salud son esenciales para el logro de la salud oral y el control de los comportamientos de riesgo<sup>10</sup>

Según la NOM-009-SSA2-2013 es indispensable hacer de la escuela un entorno físico y psicosocial favorable a la salud, que propicie el desarrollo de competencias y la participación de la comunidad educativa en la modificación de las determinantes no favorables para la salud.

El niño es el individuo en proceso de formación física, mental y social, con un gran potencial de aprendizaje y asimilación de hábitos, por lo que, en definitiva, se trata del educando más receptivo<sup>7</sup>

Y ya que la infancia es el mejor momento para crear hábitos saludables, la educación preescolar cobra relevancia, pues es la primera etapa y fundamento de la educación básica.

Entre los principales propósitos de la educación preescolar se espera que los niños y niñas durante su tránsito por ésta, practiquen acciones de salud individual y colectiva para preservar y promover una vida saludable<sup>12</sup>

El personal de salud debe promover las medidas preventivas que se realizarán en el espacio escolar y capacitar a maestros, padres de familia y voluntarios para la promoción de la salud bucal del escolar.<sup>21</sup>



La Secretaría de Salud tiene el compromiso de formar escuelas promotoras de la salud, a través de las siguientes acciones:

- Establecer o fortalecer acuerdos y planes conjuntos entre los sectores educativos y de salud.
- Mejorar la coordinación interinstitucional.
- Establecer y desarrollar proyectos conjuntos de salud en cada escuela.
- Fortalecer la interrelación entre la escuela y la comunidad.
- Apoyar formas de organización encaminadas a la promoción de la salud.
- Establecer estrategias para la revisión permanente de los programas de estudio de la educación básica.
- Apoyar el desarrollo de estrategias de capacitación y elaboración de materiales.<sup>25</sup>

Por escuela promotora se entiende aquella en la cual alumnos, docentes y padres de familia trabajan juntos para mejorar la educación, la salud y los ambientes donde viven, aprenden y se desarrollan.<sup>25</sup>

## 5. ESTRATEGIAS PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD BUCAL EN NIÑOS PREESCOLARES DE 3 A 5 AÑOS

Los niños en edad preescolar necesitan establecer rutinas y hábitos sanos, ya que estos primeros años de vida son fundamentales para su desarrollo. De ahí la importancia, de proporcionar a los padres y docentes información sobre aspectos preventivos de dieta e higiene bucal. Estos deben contar con información adecuada acerca de la salud oral, para que puedan poner en práctica estrategias de prevención.

Una recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es que se debe modificar el enfoque profesional centrado en la enfermedad (mutilatorio y curativo como se da en gran medida en la actualidad), por un enfoque de prevención fundado en la salud, educación sanitaria y el autocuidado. <sup>2</sup>

Se debe iniciar a los niños en la instrucción de las técnicas de cepillado dental, las cuales deben ser supervisadas por los padres y los docentes.

Los padres de familia deben asumir la responsabilidad de vigilar la adecuada realización de la limpieza oral a través del cepillado eficiente, después de cada alimento. Así como evitar el consumo de alimentos ricos en carbohidratos (dulces) y bebidas azucaradas. Deben fomentar el hábito del cepillado de dientes antes de ir a dormir, para evitar el contacto prolongado de la placa dentobacteriana con su encía y sus dientes. (Figura 11)

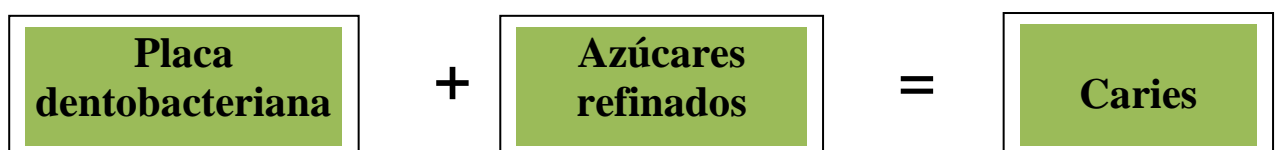


Figura 11. Principales factores que contribuyen en la aparición de caries dental en niños preescolares



La placa dentobacteriana constituye el agente primario en el desarrollo de la caries, por lo que su acumulación debe ser controlada, mediante una técnica de cepillado correcta.

