



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

LA ENFERMERIA EN LA ENSEÑANZA DE LA SALUD DENTAL Y DESARROLLO DEL MENOR ESCOLAR.

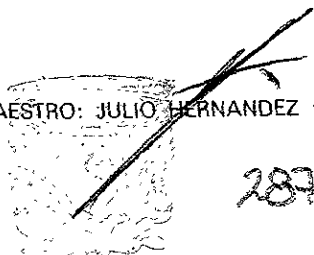
T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE: LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA PRESENTA: CRISTINA CORDOVA CABAÑAS

CON LA ASESORIA DEL MAESTRO: JULIO HERNANDEZ FALCON



MEXICO, D. F.



2000

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia Coordinación de Servicio Social



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.

DEDICATORIA

A MIS PAPAS:

No tengo palabras para agradecer

Su incondicional amor, apoyo y

El hecho que sin ustedes no lo

Hubiese logrado.

Con cariño y admiración.

A MI FAMILIA:

*Sabiendo que jamas encontraré la forma de agradecer su
constante apoyo y confianza. Solo espero que comprendan,
que mis ideales, esfuerzos y logros, han sido también suyos e
inspirados en ustedes.*

A JOAQUIN:

Aunque no estes presente,

Es mi forma de agradecer,

Tu apoyo, cariño, como un

Homenaje .

Siempre

GRACIAS.

A YOLANDA.

Sin tu apoyo incondicional y las palabra

de aliento que siempre me das, sabes que

Te quiero mucho, GRACIAS.

DEDICATORIA

Con admiración y Respeto al Maestro Julio Hernández Falcón por haberme brindado su asesoría y apoyo, para la elaboración y culminación de la presente tesis.

A las autoridades de la Escuela Primaria Netzahualcoyoti, Al Director Prof. Juan Mondragón Soriano, y sus profesoras por las facilidades prestadas para la realización de esta tesis.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Nacional Autónoma de México, por la formación académica que recibí de los excelentes maestros y profesores con que cuenta.

INDICE.

PAGINAS

INTRODUCCIÓN	i
I. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	iii
Objetivo General.	
Objetivos Específicos	
II. MARCO TEORICO.	
2.1. LA ENFERMERÍA EN LA ENSEÑANZA	
2.1.1. La Enfermera como Educadora.	1
2.1.2. La Enfermera en la Educación Sanitaria.....	5
2.1.3. Educación Sanitaria de los Niños Escolares	12
2.2. EDUCACIÓN ENFOCADA A LA SALUD.	
2.2.1. Conceptos.....	15
2.2.2. Educación para la Salud.....	17
2.2.3. Educación Colectiva.....	22
2.2.4. Principios de Aprendizaje humano y métodos educativos- en Salud.....	24
2.2.5. Educación Higiénica.....	26
2.2.6. Enseñanza en la higiene en la escuela.	28
2.3. LA EDUCACIÓN DE LA SALUD DENTAL.	
2.3.1. La prevención en la salud dental	30

2.3.2 Higiene Dental.....	32
2.3.3 Instrumentos para la Higiene	33
2.3.4. Caries Dental.....	37

2.4 CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL MENOR ESCOLAR.

2.4.1. Crecimiento y Desarrollo.....	41
2.4.2. Características generales del Crecimiento y Desarrollo.....	43
2.4.3 Menor Escolar.....	45

III. MATERIAL Y METODOS.

3.1. Justificación.....	51
3.2. Planteamiento del problema.....	53
3.3. Hipótesis.....	55
De Trabajo.	
Descriptivas.	
3.4. Metodología.....	56
3.5. Variables.....	58
Independientes.	
Dependientes.	
Indicadores de las variables.	
Valor nominal.	

3.6 Instrumento.....	66
----------------------	----

IV. RESULTADOS.

4.1. Datos generales de los menores.....	68
4.2 Crecimiento y Desarrollo.....	68
4.3. Salud Dental.....	69
4.4.Morbilidad.....	71
4.5. Discusión y Análisis.....	72
4.6 Propuestas.....	73
4.7. Conclusiones.....	75

VI. ANEXOS.

5.1. Cuadros.....	78
Gráficas.....	103
5.2. Glosario de términos.....	117

VI. BIBLIOGRAFÍA.....	120
------------------------------	------------

LISTA DE CUADROS	PAGINA.
CUADRO No. 1 EDAD DEL SUJETO ESTUDIO	78
CUADRO No. 2 SEXO DEL SUJETO ESTUDIO.....	79
CUADRO No. 3 AÑO ESCOLAR.....	80
CUADRO No. 4 PESO DEL SUJETO ESTUDIO.....	81
CUADRO No. 5 TALLA DEL SUJETO ESTUDIO.....	82
CUADRO No. 6 PROMEDIO ESCOLAR.....	83
CUADRO No. 7 ODONTOGRAMA.....	84
CUADRO No. 8 NUMERO DE CARIES.....	85
CUADRO No. 9 TIPO DE CARIES.....	86
CUADRO No. 10 COLOR DE LA CARIES	87
CUADRO No. 11 PIEZA AFECTADA.....	88
CUADRO No. 12 CARAACTERÍSTICAS DE LAS PIEZAS.....	89
CUADRO No. 13 SABES CEPILLARTE LOS DIENTES.....	90
CUADRO No. 14 CONOCES QUE SE NECESITA PARA EL CEPILLADO.....	91
CUADRO No. 15 UTILIZAS ALGÚN MEDICAMENTO SIN CONSULTAR AL MÉDICO	92
CUADRO No. 16 TE HAN APLICADO FLÚOR ALGUNA VEZ.....	93
CUADRO No. 17 SABES QUE ES EL FLÚOR.....	94
CUADRO No. 18 CADA CUANTO TE HAN APLICADO FLUOR.....	95
CUADRO No. 19 HAS IDO A CONSULTA CON UN DENTISTA.....	96
CUADRO No. 20 CADA CUANTO VAS AL DENTISTA.....	97
CUADRO No. 21 ¿QUÉ PROMEDIO ESCOLAR TIENES?.....	98
CUADRO No. 22 ¿CADA CUANTO TE ENFERMAS DE GRIPE?.....	99
CUADRO No. 23 ¿CADA CUANTO TE ENFERMAS DE LA GARAGANTA?.....	100
CUADRO No. 24 ¿CON QUÉ FRECUENCIA PADECES DIARREA Y - VÓMITO.....	101

INTRODUCCIÓN

La enfermería en México ha vivido las mismas inquietudes por las que ha atravesado el país, desde la revolución de 1910 hasta la actualidad, han sido muchos años de lucha contra la insalubridad, las epidemias y la ignorancia sobre educación para la salud.

En parte la tendencia actual en el ejercicio de la Enfermería es la de un compromiso de responsabilidad más profundo. Una de las consecuencias ha sido la tendencia hacia la enfermería primaria, es esta una enfermera es responsable de la atención, además permite conocer cuales son las necesidades de la salud de la población, que los servicios sanitarios deben atender, y cuya evolución en el tiempo permite, además, priorizar los problemas según su importancia en la comunidad. Y como resultado una descripción valorada y proyectada de las necesidades de salud de la comunidad estudiada que son los menores en edad escolar, así como los factores que la determinaran.

Siempre deberá tenerse en cuenta la realidad cultural, social, económica, etc., del individuo o grupo al que se estudiará a los cuales dirigiremos la acción educativa, es decir, las circunstancias de vida personal que configuran su realidad. Este análisis nos demostrará la diversidad de las necesidades en cuanto a la salud dental, el crecimiento y el desarrollo del menor escolar y justificará la existencia de un programa con objetivos y estrategias que se podrán realizar posterior a la elaboración de esta investigación.

Las acciones de enfermería deberán ser orientadas primero al futuro en promover, proteger y restaurar la salud dental de la comunidad estudiada mediante: acciones preventivas tendientes a disminuirlas, propiciando la capacitación y participación en el autocuidado de

su salud dental que presuntamente es sólo uno de los factores que influyen en un déficit en su crecimiento y desarrollo.

La presente tesis ha sido estructurada con el objeto de conocer la participación de la enfermería en la enseñanza de la salud dental y el desarrollo y crecimiento en la Escuela Primaria Netzahualcoyotl.

Por lo anterior, se considera que este es un trabajo novedoso en el campo de la enfermería, en virtud de que son pocos los temas que abarcan esta problemática.

Para realizar el análisis integral y sistematizado de este trabajo, se ha estructurado de la siguiente manera:

En el primer capítulo se enumeran los objetivos de la investigación.

El capítulo dos el Marco Teórico, presenta las teorías y la importancia de la participación de la enfermera en la educación para la salud, la explicación breve de definiciones de crecimiento y desarrollo del menor escolar.

El tercer capítulo se enlista el material y métodos que incluye la justificación, planteamiento del problema, las diferentes hipótesis, las variables, los instrumentos y la valides y confiabilidad.

En el capítulo cuatro se presentan los resultados de la investigación, se incluye además, la discusión y análisis, propuestas y las conclusiones.

Los últimos capítulos de la tesis, los ocupan los anexos y la bibliografía que están ubicadas en el quinto y sexto respectivamente.

I. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1.OBJETIVO GENERAL:

Analizar el efecto de las actividades de promoción de la salud dental en el crecimiento y desarrollo del menor escolar.

1.2.OBJETIVOS ESPECIFICOS:

Explorar la dinámica de las actividades de enseñanza en la salud dental de las pasantes de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia.

Conocer los principales problemas que genera la deficiente educación de la salud dental del menor escolar.

Analizar el grado de enfermedades respiratorias y gastrointestinales provocadas por un déficit en la salud dental.

MARCO TEORICO.

2.1. La Enfermería en la Enseñanza.

2.1.1. La enfermería en la enseñanza

En todas las actividades de los programas de salud, pero muy particularmente en las de la información, educación y promoción de los mismos, la enfermera tiene una función muy importante: su sensibilidad femenina, así como su mayor adaptación al nivel cultural de quienes la escuchan hacen de ella un elemento imprescindible en la educación para la salud¹.

Desarrolla su labor con la población en general, con el personal de enfermería de la unidad de salud, con los auxiliares de enfermería, con el personal de voluntario y con las partes empíricas de los curanderos de la población.

A la población en general le informará de los programas y de las actividades que se realizarán, tratando de obtener su aceptación y muy especialmente su participación. Dará a conocer los beneficios del programa y hará sentir a la comunidad su propósito del personal de contribuir a la salud y bienestar de las familias.

La enfermera desde su etapa de preparación profesional, aprende y aplica una metodología especial para su labor educativa, sea esta una plática o una demostración práctica. Esto le permite que sus presentaciones sean ordenadas y completas.

La recuperación y la promoción de la salud es la meta de la práctica profesional de la enfermería. Desde los escritos Nightingale, hasta el siglo XX, la enfermería se ha

¹ ALVAREZ, Alva Rafael, "Educación para la salud", Ed. Manual Moderno, 150pp.

esforzado por alcanzar esa meta al considerar los sistemas totales de los individuos, familias, grupos, u organizaciones. Una implicación de este enfoque es que las enfermeras cuidan a la gente donde quiera que está se encuentre en el continuum de salud-enfermedad Las enfermeras utilizan estrategias de Previsión para eliminar o reducir el riesgo de desarrollo de la enfermedad entre los que sienten y para minimizar los efectos de la enfermedad entre los que se sienten bien y para minimizar los efectos de la enfermedad entre los que se sienten mal. ²

Los primeros métodos solían consistir en una acumulación de técnicas transmitidas de una generación a otra las personas que demostraban tener más aptitudes y dedicación para responsabilizarse de las funciones propias de la enfermería eran escogidas como tales Los fundamentos actuales de la enfermería comprenden algo más que el conocimiento de un oficio.

Los fundamentos de la enfermería preventiva se basan en la información ofrecida aplicadas; una vez que se dominan los rudimentos de la anatomía, se pueden aplicar los métodos de valuación para identificar las características tanto de la enfermedad como del bienestar. Por otra parte, una vez que se han adquirido conocimientos elementales de química, física, de microbiología; también aplican conocimientos que provienen del estudio de Ciencias Sociales, como Psicología y la Sociología. La información que proporcionan estas ciencias pueden servir a la enfermera para cambiar o corregir ciertas conductas del paciente.

² HALLE. Joanne, (et-al), « Enfermería en la Salud Comunitaria : Un enfoque de Sistemas », Ed. OPS, 313 – 314pp

La enfermería se compone de métodos y técnicas que pueden resultar benéficos tanto a personas sanas como enfermas. En la actualidad las enfermeras prestan servicios en ámbitos diversos como escuelas, centros fabriles, hospitales e incluso el hogar.

La finalidad de enfermería es favorecer la salud y prevenir la enfermedad. Las enfermeras se responsabilizan cada vez más en ayuda a las personas al lograr su bienestar suele denominarse a esta asistencia preventiva o promoción a la salud.

Las funciones de la asistencia preventiva pueden apreciarse en el área de los estudios de la odontología, por medio la boca; las enfermeras cuentan con conocimientos suficientes en tanto a las necesidades normales del cuerpo humano, y echan mano de técnicas de instrucción para ayudar a las personas a seleccionar preparar o modificar sus hábitos higiénicos, a fin de satisfacer sus requerimientos para contribuir a favorecer la conservación de la salud.³

El favorecimiento del estudio de salud de la persona contribuye a la reducción en la ocurrencia de enfermedades.

El asesoramiento exige realizar labores de instrucción; al proporcionar asistencia, la enfermera cuenta con muchas oportunidades para enseñar al paciente la manera de favorecer sus procesos curativos de mantenerse más eficiente posible. En la actualidad la población se halla en espera de que la enfermera le ofrezca mas y mejor información.⁴

El Modelo de acción sanitaria preventiva propuesta Schulmman aconseja que se evalúe a los individuos y a los grupos de acuerdo con los factores de disposición personal, control social, y situaciones o acciones.

³ LEWIS LuVerne Wolf, "Fundamentos de Enfermería", Ed. Harla, 4ª. Ed., 41pp

⁴ LEAL Y M. Kathleen, (et-al), "Enfermería para la Salud en la Comunidad", Ed. La Prensa Médica Mexicana, 292pp

Esto significa que además de estudiar, los factores motivacionales que puedan cambiar la conducta de las personas, se debe examinar en forma crítica la naturaleza del ambiente o de las presiones sociales que influyen sobre los individuos.

2.1.2. La Enfermería en la Educación Sanitaria.

La educación sanitaria es un componente integral de la enfermería. Atender únicamente a las necesidades físicas de los pacientes sin enseñarles a incrementar, mantener y recuperar la salud es hacer el trabajo a medias.

Desde principios de siglo las enfermeras, han ido incorporando la educación sanitaria del paciente a su papel profesional sus comienzos como enfermeras de salud pública, la educación sobre las medidas de salud y el cuidado de los niños pronto pasó a ser responsabilidad de la enfermera.

Lavinia Dock (1858-1956), una pionera en el campo de la enfermería hizo hincapié en la importancia de los cuidados preventivos de salud a través de la educación sanitaria.⁵

En la actualidad, las enfermeras tienen numerosas actividades para compartir sus conocimientos. Este papel se extiende mucho más allá en el tratamiento de la enfermedad aguda en el marco hospitalario. Aún cuando la responsabilidad primaria de la enfermera es enseñar a los pacientes los cuidados que necesitan para mantener o recuperar su salud, también a de informar y respaldar a las personas allegadas del enfermo, en especial sus familiares. Además la enfermera proporciona la salud pública trabajando en distintos grupos sociales dirigidos a mejorar el entorno.

La educación sanitaria es un proceso colaborativo que supone la comunicación entre la enfermera y el paciente.

⁵ CHEESEMAN S. Gloria, "Manual de educación Sanitaria del paciente", Ed DOYMA, 2ª ed., 2pp

Su objetivo es aumentar la base de los conocimientos del enfermo de forma que pueda mejorar o mantener su salud y bienestar. La educación sanitaria puede ser planificada o espontánea, verbal o no verbal, individualizada o en grupos numerosos afectiva o cognitiva.

Los principios de la educación sanitaria del paciente se correlacionan directamente con el proceso de enfermería.

Antes de poder planificar cualquier actuación, hay que realizar una valoración y establecer unos objetivos.

Antes de impartir cualquier enseñanza, la enfermera ha de valorar al enfermo y su entorno, identificar sus necesidades, redactar los objetivos educativos, planificar y poner en práctica un programa de enseñanza y evaluar los resultados

Tras escribir los objetivos de conducta, la enfermera puede planificar las acciones de enfermería a través del plan de educación sanitaria, que incluirá tanto el contenido tanto el contenido didáctico como los métodos a través de los cuales se presentara este

Un plan de educación sanitaria lógico y organizado favorece el aprendizaje. Resulta útil empezar una lección con material que el enfermo ya conozca y avanzar paulatinamente hacia nueva información. Ir de lo conocido a lo desconocido disminuye la ansiedad, ya que el aprendizaje arranca de una esfera familiar. Además, ayuda a los pacientes a aplicar información de un contexto previo (experiencias pasadas), a su situación actual.

Un segundo enfoque supone enseñar yendo de lo simple a lo complejo. La anatomía, fisiología y fisiopatología suelen involucrar un lenguaje extraño para la mayoría de enfermos. Antes de enseñarles qué es un infarto de miocardio o cómo actúan los bloqueadores beta, la enfermera a de definir las palabras y abordar los conceptos desde una perspectiva sencilla. Las imágenes y las analogías (si el paciente es capaz de

comprenderlas), pueden ayudar a explicar el funcionamiento normal o anómalo de los órganos. A partir de esta base de conocimientos simple, pero sólida, puede irse exponiendo una información cada vez más compleja.

Un tercer enfoque pedagógico consiste en avanzar de lo concreto a lo abstracto. A la mayoría de individuos le resulta más fácil aprender una nueva materia cuando la pueden ver, sentir, contar, oír o gustar. Dado que los conceptos son abstractos por naturaleza, a menudo son difíciles de comprender. Definir el concepto de distrés respiratorio señalando los cambios que provoca, como aumento de la frecuencia respiratoria, sibilancias, piel cianótica y retracciones supraesternales o costales, lo hace más concreto y por tanto, más significativo.

Un último concepto educativo es el de aprendizaje multisensorial. Para aprender es necesaria la percepción.

Diversos estudios han indicado que el enfoque multisensorial es más efectivo que el que hace hincapié en un solo sentido. Algunos individuos aprenden mejor con un método que con otro; por ejemplo, una mujer embarazada que escucha una conferencia de preparación para el parto sólo experimenta una estimulación auditiva. Es posible que esta mujer necesite ver un simulacro del niño atravesando el conducto vaginal y hacer los ejercicios respiratorios para comprender realmente lo que sucederá durante el parto. La enfermera tiene que planificar su educación de forma que intervengan el mayor número posible de sentidos.

Dado que para lograr un aprendizaje efectivo se requiere una participación activa la enfermera debe estimular un intercambio positivo entre educador y educando e instar a este a participar activamente en los distintos componentes del proceso educativo.

Al elaborar el plan de educación sanitaria, la enfermera puede prever los temores y preocupaciones del paciente e incorporar comentarios tendentes a reducir la amenaza que supone la nueva materia.

El profesional de enfermería puede recurrir a múltiples modalidades didácticas para presentar la información. Entre ellas, cabe recordar:

- Clases. Probablemente constituye la forma más habitual de educación sanitaria, en especial para grupos es rentable, invierte de manera eficaz el tiempo del equipo docente y asegura la uniformidad del material gracias a su presentación estructurada.
- Demostración. En esta presentación multisensorial intervienen la vista, el oído y el tacto, pero queda limitada a grupos muy pequeños. El método, que tiende a reforzar la destreza personal, resulta especialmente efectivo cuando el paciente demuestra por sí mismo cómo realizar un procedimiento.
- Formación programada. Este método didáctico utiliza un material preparado con antelación y dividido en secciones o unidades. Trabajando a su propio ritmo, participa activamente en el proceso de aprendizaje y mantiene una interacción inmediata con la fuente de información.
- Sociodrama. Esta técnica de resolución de problemas en grupo consiste en que los participantes revivan una situación de la vida real adoptando los papeles y sentimientos de las personas implicadas.
- Representación de un papel. Esta técnica de enseñanza permite que un individuo explore conductas alternativas adaptando la personalidad de otro.
- Simulación. En este método pedagógico, la enfermera y el paciente representan una situación real en un entorno fingido, modificando los procesos de comportamiento.

Asimismo, la educación resultará más fácil y gratificante si la enfermera tiene plena confianza en su capacidad para enseñar. A tal fin, el primer paso es asumir la responsabilidad del papel de educador.

La habilidad para entablar una interacción de calidad y una relación significativa con los pacientes favorece el proceso de educación / aprendizaje. Con el fin de que la interacción enfermera-paciente sea lo más agradable posible, pruebe las siguientes sugerencias:

- Expresar en voz alta su entusiasmo o preocupación. Si se siente aburrida o asustada, se reflejara en su forma de enseñar. Muéstrase entusiasta
- Utilice palabras y frases breves. Esto facilitara que el paciente pueda retener sus comentarios.
- Repita el mismo concepto de diferentes formas. La repetición favorece el aprendizaje.
- Dígame al enfermo lo que espera de él durante la sesión. Esto estimulara el diálogo entre la enfermera y el paciente y hará que éste se sienta menos turbado a la hora de formular preguntas o expresar sus preocupaciones.
- Deje que el paciente la enseñe a usted. Permítale compartir lo que sabe acerca del tema. Esto incrementara la confianza en sí mismo y le hará sentirse participe del proceso de enseñanza. También le brinda a usted una excelente oportunidad para establecer dónde conviene iniciar la lección.
- Vaya proporcionando refuerzos para el aprendizaje
Elogie al enfermo por los conocimientos que ha retenido y /o comprendido.
- Dedique tiempo abra vías para establecer una interacción continua enfermera-Paciente en ambas direcciones. Esto le brindara la oportunidad de identificar otras áreas desconocidas o confusas.

- Sea flexible. Si es necesario reajuste sus objetivos en función de lo que vaya expresando o demostrando el enfermo.
- Tómese el tiempo necesario, si es que ello es posible. No explique el material con prisas. No deje que el paciente note que está angustiada por el tiempo. Cada persona aprende a un ritmo distinto y esto no siempre puede preverse en el plan de educación sanitaria.
- La educación Sanitaria es un esfuerzo de equipo entre la enfermera y el paciente. Trabaje con él; no se contente simplemente con hablarle.
- Haga el aprendizaje posible. Deje resplandecer su personalidad y adopte una actitud optimista.