“Muchos maestros estiman que la instrucción sobre salud oral debe ser responsabilidad de los padres y de los educadores sanitarios, no de ellos”.<sup>6</sup>

Sin embargo, es fundamental comprender que “Las escuelas y la salud están unidas firmemente”<sup>6</sup>

Los padres requieren del apoyo profesional de los programas escolares, ya que Es posible que en los hogares y bajo la guía de los padres resulte más difícil influir en el cambio conductual que con el maestro.<sup>6</sup>

En relación a la formación de rutinas y hábitos sanos, la escuela es sumamente importante ya que entre los principales propósitos de la educación preescolar se pretende promover acciones de salud para preservar y promover una vida saludable, fomentando actitudes de autocuidado.

Por lo que la salud oral es responsabilidad del sector salud, la escuela y los padres de familia. (Figura 12)

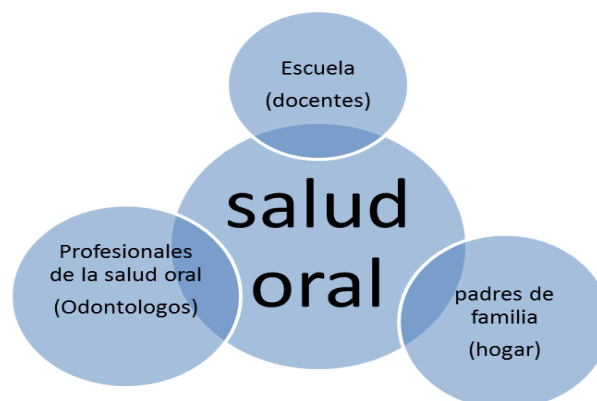


Figura 12. Equilibrio entre los docentes, padres de familia y profesionales de la salud



Considerando las características de los niños preescolares es importante que al interior de las escuelas se generen ambientes de aprendizaje lúdicos y colaborativos que favorezcan el desarrollo de experiencias de aprendizaje significativas. “El aprendizaje es un proceso que busca cambios de conducta”.<sup>1</sup>

El logro de los aprendizajes es el compromiso fundamental de la educación básica, lo que implica atender la formación integral de los escolares incluyendo su salud.

Las actividades de aprendizaje deben tener cinco características:

- 1) Facilitar el logro de los objetivos.
- 2) Ser interesantes para mantener la motivación.
- 3) Ser accesibles para lograr la comprensión.
- 4) Permitir la participación activa.
- 5) Y guardar estrecha relación con la vida de la persona”.<sup>1</sup>

Por lo que a continuación se sugieren algunas de las estrategias que se pueden poner en práctica al interior de las escuelas de educación preescolar, para que los docentes y padres de familia, con el apoyo de los profesionales de la salud bucal, promuevan rutinas y hábitos saludables de limpieza oral.

- 1) Enseñar técnicas de cepillado dental adecuadas y eficientes acordes a la edad y características de los niños preescolares.
- 2) Elaboración de periódicos murales y de trípticos para proporcionar información a los padres de familia acerca de la salud oral y de la importancia de promover rutinas y hábitos saludables para la prevención de enfermedades bucales.
- 3) Aprovechar las dos semanas nacionales de salud bucal que se realizan cada año en todo el país, para que profesionales de la salud oral visiten las escuelas para enseñar técnicas de cepillado a



los niños y para dar pláticas a los padres de familia proporcionando información valiosa acerca de Los cuidados bucales y las principales medidas de prevención.

Dichas estrategias deberán responder a los siguientes criterios:

- Apoyar al logro del objetivo (prevención y promoción de la salud bucal)
- Responder a las características del grupo.
- Ser claro, conciso y preciso.
- Contener la menor cantidad de texto y, en lo posible incluir imágenes alusivas. <sup>1</sup>

### **5.1. ESTRATEGIA 1. TÉCNICAS DE CEPILLADO**

En el presente trabajo se recomienda trabajar con tres técnicas de cepillado:

- A. La técnica de Fones.
- B. La técnica horizontal.
- C. La técnica de barrido.

Porque como se explicó previamente, son las más sencillas y fáciles de comprender para los niños preescolares. Se sugiere utilizar la Demostración como técnica de aprendizaje, que consiste en mostrar de manera práctica el procedimiento para realizar la higiene bucal. (Figura 13)

El especialista de la salud oral o el docente de grupo, deberá de realizar la demostración de la siguiente manera:

- Explicar paso a paso el procedimiento de la técnica de cepillado elegida, en un lugar visible para los niños y de manera pausada.
- Repetición del procedimiento de la técnica para integrar los pasos
- Realización del procedimiento por parte de los niños.