2.1.3. Enfermería en la Educación Sanitaria de los Niños Escolares

Los planes de educación sanitaria para los niños tienen que ser extremadamente flexibles y creativos. La enfermera ha de considerar el nivel cognitivo del niño en función de su desarrollo, su nivel de destreza psicomotriz, la confianza que tiene con quienes lo rodean, sus miedos y sus necesidades de salud. En la edad infantil debe hacerse hincapié en la promoción de la salud con el fin de ayudar a los niños a desarrollar y obtener su máximo nivel de bienestar.

La enfermera debe valorar al niño como si se tratara de un adulto; ha de tener en cuenta su desarrollo. ¿Cuál es su edad cronológica? ¿Son su talla, peso y capacidades inherentes al desarrollo (movimientos motores amplios y sutiles) adecuados para su edad? ¿Qué relación /interacción (confianza) existe entre el niño y su madre, padre o cuidador responsable? ¿Qué conceptos de índole cognitiva (tiempo, causal efecto) es capaces de comprender?.⁶

Las enfermeras pediátricas saben que nunca pueden valorar a un niño sin tener en cuenta simultáneamente a sus padres. ¿Cuáles son sus ansiedades, temores y necesidades? Así, un plan de educación sanitaria para un niño es, en realidad, un plan doble: uno para el niño en sí y el otro para los padres.

La educación sanitaria de los niños exige adoptar una perspectiva completamente distinta que la utilizada para los adultos. Los niños aprenden de forma continua y van captando estímulos por todos sus sentidos. Jugar es el trabajo de los niños y el método a través del cual aprenden a conocer su mundo. Un plan de educación sanitaria efectivo ha de incorporar estas múltiples modalidades.

⁶ CHEESEMAN S. Gloria, "Manual de Educación Sanitaria del Paciente", Ed. DOYMA, 2ª ed., 21pp.

Los niños en edad escolar piensan de forma concreta. Es un período de crecimiento cognitivo activo en el que se desarrollan multitud de conceptos. Sin embargo, todavía perduran algunos errores conceptuales sobre las funciones del organismo y la relación causal efecto. Estos niños tienen curiosidad por su cuerpo y pueden formularle a la enfermera preguntas sin ningún tipo de relación con el tema. La enfermera ha de tener mucho cuidado con los términos médicos que emplea.

La naturaleza esencial de la enfermería en el ambiente escolar, precisa de una identidad constante de la enfermera y un papel muy variable en función de las necesidades de salud de los estudiantes, la escuela y la comunidad (Oda, 1973). Las enfermeras escolares ejercen la enfermería en un ambiente escolar, pero ajustan sus actividades de supervisión de la salud, asesoría de salud y educación para la salud, a la individualidad del alumno, la escuela y la comunidad donde ejercen.⁷

Las enfermeras pueden interpretar a su manera este ajuste de las actividades a la situación. Para algunas puede representar un obstáculo a su desempeño y para otras un desafío a su creatividad. Verdaderamente se puede decir que la enfermería escolar no es otra cosa que lo que uno haga en ella.

La práctica de enfermería escolar seguirá siendo tan diversa como lo sean las exigencias de los servicios de salud escolar, las regiones, los presupuestos y las leyes.

La gran mayoría de las enfermeras escolares son personas altamente comprometidas, que trabajan concienzudamente e industriosamente por la conservación y promoción de la salud de las poblaciones escolares de todos los grupos de su edad.

⁷ ODA S. Dorothy, "Enfermería de Salud Comunitaria", Ed. Interamericana, 455-456pp.

Las enfermeras que cuentan con una filosofía firme que sustente su ejercicio un interés definitivo en la salud óptima para favorecer el aprendizaje de los estudiantes, hallarán en la enfermería escolar una especialidad muy estimulante. La enfermería escolar exige de quienes la ejercen, las habilidades del estadista, un amplio repertorio de comportamientos propios de enfermería y la capacidad de ser constantemente persuasivas.

2.2. EDUCACIÓN ENFOCADA A LA SALUD.

2.2.1. Concepto.

La educación para la salud es más que una información de conocimientos respecto a la salud. Es enseñanza que pretende conducir al individuo y la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, para la aplicación de medios que les permitan la conservación y mejoramiento de su salud como la de su familia y la del grupo social al que pertenecen ⁸

A continuación se mencionarán algunas consideraciones acerca del concepto anterior:

- Aunque la información es necesaria, no es suficiente; sólo puede hablarse de educación cuando se ha conseguido un cambio favorable para la salud.
- La educación para la salud es enseñanza-aprendizaje, por tanto involucra tanto a quienes la imparten como a los que la reciben: aquellos, informando y motivando; éstos, realizando el cambio que se pretende conseguir, con base en sus “motivos” o intereses.
- El cambio de actitud y de conducta sólo podrá alcanzarse mediante las aceptación y adopción concientes de las medidas de salud propuestas: es una acción que deben llevar a cabo los individuos que se educa.
- La educación para la salud busca un “proceso de cambio” es decir una sustitución o modificación de los hábitos o costumbres establecidos: si son negativos, hay que cambiárselos por acciones favorables a la salud. Dicha

⁸ ALVAREZ Alba Rafael, “Educación para la Salud”, Ed. Manual Moderno, 45pp

sustitución, resultado de la acción voluntaria de los propios individuos, es con frecuencia lenta y progresiva

- La autoresponsabilidad en la salud implica aprovechar y aplicar los recursos indispensables para alcanzarla, no sólo para el bienestar personal y familiar, sino también para el de la colectividad. Es éste uno de los propósitos de la participación de la comunidad en las acciones de salud

Definiciones de Salud.

Las estrategias del cuidado preventivo de la salud se restringen o se expanden según las definiciones operacionales de la practicante sobre salud y enfermedad. El empleo más antiguo de la palabra salud ocurrió hacia el año 1000 d. C.

Cuando transmitió el significado de sano, salvo, o íntegro. Durante siglos, el paradigma habitual era emplear la palabra para describir la salud o la integridad del cuerpo físico. Durante el Siglo XVI, la salud se amplió para incluir el bienestar espiritual o la salvación. A continuación, fue apareciendo la tradición de brindar salud de uno, y, en este sentido, la palabra salud representaba el bienestar total de un individuo. En los tiempos actuales, la salud se define habitualmente como un estado libre de enfermedad.⁹

La Organización Mundial de la Salud añadió idealismo a la definición de salud en su Carta de las Naciones Unidas de 1947. El preámbulo de la constitución de la organización establece que la salud es “un estado de bienestar físico completo, mental y social y no meramente ausencia de enfermedad o de padecimiento”.

⁹ may E. Jane (et-al), “Enfermería en Salud Comunitaria. Un enfoque de Sistemas”, Ed. OPS, 314pp.

2.2.2. EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Una de las funciones más importantes de todo el personal que trabaja en los programas de salud es el de educador sanitario, la de enseñar a la gente la forma de vivir en estado de salud óptimo. La educación sanitaria es uno de los pilares de la medicina preventiva y del fomento de la salud. La mayoría de las enfermeras, sin embargo, no están conscientes de este hecho. Consideran a la educación sanitaria para el individuo y la colectividad requiere hoy en día técnicos especializados, pero el ejercicio de la educación continúa siendo una responsabilidad del personal que trabaja en los programas de salud, la enfermera, el médico clínico, el inspector sanitario o el dentista. Esta situación no puede cambiar porque el método más efectivo de educación es el contacto personal. En esta forma, cada visita al consultorio del médico o la de éste al hogar es la oportunidad magnífica para realizar educación sanitaria.

La finalidad de la educación sanitaria es ayudar a los individuos a alcanzar la salud mediante su propio comportamiento y esfuerzo. Empieza por lo tanto, con el interés de la gente por mejorar sus condiciones de vida y aspira a crear un sentido de responsabilidad por su propio mejoramiento sanitario, ya sea individualmente o como miembro de una familia y de la colectividad. En este sentido, vale la pena recordar que la salud es uno de los elementos de bienestar general, y de la educación sanitaria o higiénica es sólo uno de los factores del mejoramiento de la salud y de las condiciones sociales¹⁰

¹⁰ SAN MARTÍN Hernán, "Salud y Enfermedad", Ed. La Prensa Médica Mexicana. 7ª Edición, 399pp

Si se aspira a introducir cambios de importancia en la conducta de una persona es necesario que sus emociones intervengan en estos cambios. Para aprender es necesario un motivo, se necesita tener incentivos para cambiar de actitud. Los motivos tienen que ser reales, en el sentido de que hagan vibrar al individuo que ve la ventaja del cambio. El afán de satisfacer ciertas necesidades humanas elementales, como supervivencia, alimentación, amor, aprobación social, es la motivación principal de la conducta humana. Rara vez se interesan por abstracciones aparentes como la "Salud", sino por cosas más concretas como por ejemplo prevenir determinada enfermedad. Si bien estas aspiraciones deben tenerse muy en cuenta en el proceso educativo para perfeccionar los hábitos higiénicos, no es menos importante considerar la actividad del grupo a que pertenece el individuo. La mayoría de las personas tienen inclinación a adoptar las normas ya adaptadas por la familia, los amigos o los compañeros de trabajo, de tal manera que importa conocer los intereses del individuo tanto como los del grupo a que pertenecen para poder obtener mejores resultados.

El aprendizaje se logra antes y mejor si el contenido de la educación sanitaria está en relación con los móviles o motivaciones del individuo y de la colectividad y si el educando enfrente un problema real cuyo total alcance comprende. De esto se deduce la necesidad de enseñar a través de situaciones vivas y mediante experiencias reales y no sobre la base de conferencias académicas acerca de lo que es necesario hacer.

Por último, como todo proceso educativo, la educación sanitaria cambiará la conducta de la persona en la medida que ésta comprenda lo que debe hacer y cuando vea que hacerlo le produce ventajas. Esto es muy importante tratándose de educación para la salud, donde a menudo la enseñanza se imparte en términos médicos o técnicos que carecen de sentido

para el profano o donde la relación de la conducta propuesta con la solución del problema individual no es bien clara o directa. En otros casos, la conducta propuesta con la forma habitual de vida del individuo.

Después de señalar estas características generales del proceso educativo, aparece claro que el propósito de la educación sanitaria es escuchar a la gente para que viva una vida sana mediante la práctica de las normas de higiene personal y el conocimiento de los problemas de salud pública. La educación sanitaria representa el conjunto de todos los conocimientos que existen en materia de salud traducidos por medio de la educación en forma conveniente de comportamiento individual y colectivo

Aceptando estas finalidades, el papel que debe desempeñar el educador sanitario, sea este médico, enfermera, ingeniero, inspector, dentista o asistente social, etc. Es contribuir a despertar el interés, a facilitar la comprensión y la obtención de los valores que permitan al hombre, en una situación dada, llevar una vida sana.

La mayoría de los métodos de educación pertenecen a uno de los dos tipos principales: unilaterales o didácticos, que son aquellos que por medio de los cuales la instrucción se imparte directamente a un individuo o grupo de individuos; bilaterales o socráticos, que son aquellos en los que la enseñanza se basa en el intercambio de conocimientos entre dos o más personas. Estos métodos pueden usarse aislada o conjuntamente. La selección de métodos depende del grado en que satisfaga los siguientes puntos: que los conocimientos lleguen realmente a cada individuo, que mantengan el interés de la gente, que sean fácilmente comprensibles, que constituyan un medio para alcanzar lo que la gente desea, que hagan participar activamente en el problema a todos los miembros de la comunidad.