Figura 13. Practica de cepillado en el Jardín de Niños "Rotarios de Tlalpan"<sup>26</sup> Fuente directa.

## 5.2. ESTRATEGIA 2. PERIÓDICO MURAL Y TRÍPTICOS INFORMATIVOS

El Periódico mural es un Espacio grande que incluye textos, dibujos, gráficas, y es visible a distancia considerable. <sup>1</sup>

En el nivel preescolar el periódico mural es de suma importancia, se dirige a los padres de familia, es elaborado por los docentes y se cambia por semana o quincenalmente. En él se abordan temáticas relacionadas con conmemoraciones, acontecimientos relevantes, problemáticas, reconocimientos y rendición de cuentas.

El tríptico es información impresa y repartida en tres columnas, se utiliza con la finalidad de conservar o ampliar información sobre un tema.

Se sugiere que durante las dos semanas nacionales de salud bucal se utilice el periódico mural y los trípticos, para proporcionar información relevante sobre cuidado y prevención de la salud oral, a los padres de familia.

### 5.3. ESTRATEGIA 3. CAMPAÑAS NACIONALES DE SALUD BUCAL CON APOYO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD.

Aprovechando las Campañas Nacionales de salud bucal, se sugiere establecer convenios y acuerdos entre Instituciones de formación de profesionales de la salud oral como la Universidad Nacional Autónoma de México, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Educación Pública, para que profesionales de la salud bucal visiten las escuelas con la finalidad de enseñar técnicas de cepillado a los niños y para dar pláticas a los padres de familia y docentes, proporcionando información valiosa acerca de los cuidados bucales y las principales medidas de prevención. (Figura 15 y 16)



Figura 15. Supervisando la práctica de cepillado en el Jardín de Niños "Rotarios de Tlalpan" Fuente Directa

El apoyo de la comunidad profesional fortalece y promueve la credibilidad de un programa, mejora la imagen de la odontología y la higiene dental.<sup>6</sup>



Figura 16. Práctica de cepillado en el Jardín de Niños "Rotarios de Tlalpan. Fuente Directa.

Es importante hacer conciencia en los docentes, acerca de la importancia de su papel como promotores de hábitos saludables y de la salud bucal.

Para que la población asuma el compromiso del cuidado de su salud, necesita disponer de elementos cognoscitivos para la reflexión, información, valores, actitudes y capacidades de carácter general que den soporte a su formación en salud.<sup>6</sup>

Según la NOM-031-SSA2-1999, en relación a la participación comunitaria las instituciones de salud deberán:

- 1) sensibilizar a la población para que permita el desarrollo de acciones preventivas y de control;
- 2) invitar a maestros, padres de familia, líderes de opinión y grupos de la comunidad, a que colaboren en actividades educativas y de promoción;
- 3) Impulsar la gestión de recursos humanos, materiales, técnicos y económicos, ante autoridades locales, municipales y estatales, así como ante instituciones públicas, privadas y sociales, para el desarrollo de las actividades de salud del niño.



## CONCLUSIONES

Al incorporar programas de promoción y educación para la salud bucal en los Jardines de Niños, se contribuirá a la creación de una cultura en la que se fortalezca el autocuidado y la prevención de enfermedades bucales de mayor prevalencia en los preescolares.

Los niños y los padres deben aprender que dichos padecimientos se pueden prevenir con la práctica de hábitos saludables, para ello, se debe contar con información adecuada acerca de la salud oral, para que puedan realizar estrategias de prevención.

Las escuelas tienen un gran potencial para contribuir al desarrollo de la salud oral, pues enseña y promueve competencias, que permiten a los alumnos aprender hábitos, actitudes y valores de autocuidado.

La técnica de cepillado, realizada correctamente y en el tiempo adecuado es el éxito para prevenir estas enfermedades. La mejor técnica será aquella a la que el paciente se adapte mejor.

El sector salud y educativo deben trabajar conjuntamente con los niños preescolares para promover la salud bucal con el apoyo de los docentes y los padres de familia, practicando medidas preventivas con el objetivo de lograr la salud bucodental en los niños preescolares.