En otras palabras, los métodos de educación sanitaria pueden aplicarse al individuo aisladamente, en el hogar, en la escuela, en el trabajo, etc., y los educadores pueden ser los padres, los maestros y el personal sanitario, o se pueden impartir colectivamente a grupos o a toda la población.¹¹

Los métodos de educación sanitaria pueden aplicarse a ciertos grupos importantes de población y en este sentido se distingue la educación sanitaria de los preescolares que se realiza a través de la familia y de las clínicas familiares la educación y adiestramiento del personal sanitario que debe, a su vez, actuar como educador sanitario.

Los medios concretos para realizar la educación sanitaria son: Enseñanza Oral (conferencias, discusiones de grupo, radio, consultas individuales, consejos, etc.); en Enseñanza Escrita (libros, panfletos, revistas, periódicos, cartas, etc.); Demostraciones Visuales (gráficas, maquetas, fotografías, cine, exposiciones, museos, etc.); Competencias y Concursos, Actividades de grupo, tales como los clubes de madres, asociaciones de derecho habientes de los servicios de salud en las escuelas, etcétera.

La palabra hablada es todavía el medio más universal de comunicación y el que establece una relación más directa, por lo cual sigue siendo el método más eficaz de educación sanitaria. Es el medio que usa el médico con su clientela o la enfermera en el hogar. Esta indicado cuando un individuo tiene un problema concreto por el cual se busca una solución específica.

Las charlas, las conferencias y discusiones son métodos más generales; su principal valor consiste en que presentan un asunto a un gran número de personas a la vez, pero sus efectos

¹¹ SAN MARTÍN Hernán, "Salud y Enfermedad", Ed. La Prensa Médica Mexicana, 7ª ed., 401 pp.

son menos directos que en los casos mencionados anteriormente, y por lo tanto más superficiales.

La eficiencia de los métodos anteriores aumenta notablemente mediante el empleo de medios visuales, como demostraciones, prácticas muy usadas en la enseñanza médica y en las visitas que la enfermera hace al hogar, maquetas y cuadros, mismos que pueden ser estáticos, móviles o cinematográficos

La materia que se va a enseñar debe corresponder al interés del individuo o de la localidad.

Por ejemplo el contenido de la educación sanitaria que va hacer la enfermera debe

corresponder a los hallazgos de la historia clínica personal y del examen médico del consultante, y no tratarse la información sobre hechos

generales relativos a la salud. Los programas tienen que tomar en cuenta los problemas locales y los intereses de la población.¹²

¹² SAN MARTÍN Hernan, "Salud y Enfermedad", Ed, La Prensa Médica . 7ª ed . 410pp

2.2.3. EDUCACIÓN COLECTIVA.

La educación colectiva debe cumplir con los siguientes pasos:

Análisis del problema, sensibilidad de la población, publicidad o propaganda, motivación y educación propiamente dicha.

El **análisis del problema** no es otra cosa que el diagnóstico de salud de una comunidad, que forma parte de la planeación de los programas sanitarios en general. Este diagnóstico incluye: Primero el conocimiento de los factores condicionantes de la salud (Ubicación geográfica, condiciones socioeconómicas y culturales de la población, saneamiento ambiental). Segundo, los daños a la salud, que se conocen a través de los índices de morbilidad y mortalidad, y tercero, los recursos materiales y humanos de que se dispone para mejorar la salud colectiva.

La **sensibilización** es una información no muy detallada de los propósitos y de las actividades del programa: pretende despertar cierto interés en el público para disponerlo a aprovechar los beneficios del mismo.

La **publicidad o propaganda** es indispensable en la educación colectiva. Se utilizan para ella, la radio, la televisión y la prensa, así como la distribución de carteles y folletos; estas acciones deben complementarse con pláticas informativas.

La **motivación** pretende despertar el interés de los individuos y decirlos a aceptar voluntariamente lo que se les propone. Como se sabe, la motivación es una acción doble en la que intervienen tanto el educador como las personas a quienes se educa.

La educación propiamente dicha, como ya se ha mencionado, pretende un cambio de conducta favorable a la salud. Sólo cuando se ha logrado este cambio, puede decirse que la educación se ha realizado

Ésta es una labor difícil y permanente que requiere dedicación, constancia y paciencia por parte de quien la realiza, así como un sincero deseo de ayuda y orientación a los demás. Requiere, además, un claro conocimiento de las necesidades, interés y aspiraciones de la población, así como de su cultura, es decir, cómo piensan, sienten, creen y actúan. Es bien sabido que muchos de los factores culturales de una población constituyen una serie de obstáculos para el cambio. La inteligencia, habilidad y don de convencimiento del educador, ayudarán a vencer poco a poco dicho obstáculo

Ha sido costumbre limitar las acciones de información – educación, a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, en apoyo de los programas que con ese objeto tiene establecidos el Sector Salud; es necesario, sin embargo, darles mayor proyección siempre con el propósito de fomentar la salud de las poblaciones.

2.2.4. Principios del Aprendizaje Humano y Métodos Educativos en Salud.

a) Principios de Aprendizaje que hay que tener en cuenta.

1. El aprendizaje es un proceso dinámico y activo.
2. Todo aprendizaje es un proceso individual; es un autoaprendizaje.
3. El aprendizaje se apoya en móviles o motivos que son los resortes de la vida humana.
4. Los móviles o motivos van cambiando en cada período de la vida del individuo, desde el nacimiento hasta la senilidad.
5. El aprendizaje es intencional, persigue objetivos previamente formulados.
6. El aprendizaje es reflexivo, inteligente.
7. El aprendizaje se logra operando en situaciones reales.
8. El aprendizaje es un proceso complejo que engloba todos principios simultáneamente.

b) Educación individual (método).

1. Entrevista profesional
2. Visitas a domicilio.
3. Volante escrito con instrucciones.
4. Conversación o charla informal.
5. Fotografías y gráficas.

c) Educación en grupos (métodos).

1. Conversaciones con la familia.

2. Charlas en consultorio.
3. Conferencias, seminarios, foros y debates en clubes y centros vecinales.
4. Cursos.
5. Reuniones periódicas con las juntas de vecinos

d) Organización de la comunidad para la salud (Métodos educativos) .

1. Formación de grupos y comités con funciones específicas.
2. Campañas locales de salud.
3. Actos culturales a grupos.
4. Demostraciones a grupos.
5. Museos y exhibiciones a cargo de los grupos.

e) Propaganda e información al público.

1. Volantes, carteles, letreros, diapositivas, diarios
2. Exhibiciones, cine, radio.
3. Teatro, televisión.

2.2.5. EDUCACIÓN HIGIENICA.

La educación higiénica en las escuelas debe proporcionar un programa sistemático para el desarrollo de hábitos y actividades deseables, y la adquisición de conocimientos en el campo de la higiene del individuo y de la comunidad. En la escuela primaria toca al maestro de clase impartir esta educación, porque es la única persona que está cerca del niño suficiente tiempo para modificar sus hábitos, porque, la educación higiénica es parte de una formación y adquisición de conocimientos generales, en algunos colegios se cuenta con especialistas en el autocuidado como son las enfermeras que también, colaboran con los profesores.

Los procedimientos de enseñanza proporcionan una gran variedad de métodos que van desde la exposición en el aula hasta actividades encaminadas a resolver problemas, experiencias escolares de primera mano, demostraciones, películas, dramatizaciones, orientación individual y el uso de un libro de texto.

El alumno aprende higiene a través de la instrucción directa correlacionando la higiene con otros temas, mediante actividades motivacionales. La instrucción se basa sobre las necesidades del alumno y está adaptada al nivel de madurez de la clase.

A continuación se enumera, algunas de las características que se recomiendan para una educación higiénica:

1. Para la enseñanza de la higiene, como para otras fases de la educación, se necesita entender la psicología del niño y de la educación
2. El niño debe considerar la higiene como un asunto de conducta y la acción
3. Las motivaciones constituyen el puente entre el conocimiento y la acción

4. En la educación higiénica se debe reconocer el papel que desempeñan los hábitos
Los hábitos se adquieren.
5. Debe ponerse mayor énfasis en lo que se debe hacer que en señalar lo que se debe hacer. La enseñanza debe ser positiva, no negativa.
6. A los niños se les estimula por sus éxitos
7. Debe tenerse especial cuidado de no culpar al niño de circunstancias sobre las que no tienen ningún control
8. El maestro debe ayudar al niño a darse cuenta de que el verdadero premio de las prácticas higiénicas es su adecuado crecimiento, el desarrollo de sus aptitudes físicas y otras manifestaciones concretas de salud.
9. La tendencia del niño a imitar a las personas que admira es una fuerza que puede usarse para inculcarle buenas costumbres higiénicas.
10. Deben evitarse los estados mentales que causan sufrimiento
11. El aumento de conocimiento y el desarrollo de una actividad científica constituyen los principales en los grados superiores.¹³

¹³ TURNER C E , "Higiene del individuo y de la Comunidad", Ed. La Prensa Médica Mexicana S.A. , 2ª.ed , 383pp

2.2.6. Enseñanza de la Higiene en la Escuela.

La educación para la salud debe ser una parte integral de toda la vida escolar en el sentido de que debe aprovechar cada oportunidad para hacer comprender al niño el significado de la salud y el modo de obtenerla y conservarla.

La enseñanza de la higiene necesita estar enlazada con las necesidades y experiencias de la vida diaria de los niños y con el ambiente social, cultural y económico en que viven.

El contenido de la enseñanza debe centrarse alrededor de los principios de la fisiología humana, de la higiene personal y de la comunal. El método de enseñanza incluye los contactos individuales con los niños, los contactos de la enfermera con la familia, la introducción de temas de higiene en asignaturas tales como la biología, ciencias domésticas, educación física, química, física, etc., y el planteamiento de un curso formal de higiene.

Los cursos oficiales de enseñanza de higiene resultan con frecuencia áridas descripciones de hechos sin interés para los alumnos. En muchas partes el médico o la enfermera desarrollan estos cursos, sin embargo, parece más propio que sean los mismos profesores, adecuadamente preparados, los que enseñen la higiene.

La instrucción formal en higiene debe figurar en los programas de educación primaria, secundaria y en las escuelas normalistas e institutos pedagógicos para profesores de secundaria. En la escuela primaria debe estar presente en el programa diario con la

intención de formar buenos hábitos de higiene personal en los primeros cursos y luego introducir temas de higiene comunal en otros cursos

El día Escolar.

El programa diario de actividades escolares puede variar de un país a otro, pero siempre debe planearse el programa diario tomando en cuenta las necesidades del niño en cuanto a higiene y crecimiento. La enfermera debe entender que además de las horas que dedican a estudio, lecciones y tareas, el escolar necesita realizar su vida familiar, social, aficiones, recreo, deportes, comidas, descanso y sueño. Que el niño pueda realizar todo esto depende en gran parte de la sabia distribución del día escolar.

Deben evitarse los programas monótonos y recargados de trabajo lo mismo que las ¹ lecciones excesivamente largas o las tareas fatigosas en la casa. La intensidad del trabajo debe de estar con relación a la edad y capacidad del niño e incluir pausas adecuadas de descenso y cambio de actividades

En resumen, la higiene del programa de enseñanza tiende a conseguir la modificación de la conducta del niño respetando sus características biológicas, psicológicas y sociales.¹⁴

¹⁴ SAN MARTÍN Hernán, "Salud y Enfermedad", Ed. La Prensa Médica 7^a ed., 473pp

2.3. La educación en la Salud Dental.

2.3.1. La Prevención en la Salud Dental

La prevención en la salud dental es, característicamente, un circuito continuo a través de las fases de valoración, planificación, ejecución y evaluación. El higienista y el paciente mejoran con cada circuito, siempre que trabajen conjuntamente para identificar la progresión y las nuevas necesidades.

Afortunadamente la población general actual es más consciente de los tratamientos propios y de la responsabilidad de la salud de lo que era hace unos años. Se observa una tendencia hacia una mayor conciencia de salud, en el interés por el ejercicio y la dieta.

Los publicistas comerciales han estado educando al público sobre la placa, el cálculo y la enfermedad periodontal. En consecuencia, es más fácil la atención del paciente con un mensaje sobre el tratamiento doméstico de lo que era hace 10 o 20 años. El mensaje se toma más en serio, y más frecuente el esfuerzo para enseñar una buena higiene oral a los pacientes.

La investigación demuestra que una buena higiene oral puede prevenir o controlar la enfermedad dental, lo que hace más fácil especificar los procedimientos adecuados para ayudar a los pacientes cuando siguen las recomendaciones. La investigación sobre estrategias motivacional está proporcionando guías para inducir a los pacientes a modificar y reforzar sus esfuerzos.

El diseño y la puesta en práctica de programas preventivos con individuos y grupos son tanto una técnica como un arte. Puede ser la función más importante de un higienista.

La educación se considera ahora un marco de una buena consulta dental y la forma primaria de asegurar que se mantienen con el tiempo una buena salud dental y la calidad del tratamiento. La omisión de la educación preventiva está comenzando a considerarse de manera peyorativa.¹

2.3.2. Higiene Dental.

Las enfermedades de la dentadura son las dolencias más frecuentes en la población humana y, entre ellas, la más común es la caries dentaria. Todas las investigaciones realizadas demuestran que esta enfermedad está muy extendida en la población mundial y que en algunos grupos de edad la frecuencia es de 70 a 90 por ciento, como sucede en los escolares.

La prevención de las enfermedades de la dentadura no es proceso simple porque la incubación de ellas empieza muy tempranamente, con el desarrollo del mismo tejido óseo que formara los dientes. No se trata, pues, de la mera limpieza bucal y dental sino de una preocupación más general en la cual la dieta desempeña un papel fundamental.

La higiene dental preconiza actualmente el cuidado personal de la dentadura, el control de la dieta de los niños, los exámenes periódicos de salud dental iniciados temporalmente en la vida del niño.

El uso de fluor como tópico local y la fluoración artificial del agua potable y la sal.¹⁵

¹⁵ SAN MARTÍN Hernán, "Salud y Enfermedad", Ed. Prensa Médica, 7ª.ed., 394pp.

Método: Inclinando frente a un lavabo, el paciente saca la lengua, utilizando mucha agua, la lengua se cepilla colocando el cepillo lo más posteriormente posible y moviendo el cepillo de atrás hacia delante, después de varios movimientos, el paciente inspecciona el revestimiento lingual

Deben evitarse las náuseas desplazando la lengua lo menos posible, un método alternativo es limpiar la lengua en su posición de reposo normal con la cabeza erecta.

Método de Stillman (Modificado).

El método de Stillman (Modificado), es de utilidad para estimular y limpiar el área cervical. El movimiento rotatorio se emplea para limpiar las coronas clínicas.

Método: Se sujeta el cepillo dirigiendo las cerdas apicalmente en un ángulo aproximado de 45°, apoyándose sobre la encía adherida. Las cerdas se deben flexionar con suficiente presión para causar un ligero bloqueamiento gingival y se activan con un pequeño movimiento rotario (circular). La rotación se repite unas ocho a diez veces, cuando se han completado, el cepillado se rota desde la encía hacia la superficie oclusal. Con un cepillo de cerdas blandas, las cerdas se adaptan a las áreas interproximales cuando se ha completado el movimiento rotatorio ¹⁸

¹⁸ ibidem

Método de Bass.

El método de Bass de cepillado se acepta generalmente para eliminar de forma eficaz la placa del área del surco.

Método: Se sujeta el cepillo dental y se colocan las cerdas sobre el margen gingival dirigidas en un ángulo de 45° al eje longitudinal del diente. Generalmente sólo la primera la primera hilera se aproximará al margen gingival.

Cuando el cepillo se presiona ligeramente, las cerdas blandas se adaptan a la forma del surco y en el área interproximal. Se utilizan unos diez movimientos vibratorios hacia delante y atrás cortos para eliminar la placa del área sin levantar el cepillo.

La superficie lingual se limpia empujando las cerdas sobre la superficie del diente.¹⁹

¹⁹ La misma del anterior.

Método: Inclinando frente a un lavabo, el paciente saca la lengua, utilizando mucha agua, la lengua se cepilla colocando el cepillo lo más posteriormente posible y moviendo el cepillo de atrás hacia delante, después de varios movimientos, el paciente inspecciona el revestimiento lingual

Deben evitarse las náuseas desplazando la lengua lo menos posible, un método alternativo es limpiar la lengua en su posición de reposo normal con la cabeza erecta.

Método de Stillman (Modificado).

El método de Stillman (Modificado), es de utilidad para estimular y limpiar el área cervical. El movimiento rotatorio se emplea para limpiar las coronas clínicas.

Método: Se sujeta el cepillo dirigiendo las cerdas apicalmente en un ángulo aproximado de 45°, apoyándose sobre la encía adherida. Las cerdas se deben flexionar con suficiente presión para causar un ligero bloqueamiento gingival y se activan con un pequeño movimiento rotario (circular). La rotación se repite unas ocho a diez veces, cuando se han completado, el cepillado se rota desde la encía hacia la superficie oclusal. Con un cepillo de cerdas blandas, las cerdas se adaptan a las áreas interproximales cuando se ha completado el movimiento rotatorio¹⁸

¹⁸ *ibidem.*

Método de Bass.

El método de Bass de cepillado se acepta generalmente para eliminar de forma eficaz la placa del área del surco.

Método: Se sujeta el cepillo dental y se colocan las cerdas sobre el margen gingival dirigidas en un ángulo de 45° al eje longitudinal del diente. Generalmente sólo la primera la primera hilera se aproximará el margen gingival.

Cuando el cepillo se presiona ligeramente, las cerdas blandas se adaptan a la forma del surco y en el área interproximal. Se utilizan unos diez movimientos vibratorios hacia delante y atrás cortos para eliminar la placa del área sin levantar el cepillo.

La superficie lingual se limpia empujando las cerdas sobre la superficie del diente.¹⁹

¹⁹ La misma del anterior.

2.3.4. Caries Dental.

Concepto.

El concepto de la etiología de la caries dental está resumido en el diagrama de Paul H. Keyes, en el cual se explica en forma clara y concisa que la interacción entre los factores sustratos de la dieta, microflora bacteriana u huésped susceptible, constituyen el principal origen de los componentes patogénicos implicados; se ha llegado a la conclusión, después de numerosos estudios, de que el potencial patogénico de cada una de las áreas puede variar notablemente, pero nunca faltar ninguna de ellas.

La promoción de la salud debe, fomentar los buenos hábitos alimenticios y de higiene bucal, tanto en el ámbito familiar como escolar.

Dentro de la protección específica, las medidas generales para prevenir y controlar la caries dental; actualmente disponemos de una gran variedad de medidas terapéuticas para reducir el impacto de la infección bacteriana que ataca y destruye la dentición. Sin embargo, hasta ahora no se ha encontrado un agente o método seguro para controlar la placa bacteriana, ni para aumento la resistencia del diente ante al ataque de la misma.

Sólo la combinación de varios procedimientos permitirá conseguir la salud bucal.

Tomando en consideración el diagrama de Keyes, se pueden planear diversos métodos que pueden prevenir el proceso de la caries dental:

1. Medidas dirigidas a las bacterias:
 - a. Reducción de la patogenisidad bacteriana.

- b. Medios mecánicos, higiene oral.
 - c. Medios quimioterápicos: antibióticos; Antisépticos; enzimas y vacunas.
2. Medidas dirigidas al control de la dieta.
- a. Disminución de la ingestión de sacarosa.
 - b. Disminución de la frecuencia de la ingestión de hidratos de carbono entre comidas.
 - c. Aumento de la ingestión de alimentos detergentes y firmes
 - d. Disminución de la ingestión de alimentos de consistencia pegajosa.
 - e. Mejoramiento de las cualidades de los alimentos y de las prácticas alimenticias.
3. Medidas dirigidas al diente.
- a. Aumentar la resistencia del diente y mejorar sus cualidades y estructuras: para esto se cuenta con una serie de métodos de aplicación de fluoruros, tanto profesionalmente como incluidos en los programas caseros, que deben efectuar el paciente.
 - b. Odontograma profiláctica.²⁰

La caries dentaria tiene dos períodos: uno de incubación y otro de desarrollo clínico. Durante el primero es tan valiosa la prevención, como en el segundo lo es el tratamiento (obturador o removedor). De acuerdo con los hechos conocidos, la prevención de la caries podría hacerse a través de los siguientes mecanismos:

²⁰ WOODALL R. Irene. "Tratado de Higiene Dental", Ed. Salvat Editores, 3ª.ed., 1251pp.

1. Actuando sobre los azúcares fermentables reduciendo el consumo, aumentando las dietas con cenizas alcalinas, eliminando los ácidos con medidas higiénicas, impidiendo la formación de ácidos por sustancias inhibitoras como el fluor que evita el desarrollo de los lactobácilos al cortar la cadena de degradación de los hidratos de carbono, neutralizando los ácidos con álcalisis.
2. Aumentando la resistencia del diente: las aplicaciones tópicas de fluoruro de sodio al 2%, aumentan la capacidad del esmalte para resistir el ataque de los ácidos, procedimiento que reduce la producción de caries hasta en un 50% si se empieza a aplicar desde los 3 años de edad y se sigue en las edades de 6, 9 y 12 años (4 aplicaciones en cada edad); ingestión de fluoruros a través del agua de bebida en cantidades de 1 a 1.2 ppm.

Se ha observado que las poblaciones que beben agua que no contiene fluor o lo contienen a cantidad menor de 1 ppm tienen mayor frecuencia de caries que aquellas que beben agua con una cantidad adecuada de flúor, cuando éste sube de 3ppm aparecen en lo dientes veteados y frágiles, lo cual también es desfavorable.

3. Neutralizando el ácido a medida que se forma la superficie del diente: se ha observado que la capacidad neutralizante de la saliva varía bastante en los individuos con caries, lo cual puede estar relacionado con el tipo de alimentación; se ha propuesto como agente neutralizante artificial la urea sintética o carbamida.
4. Disminuyendo o eliminando las bacterias productoras de caries: el amoníaco tiene propiedades inhibitorias para los bacilos acidófilos; la penicilina también tiene una acción específica sobre estos gérmenes; se está experimentando el uso de una

solución mercurial orgánica que destruiría a estos microorganismos reduciendo la fermentación en la cavidad bucal.