Si desde pequeños los niños se familiarizan con el odontólogo, a través de las campañas de promoción de salud bucal, se establecerán buenas relaciones y se crearán ambientes de confianza y seguridad, evitando temores o miedos, cuando tenga que asistir a un consultorio.



## REFERENCIAS

1. De La Fuente J, Sifuentes MC y Nieto ME. Promoción y Educación para la Salud en Odontología. Primera Edición, México, Editorial El Manual Moderno, S.A, de C.V., 2014; 189 p.
2. Mazariegos M. Salud Bucal del Preescolar y Escolar. Primera Edición, México, Secretaría de Salud, 2011; 35 p.
3. Protocolo de atención buco dental para los escolares, Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali. [www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/11AtenciónBucodental.htm](http://www.col.ops-oms.org/Municipios/Cali/11AtenciónBucodental.htm)
4. Mazariegos M, Stanford A. Salud Bucal en la Adolescencia. Primera edición, México, Secretaría de Salud, 2012; 24 p.
5. Perfil epidemiológico de la salud bucal en México 2010, México, Secretaría de salud. Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud. Dirección General de Epidemiología, 2011; 105 p.
6. O. Harris N, García-Godoy F. Odontología preventiva primaria. 2da. Edición, traducida de la 6ta. Edición en inglés. México, Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V., 2005; 529 p.
7. Cuenca Sala E, Baca García P. Odontología preventiva y comunitaria. Principios, métodos y aplicaciones. 4ta. Edición, Barcelona España, 2013; 284 p.
8. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. "Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud" en *Arch Med Int* [online]. 2011, vol.33, n.1, pp.7-11. ISSN 1688-423X





9. Sánchez JM. “Las 5 funciones de Promoción de la salud”. Secretaría de Salud en [www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/5\\_funciones.html](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/5_funciones.html).
10. Boj J, Catalá M, Ballesta C, Mendoza A, Planells P, y otros. Odontopediatría. La evolución del niño al adulto joven. Primera Edición. Madrid. Ripano, Editorial médica, 2012, 842 p.
11. Martínez Mendoza F y otros. Los procesos evolutivos del niño, La Habana Cuba, Editorial Pueblo y educación, 2001; 58 p.
12. Programa de Estudio 2011. Guía para la Educadora. Educación Básica Preescolar, México, SEP, 2012; 239 p.
13. Zapata O. La Psicomotricidad y el niño. Etapa maternal y preescolar. México, Trillas, 1999; 323 p.
14. Guedes-Pinto C.A, Bonecker M, Martins Delgado Rodrigues C.R. Organizadores. Odontopediatría. Sao Paulo, Livraria Santos, Editorial, 2011, serie Fundamentos de Odontología, 446 p.
15. Nahás Pires Correa, M, R.M. Schmitt Dissenha y S. Y. Kim Weffort. Salud bucal del bebé al adolescente. Guía de Orientación para las embarazadas, los padres, los profesionales de la salud y los educadores, Brasil, Editorial Santos, 2009; 176 p.
16. Guedes-Pinto C.A. Rehabilitación Bucal en Odontopediatría. Atención Integral. Primera Edición. Colombia. Editorial AMOLCA. 2003. 320p.
17. F. Gil Loscos y otros. “Sistemática de la higiene bucodental: el cepillado dental manual” en Periodoncia y Osteointegración, Valencia, volumen 15, número 1, enero-marzo; 2005



- 18.** Varela M. Problemas Bucodentales en Pediatría. Primera Edición. Madrid. Editorial ERGON. 2001. 265p.
  
- 19.** Soto F, Acosta C. Promoción de la salud en la escuela. Orientaciones para fortalecer la práctica docente. Programa Escuelas de tiempo completo en el Distrito Federal, México, Secretaría de Educación Pública, 79 p.
  
- 20.** Mazariegos M, Vera H, Sanz C. y Stanford A. Contenidos Educativos en Salud Bucal, México, Secretaria de Salud, 2009; 28p.
  
- 21.** Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2006, Para la Prevención y control de enfermedades bucales.
  
- 22.** Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, Para el fomento de la salud del escolar.
  
- 23.** Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar.
  
- 24.** Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
  
- 25.** Desarrollando competencias para una nueva cultura de la salud. Manual para el maestro del Programa Escuela y Salud. Primera edición, México, Secretaría de Educación Pública, 2008; 206 p.