La prevención de las enfermedades de la dentadura y particularmente de la caries plantea actualmente, igual que en las demás enfermedades, un problema colectivo y otro personal. El primero tiene que ver con la cantidad de alimentación popular, la existencia del flúor en las aguas de bebida y la organización de programas colectivos de control de la salud dental de la población. El segundo aspecto corresponde al individuo y a su higiene personal.²¹

²¹ SAN MARTÍN Hernán, "Salud y Enfermedad", Ed. La Prensa Médica, 7ª ed., 397-398 pp

2.4. Crecimiento y Desarrollo del Menor Escolar.

2.4.1. Crecimiento y Desarrollo.

Concepto: El crecimiento y desarrollo son procesos paralelos en su evolución e interrelacionados entre sí, que forman una unidad que depende y está determinada por factores genéticos, neuroendocrinos en la concepción y continúan durante toda la vida del ser humano.

Definición: El crecimiento se define como el aumento en el número y tamaño de las células, lo que da lugar al incremento de la masa viviente. El crecimiento se logra por la acción combinada de multiplicación celular y aposición de materia. Esta última implica básicamente incorporación de proteínas. La multiplicación incluye los procesos de división, proliferación y diferenciación celular; que transforman a las células primitivas en células de elevada jerarquía funcional. El crecimiento no sólo se refiere al aumento de tamaño corporal total sino también al de sus segmentos, órganos y tejidos.²²

El desarrollo se define como la adquisición de funciones con aumento en la complejidad bioquímica y fisiológica a través del tiempo; proceso mediante el cual el óvulo fecundado se transforma en embrión y más adelante en organismo maduro.

Durante la vida embrionaria los órganos y tejidos se diferencian como parte del desarrollo, lo cual va a permitir que la vida post natal adquiriera una función eficiente.²³

²² GAMES Eternod Juan, "Introducción a la Pediatría", Ed Méndez, S.A. C.V., 29pp

²³ Ibidem.

El desarrollo también comprende los procesos de maduración y adaptación. El primero se refiere a los cambios físicos y funcionales que ocurren a partir de la concepción y alcanzan su máxima expresión en la vida adulta, como consecuencia de la acción de el proceso metabólico, regulados por los factores genéticos, neuroendocrinos y ambientales. Ejemplos de maduración son la sustitución del cartílago de crecimiento por tejido óseo, la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la erupción dentaria y los cambios psicomotriz.

2.4.2. Características Generales del Crecimiento y Desarrollo.

El crecimiento y el desarrollo tienen características propias y que son universales para todos los seres vivos: dirección, velocidad, ritmo o secuencia, momento u oportunidad y equilibrio. En la especie humana estas características tienen ciertas diferencias en relación a otros seres del reino animal y vegetal, lo cual, puede explicarse en función de la compleja estructura a que ha llegado en su evolución, especialmente la del sistema nervioso central.²⁴

Dirección. La dirección que siguen el crecimiento y desarrollo es en sentido céfalo-caudal y próximo-distal, que se caracteriza por cambios anatómicos y funcionales que progresan de la cabeza a los pies y del centro a la periferia hasta alcanza la madurez.

Velocidad. Es el incremento por unidad de que el tiempo, que en etapas tempranas de la vida tienen su máxima rapidez y disminuye gradualmente hasta su estabilización en la vida adulta. En el ser humano es posible distinguir dos etapas de crecimiento rápido que son el período prenatal y durante la pubertad.

Ritmo o secuencia. Esto se refiere al patrón particular de crecimiento que tiene cada tejido u órgano a través del tiempo, por lo que el nivel de madurez de cada uno de ellos se alcanza en diferentes épocas de la vida; así el sistema nervioso central es el primero en lograr un mayor desarrollo, de tal manera que al final de los dos años de edad se ha alcanzado cerca del 85% de su crecimiento y desarrollo total y a los seis años el 90%. De aquí en adelante el crecimiento es muy lento hasta la época adulta.

²⁴ GAMES Eternod Juan, (et - al), « Introducción a la Pediatría », Ed Méndes S A de C.V., 30 - 31pp.

Momento u Oportunidad. Cada tejido tiene un momento particular en que se obtiene los máximos logros en el crecimiento, desarrollo y madurez. En condiciones óptimas cada célula, tejido y órgano crecen de un modo peculiar en ritmo, grado y velocidad.

Se pueden presentar pequeños pero constantes en la talla durante la niñez. Si el crecimiento seguirá una línea casi recta entre las edades de 2 y 11 años. La velocidad de aumento de talla disminuye lentamente durante la niñez, aunque no tan drásticamente como en la etapa de la lactancia. Inmediatamente antes de la pubertad, la velocidad de aumento de talla se encuentra a su nivel más bajo, a lo que sigue el acelerado crecimiento de la pubertad y finalmente una desaceleración definitiva con la que termina el proceso de crecimiento. Aunque el crecimiento durante la niñez generalmente es constante, algunos niños muestran un leve incremento en la velocidad de crecimiento aproximadamente entre los 6 y 7 años de edad.²⁵

La mayor parte del crecimiento durante la niñez puede ser considerado esencialmente como crecimiento de músculo, hueso y aumento de la grasa. La mayoría de los sistemas orgánicos siguen un patrón de crecimiento similar al total del crecimiento del cuerpo durante la niñez, pero hay algunas excepciones notables.

El aumento en el peso y la estatura se vuelve más lento a la vez que estable durante la infancia media en comparación con lo que ocurre en los años inmediatamente previos y posteriores entre los 6 y 12 años de edad, los niños aumentan un promedio de 2.5 a 5 cm anuales, para un total de 30 a 60 cm. Al tiempo que casi se duplica su peso, con un ritmo

²⁵ RALLISON Marvin L. "Irregularidades del Crecimiento en lactantes, niños y adolescentes". Ed. UTEHA Noriega, 91 pp

de 1.5 a 3 Kg por año. En promedio, los niños de seis años de edad miden 1.12 cm y pesan 22kg mientras que a los 12 años esas cifras son de unos 1.50 cm y de 38kg. Durante este período, los niños de uno y otro sexo difieren poco en tamaño, aunque los varones tienden a ser un poco más altos y más pesados que las niñas. Hacia el fin de la edad escolar empiezan a aumentar de tamaño ambos sexos, aunque la mayoría de las niñas sobre pasan a los varones en peso y estatura, lo cual resulta molesto para unas y otros.²⁶

²⁶ WHALEY LUCILLE, (et - al), "Tratado de Enfermería Pediátrica". Ed. Interamericana Mc Graw Hill, 2ª ed . 360pp

2.4.3. Menor Escolar.

La infancia es un período relativamente estable de crecimiento y maduración lentas pero constantes, con escasos factores de estrés, físico o emocional.

El segmento de la vida que va de los seis a aproximadamente los 12 años de edad ha recibido diversos nombres cada uno de los cuales define una característica importante de dicho lapso lo más frecuente es que se le denomina edad escolar o años escolares. Este período se inicia con la entrada a la esfera de influencia más amplia representada por el medio escolar o años escolares, que tiene efecto significativo en el desarrollo y las relaciones. Desde el punto de vista psicoanalítico éste es un período de la latencia, que se ha considerado uno de tranquilidad sexual entre la fase de Edipo de la infancia temprana y el erotismo de la adolescencia. Es durante él cuando los niños experimentan la intimidad de las relaciones con otras del mismo sexo, consecutiva a la indiferencia de años previos y predecesora de la fascinación heterosexual que acompaña a los cambios de la la pubertad

De los 6 a los 11 años, el niño aprende muchas cosa sobre el mundo exterior y cada vez se hace más independiente de los padres. Desarrolla una conciencia o sentido de responsabilidad sobre temas que a él le parecen importantes. Son los años en los que se forman grupos muy unidos, tales como clubes y pandillas. Durante este período, el niño está en contacto con la cultura de su sociedad por medio de la escuela pública o particular.

Son los años más importantes para el aprendizaje de la tolerancia para con los demás, y para cumplir las reglas de la sociedad.²⁷

Seis Años.

Este período es de cambio físico y psicológico. Puede ser un período difícil para los padres que no entienden la transición. El niño está inquieto, y le es difícil tomar decisiones; la actividad es casi constante. El apetito sigue siendo bueno, una característica en la comida, y en casi todas las demás actividades, es que comienza bien, pero le es difícil acabar. Los accidentes –tirar la leche, llenarse la boca demasiado con comida, etc–, suelen ser frecuentes en la mesa. La enuresis se hace ya rara. El creciente vocabulario incluye la jerga y las palabrotas. “Tempestades emocionales” y los accesos de cólera alcanzan su máximo a esta edad, y pueden ser difíciles de controlar. Otro problema común y difícil es la rudeza del niño. Los módulos de comportamiento son frecuentemente explosivos, y al parecer imprescindibles. Generalmente, los celos hacia los hermanitos, por lo que tienen que vigilarse el juego con los mismos. Los juegos son todos más vigorosos que a los 5 años y la imaginación desempeña un papel importante.

Siete Años.

Se dedica a jugar con más cuidado que cuando tenía 6 años. En todos los aspectos, es menos “niño problema” que lo que era un año antes.

²⁷ WATSON H. Etnest, (et-al), « Crecimiento y Desarrollo del Niño », Ed. Trillas, 166 pp.

Casi no hay que ayudarlo a vestirse y desnudarse y a preparar la cama. El entrenamiento del intestino y de la vejiga urinaria es completo, y apenas se habla de estas funciones. El niño o la niña se da perfecta cuenta y es sensible hacia el sexo, y frente al sexo opuesto evita exponerse.

A los siete años, se convierte en miembro cooperativo del grupo familiar. Frecuentemente, reclama limpieza y compostura en el vestir, y en realizar las órdenes de los padres. No es totalmente autoconciente, pero es muy introspectivo y desea la aprobación de su grupo y de los padres. La edad de los siete años puede denominarse pensativa.

Puede decir la hora, muchas veces sabe que mes es, repite cinco números en serie, puede copiar un rombo con precisión, puede contar de dos en dos y de cinco en cinco y asimilar la idea de la suma y la resta.

Ocho años.

Los movimientos del niño de ocho años son más "suaves" y "dirigidos". Estas palabras describen en gran medida esta edad. Le disgusta estar solo y desea que sus compañeros se interesen en sus actividades, tanto activamente como en forma de observadores interesados, por vez primera, es importante la segregación de los sexos, en la elección de compañeros de juego y de grupos. Poco a poco, se hace más resentido por la autoridad paterna. Se comporta mejor fuera de la casa, o bien cuando hay extraños en el hogar.

Le gusta la escuela, y siente aversión a quedarse en casa. Las diferencias individuales son grandes; pero, en general, es una edad de ampliación de experiencias y de exploración intelectual

Conoce los días de la semana; puede contar en orden inverso de 20 a 1; puede dar cambio de pequeñas cantidades de dinero, es escéptico acerca de la realidad de los personajes en las historietas y programas de radio, comprende la existencia de lugares muy alejados, y describe las diferencias y parecidos entre objetos, de memoria.

Nueve Años.

Esta es una edad intermedia entre la infancia y el comienzo de la adolescencia. El niño tiene un mejor control de sí mismo, y busca y adquiere nuevas formas de independencia

Su capacidad de completar tareas es cada vez mayor, siempre que se trate de tareas impuestas por él mismo, o bien de las que se espera las realice. Mira hacia lo futuro y planea de antemano el juego y el trabajo.

Es lo suficientemente maduro como para aceptar los reproches, y ya no busca tantas excusas de tipo infantil como frecuentemente lo hacía antes. Esencialmente, dice la verdad, y es honrado.

Es más correcto en su modo de comer que lo era con anterioridad y ya se observa mejor las buenas maneras. Ya no se despierta por la noche, como sucedía en los 4 y 5 años. Se viste sin ayuda. Obedece bien y puede asumir varias responsabilidades. Mostrará disgusto hacia sus hermanos y padres si no actúan como él cree que deberían hacerlo. Es muy importante la adoración de los héroes. El niño de 9 años es autosuficiente, autocrítico, pero no demasiado, y está ansioso de gustar. Los sexos permanecen bien separados en reuniones y en otros acontecimientos sociales.

Diez Años.

Uno de los cambios fundamentales a esta edad es el inicio de las diferencias en la actitud hacia el sexo. Entonces la niña es definitivamente más madura y tranquila que el niño.

Ambos comienzan a pensar acerca de los problemas sociales, y están muy dispuestos a discutirlos. Al parecer, en este momento el poder de la sugestión es máximo, tanto para el bien como para el mal. Es el principio de la adolescencia, en que la formación de un carácter bueno o malo se lleva a cabo con la mayor facilidad. Los maestros, padres, médicos, auxiliares sociales deben conocer estos hechos y usarlos en su provecho. La concepción de la individualidad, tanto en el propio niño como en los demás, está ahora más desarrollada que anteriormente. Los rasgos y capacidades personales se hacen aparente a los 10 años, e indican con bastante claridad lo que el niño será de adulto. Ahora es posible el trabajo en equipo y la sumisión a reglas fijas de juego.

Once años.

A esta edad, las niñas quedan algo atrás de los muchachos en cuanto a fuerza y resistencia; pueden ser más altas que los niños, y durante los dos o tres años siguientes, debido al crecimiento acelerado más precoz en la mujer durante la adolescencia. Aumenta la importancia de ser miembro de grupos y clubes. A esta edad, los niños están encantados de participar en "organismos" escolares y comunales.²⁸

²⁸ WATSON H. Ernest, (et - al), «Crecimiento y desarrollo del Niño», Ed. Trillas, 14ª ed., 169-171pp

III. MATERIAL Y METODOS.

3.1. JUSTIFICACIÓN.

La presente investigación se justifica ampliamente por las siguientes razones:

La recuperación y la promoción de la salud son la meta de la práctica profesional de enfermería, usando estrategias de prevención para eliminar o reducir el riesgo del desarrollo de alguna enfermedad.

La enfermera desde su etapa de formación y preparación profesional, aprende y aplica una metodología especial para su labor educativa, sea ésta una plática o una demostración práctica; y le interesa los problemas de los individuos, familias o grupos de población.

Si tomamos en cuenta el hecho de que, actualmente la población en edad escolar en México según el INEGI (Instituto Nacional de Estadística e Informática); según el último reporte de 1995 es de 14 469 450 niños registrados en escuelas primarias.²⁹

Por su parte la salud dental entendida como el mantenimiento de la integridad dentaria, supone la práctica del autocuidado y de la actividad preventiva, de todas las enfermeras y personal de salud; resaltando la importancia de la actividad educativa, en el autocuidado de la salud.³⁰

La salud dental suele verse adelantada por las prácticas y hábitos, costumbres inadecuadas que no sólo han sido incrementadas la incidencia de caries y de otras anomalías dentarias, si se han visto del terreno propicio, para problemas infecciosos de la cavidad oral, del

²⁹ INEGI, "Cuaderno Número 2". Ed. Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, México 1996, 40pp.

³⁰ LEWIS Lu Veme Wolf, (et - al), « Fundamentos de Enfermería », Ed Harla. 4ª ed 6pp

aparato digestivo y respiratorio, situación que muchas veces detiene el desarrollo y crecimiento del menor escolar

La enfermera es el profesional cuyo objeto de estudio es el cuidado, de aquí la importancia de realizar una actividad preventiva extensa.

3.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Durante el año escolar mucha de las causas de inasistencia se debe a enfermedades del aparato digestivo y respiratorio, sin embargo una constante en la mayoría de los niños son las caries, gingivitis, maloclusión, etcétera

La etapa escolar se caracteriza por ser una época en la que el niño crece y se desarrolla.

Ha este crecimiento y desarrollo contribuye la familia quien es la encargada de proveer el cuidado y la alimentación necesaria, la falta de hábitos y costumbres sanas, como el cepillado dentario diario, el consumo de una dieta inadecuada así como elevado consumo de refrescos y dulces (alta en hidratos de carbono), suele relacionarse con una inadecuada salud dental que puede contribuir a frenar el desarrollo normal de los menores escolares.

De lo anterior se desprende la importancia de conocer, ¿Cuál es el efecto de la salud dental con relación al crecimiento y desarrollo del menor escolar?.

SALUD DENTAL Y DESARROLLO.

La salud dental, merece recibir atención importante en la práctica diaria, no solo desde el punto de vista de los procedimientos en restauración, sino también, en cuanto a los procedimientos preventivos desarrollados para reducir el problema ³¹

El profesional de enfermería debe acentuar la educación para la práctica posterior en el hogar, siendo la eliminación mecánica de la placa dental mediante el uso de diversos elementos para la fisioterapia oral, como los cepillos dentales y el hilo dental, ha

³¹ WOODALL R. Irene, (et - al), "Tratado de Higiene Dental", Ed. Salvat, 234pp

demostrado sé de ayuda en el control de la caries y la enfermedad periodontal, así mismo, acentuar en la formación escolar las actividades de la práctica del ejercicio en la comunidad.³²

³² WHALEY Lucile F , (et -al), "Tratado de Enfermería Peditrica". Ed. Interamericana Mc Gras Hill, 2ª.ed., 34pp

3.3. HIPÓTESIS.

De trabajo:

El efecto de la actividad preventiva de enfermería en materia de salud dental, con relación al crecimiento y desarrollo del menor escolar, es de menor incidencia de enfermedades gastrointestinales y respiratorias, mayor rendimiento escolar, menor ausentismo y mayor participación del menor en actividades grupales y de equipo.

Descriptivas:

La salud dental de los escolares es deficiente.

Los escolares no tienen una buena técnica de cepillado.

Los menores escolares no conocen bien los hábitos higiénicos.

33.4. METODOLOGÍA.

Tipo de Estudio:

Analítico, Prospectivo, de intervención, clínico

Universo Estudio:

Alumnos del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl.

Unidad de Observación:

Escolares de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl

Criterios de Inclusión.

Se estudiarán los niños entre los 6 y los 13 años de ambos sexos del turno del turno matutino previa autorización de sus padres.

Criterios de Exclusión:

No se estudiarán menores de seis años, ni mayores de 13 años de edad, del turno vespertino o que los padres no autoricen la participación de sus hijos.

Criterios de Eliminación:

No se considerarán aquellos niños que deserten durante el estudio o que se ausenten durante este estudio.

Universo Estudio

Será de tipo no estadístico, convencional siendo el número de sujeto estudio el 20% del total de los escolares.

Siendo un total de 480 alumnos registrados en la plantilla de la institución, en el turno matutino, se consideraron una muestra de 96 estudiantes

3.5. VARIABLES.

Variable Independiente.

- Actividad preventiva de enfermería en la salud dental.

Variable Dependiente

- Crecimiento y desarrollo del menor escolar.

Indicadores de la Variable Independiente:

- * Valoración de la salud Dental.

- * Enseñanza de la técnica de cepillado.
 -
 - Educación higiénica.
 -
 - Aplicación tópica de flúor.
 -
 - Control y vigilancia periódica.

Indicadores de la Variable Dependiente:

- Peso.
- Talla
- Rendimiento Escolar.
- Incidencia de Enfermedades Respiratorias.
- Incidencia de Enfermedades Gastrointestinales
- Participación grupal.
- Asistencia.

DEFINICIÓN NOMINAL.

- Actividad Preventiva de Enfermería en la Salud Dental.

Conjunto de acciones asistenciales que están dirigidos fundamentalmente a conservar la integridad anatómica y fisiológica de la boca en el menor escolar.

- Crecimiento y Desarrollo del menor Escolar.

Se les considera a una unidad, que expresa la suma de los numerosos cambios que ocurren, durante toda la vida. En conjunto son un proceso dinámico, que engloba varias dimensiones interrelacionadas. El crecimiento se mide en dimensiones como la estatura, peso, volumen y grosor de los tejidos, en cuanto al desarrollo este medirá en cuanto a su

capacidad de desarrollo cognoscitivo, el grado de habilidades y las facilidad en el aprendizaje escolar, habilidades manuales e intelectuales, en aspectos psicomotores.

- Valoración de Salud Dental.

Descripción inicial de la situación de bienestar, de las estructuras de la boca, dientes, lengua, etc , como parte del sistema digestivo.

- Enseñanza de la Técnica de Cepillado.

Propagación de información sobre la forma correcta de limpieza, adecuada y minuciosa en todas las áreas de la boca, para eliminar alimentos y placa dentó bacteriana con un instrumento.

- Educación Higiénica

Es la proporción sistemática para desarrollar hábitos y actitudes deseables y la adquisición de conocimientos en el campo de la higiene del individuo y de la comunidad.

- Aplicación Tópica de Flúor.

Es la colocación directa de una sustancia florada sobre la superficie coronal del diente

- **Peso**

Medida dada en kilogramos, libras, etcétera, para describir el total de masa corporal.

- **Talla**

Medida de la estatura de los seres humanos, se da en unidades de medida, metros, pulgadas, etcétera. Siendo está la constitución genética de cada persona.

- **Control y Vigilancia Periódica**

Ejercicio continuo, escrutinio en forma constante de la distribución y proporciones de ciertas enfermedades infecciosas, como de los factores implicados en ellos.

- **Rendimiento Escolar.**

Es la capacidad de desarrollar las aptitudes y actitudes dentro que se realizan en el núcleo de las escuelas. Es medido en cuanto a la capacidad de los menores de aprendizaje que este obtiene, dándole un valor numérico, conocida como calificaciones.

- Incidencia de Enfermedades Gastrointestinales

Es el número de veces y de casos durante un período concreto de tiempo en el que se presentan la enfermedad o sus síntomas, del aparato digestivo

- Incidencia de Enfermedades Respiratorias.

Es la frecuencia con la que se presentan los números de casos de enfermedades que afectan el sistema respiratorio

- Participación Grupal.

Concepto particularmente importante dado que, determina el grado de integración y desenvolvimiento de un individuo dentro de un conjunto de personas, determinado por aspectos psicológicos y fisiológicos

- * Asistencia.

Forma de hacer presencia física, para entender un conjunto de actividades grupales o individuales, en un espacio geográfico.

DEFINICIÓN OPERATIVA DE LAS VARIABLES.

VARIABLE	TIPO	ESCALA	CATEGORÍA	UNIDADES	REACTIVOS
Valoración De la Salud dental	Cualitativa	Nominal	Caries		* Observar
			Falta de Piezas		*Número de Caries
			Maloclusión		* Tipo de Caries
			Gingivitis		* Color
			Giroversión		*Pieza Afectada
Enseñanza De técnica De cepillado	Cualitativa	Nominal	Contenidos		*Equipos
					* Como se toma él - cepillo
					* Importancia
Educación Higiénica	Cualitativa	Nominal	Contenidos		* Equipo
			Nutrición		* Manejo de alimentos
			Alimentos		* Uso de instrumentos de limpieza dental
			Visita Odontológica		*Automedicación
Aplicación	Cualitativa	Nominal	Tipos		* Forma de aplicación

Tópica de Fluor	Mecanismos	* Contenidos de Fluor * Importancia de aplicación Periódidad de aplicación
--------------------	------------	--

Control y Vigilancia Periódica	Cualitativa Nominal Medios	* Forma de aplicación * Visita periódica
--------------------------------------	-------------------------------	---

Peso	Cualitativa Continúa Kilogramos	* Peso real * Peso ideal * Diferencia
------	------------------------------------	---

Talla	Cuantitativa Continúa Metros	* Talla real
-------	---------------------------------	--------------

Rendimiento Escolar	Cuantitativa Continúa Numérica Calificación Promedio	* Calificaciones escolares
------------------------	---	----------------------------

Incidencia	Cuantitativa Discreta Numérica	* Numero de veces que pade-
------------	-----------------------------------	-----------------------------

3.6. INSTRUMENTOS.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
SALUD DENTAL Y DESARROLLO DEL ESCOLAR

HOJA DE REGISTRO

INSTRUCCIONES: Llenar con claridad cada uno de los apartados

DATOS GENERALES

1. Edad: _____ 2. Sexo: _____
3. Año Escolar: _____ 4. Peso: _____
5. Talla: _____ 6. Promedio Escolar: _____
7. Odontograma:

55 54 53 52 51 50 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 80 71 72 73 74 75

8. Número de Caries _____

9. Tipo de Caries _____

10. Color: Café _____ Gris _____ Blanca _____ Negra _____

11. Pieza afectada. _____

12. Ausentes: Perdidos Obturados Malaposición

13. ¿Sabes cepillarte los dientes? SI NO

14. ¿Conoces que se necesita para el cepillado de dientes? SI NO

15. Utilizas algún medicamento sin consultar a un médico? SI NO

16. Te han aplicado flúor alguna vez _____ SI NO

17. ¿Sabes qué es el flúor? SI NO

18. ¿Cada cuánto te han aplicado flúor?

6 MESES

1 AÑO

19. Has ido a consulta con un dentista

SI

NO

20. ¿Cada cuánto vas al dentista

3 MESES 6 MESES 1 AÑO NUNCA

21. ¿Qué promedio escolar tienes? _____

22. ¿Cada cuánto te enfermas de gripe? _____

23. ¿Cada cuánto te enfermas de la garganta? _____

24. ¿Con qué frecuencia padeces de diarrea y vómito? _____

25. Te gusta participar en clase? _____

26. En el mes cuantas veces faltas _____

VI. RESULTADOS.

4.1 DATOS GENERALES DE LOS MENORES.

En total se estudiaron 96 menores escolares de 3er y 4º año del nivel primaria de los cuales, el 31.25% contaban con 8 años; 40.62% con 9 años; 3.12% con 10 años y el 25% con 11 años (Ver cuadro y gráfica 1).

De la Muestra estudiada un 53.12% pertenece al sexo femenino y el 46.87% del sexo masculino (Ver cuadro y gráfica 2).

Respecto al año escolar el 51.04%, cursa el 3er año de primaria, y el 48.96% el 4º año de escolaridad. (ver cuadro y gráfica 3)

4.2. CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

El peso corporal de los niños son de 19.79% entre los 22 a 26Kg, 28.12% de 27 a 31kg, 25% de 32 a 36Kg, 11.45% de 37 a 41 Kg, 9.37% de 42 a 46 Kg, 4.16% de 47 a 51Kg, y el 2.08% de 52 a 66 Kg del total de los niños estudiados. (ver cuadro y gráfica 4).

La talla promedio de los menores oscila de la siguiente manera: 2.08% de 1.19 a 1.23m, 18.75% de 1.24 a 1.28m; 17.70% de 1.29 a 1.33m; 25% de 1.34 a 1.38m; 22.91% de 1.39 a 1.43m; 11.45% de 1.44 a 1.48m; 2.08% de 1.49 a 1.53m. (Ver cuadro y gráfica 5).

En cuanto al promedio escolar los valores que se encontraron fueron los siguientes: Con 6 el 8.33%; 7 el 19.79%; 8 el 42.70%; 9 el 27.08% y 10 el 2.09%. (Ver cuadro y gráfica 6)

4.3. SALUD DENTAL.

Con relación al odontograma y la revisión de cada uno de los sujetos estudiados al momento de esta el 56.25% presento caries y el 43.75% sin caries alguna (Ver cuadro y gráfica 7)

El número de caries que presentaban fue del 42.70% sin caries; 25% con una, 18.75% con 2, 6.25% con 3, 4.16% con 4, el 10.4% con 5 y el 1.04% con 6 caries. (Ver cuadro 8).

El tipo de caries según la cara del diente es de 43.90% oclusal, 29.26% mesial, 7.31% vestibular, 4.87% lingual, 14.63% distal de los dientes (Ver cuadro 9)

En cuanto al color de la caries varia entre el 76.66% es café, 13.44% gris, 10% negra. (Ver cuadro 10).

Por su parte las piezas afectadas primordialmente son el 98.18% molares y el 1.82% los caninos. (Ver cuadro 11).

De tal manera que las características de las piezas dentales el 56.25% han sido pérdidas, el 25% obturadas, el 18.75% presentan malposición. (ver cuadro 12)

En cuanto a la pregunta si saben como cepillarse los dientes el 93.75% respondieron sí y el 6.25% refieren que no (Ver cuadro y gráfica 13).

Al preguntar sobre el conocimiento de los utensilios para el cepillado de los dientes el 93.75% dijo que sí, y el 6.25% nos dice que no conocerlo. (Ver cuadro y gráfica 14).

Sobre el uso de los medicamentos sin receta médica o consulta de un profesional la totalidad de los sujetos estudiados refieren que no. (Ver cuadro 15).

El total de la población encuestada refieren que el 100% les han aplicado fluor alguna vez (Ver cuadro 16)

El tema de flúor sobre que es y para nos ayuda el 79.16% contestaron que sí y el 20.84% no. (Ver cuadro 16).

Cada año asiste un grupo de odontólogos y enfermeras, los que aplican fluoruro; por tal motivo el 100% respondió cada año. (Ver cuadro 18).

En cuanto a la asistencia a consulta con un dentista el 67.70% si ha ido, y el 32.30% no. (Ver cuadro 19).

Sobre cada cuanto van al dentista el 7.29% cada 6 meses, el 14.58% cada año, 40.62% más de un año, 37.5% nunca. (Ver cuadro 20).

4.4. MORBILIDAD.

Con respecto a cada cuanto se enferma de gripe o resfriado común es el 20.83% cada tres meses, 41.66% cada seis meses, 31.25% cada año y el 6.25% nunca (Ver cuadro y gráfica 22)

El 20.83% se enferma cada tres meses de la garganta, el 41.66% cada seis meses, 31.25% cada año y el 6.25% nunca. (Ver cuadro 23)

La frecuencia de que padecen diarrea y vomito el 12.5% cada 3 meses, 29.16% cada 6 meses, 32.29% cada año, 26.04% nunca lo ha padecido. (Ver cuadro y gráfica 24).

En cuanto a la participación en clase refieren el 62.5% si les gusta, 32.30% no, el 5.20% a veces dependiendo de la situación. (Ver cuadro y gráfica 25).

Con relación a la inasistencia y las veces que se presentaba el 21.87% nunca presento una falta, el 34.37% una, el 34.37% dos, 9.37% 3 faltas en un mes. (Ver cuadro y gráfica 26).

4.5. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.

De acuerdo a los datos encontrados, la población del menor escolar, se encuentra en una etapa de formación de hábitos, en los que la educación es básica así mismo, el riesgo de contraer enfermedades de la boca, gastrointestinales y respiratorias es alto, dado a factores psicosociales, incrementando el riesgo, lo que provocará un deterioro progresivo de su organismo.

El estudio en general muestra una población escolar, en que el factor de falta de hábitos de limpieza dental provocará que sus piezas dentales se deterioren, el crecimiento y desarrollo se encuentre por debajo de lo normal.

La educación higiénica en las escuelas debe proporcionar un programa sistemático para el desarrollo de hábitos y actitudes, la adquisición de conocimientos en el campo de la higiene del individuo.

Dado que los resultados encontrados en la aplicación del instrumento, dejan en claro que deberemos preocuparnos el personal de enfermería en la formación en la salud de todos estos niños en edad escolar. Ya que es preocupante, el número de caries encontradas y la destrucción casi total de sus piezas, así mismo el hecho de que el peso y la estatura no corresponden en su totalidad con las adecuadas y establecidas por organismos encargados del cuidado de la salud infantil.

4.6. PROPUESTAS.

La recuperación y la promoción de la salud deberán ser una meta primordial, en la práctica profesional de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, en este siglo que recién inicia.

Recordando que la Organización Mundial de la Salud, en la Conferencia Internacional celebrada en Alma-Ata (antes la URSS), declaró que "La atención Primaria de Salud es la asistencia sanitaria esencial"³³ con lo cual la promoción para la prevención de enfermedades debe de tomarse en cuenta como un estandarte y en primer lugar.

Por lo que un plan de educación sanitaria lógico y organizado favorecerá el aprendizaje, esta deberá ser una labor permanente que requiere dedicación, paciencia y constancia por parte de quien la realiza, así como, un sincero deseo de ayudar y orientar a todos los niños en edad escolar, preescolar y adolescentes.

No solo es llegar y aplicar de manera incorrecta el flúor , es decir para que sirva y como funciona en los dientes de los menores, y él para que lavarnos la boca, pero el personal de enfermería deberá estar preparado con bases científicas del porque de las cosas, para lograr un éxito en su labor educativa.

³³ "Enfermería y Sociedad", Ediciones de la Universidad de Castilla de La Mancha, España 1991, 83pp.

La promoción y el fomento de la salud, debe dirigirse a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, al fomento de la autorresponsabilidad para su propia salud del menor escolar

En la formación del personal de enfermería deberá enfocarse a actividades de educación para la salud, de manera responsable y comprometida con su corresponsabilidad que tiene con la sociedad.

Además incluir una serie de actividades conducentes a:

1. Informar a la población estudiada sobre la salud, la enfermedad, y las formas mediante las cuales los individuos pueden mejorar y proteger su propia salud, incluyendo el uso de los servicios médicos existentes y cercanos a la comunidad.
2. Motivar a los menores escolares para que desee cambiar a prácticas y hábitos más saludables, por medio de charlas del personal de enfermería en las cuales les mostrará las ventajas de los programas presentados.
3. Ayudar a los niños a adquirir los conocimientos y las capacidades necesarios para adoptar y mantener unos hábitos y estilos de vida saludables.
4. Incrementar mediante la investigación y la evaluación los conocimientos acerca de la forma más efectiva de alcanzar los objetivos citados anteriormente.

4.7. CONCLUSIONES.

En los últimos años estamos asistiendo al renacimiento de la medicina preventiva, se ha pasado del concepto de salud como cualidad individual al concepto de salud como un bien de la colectividad y de ahí surge la necesidad de la prevención como una inversión de salud pública

Hemos pasado a hablar en primer término de promoción de la salud y en segundo lugar de prevención de la enfermedad. Consideramos como pilar fundamental de ese primer término la higiene personal

Todo lo que puede hacerse para asegurar la salud y el bienestar de los niños contribuye a cimentar la salud en la edad adulta, y la de los futuros hijos de estos niños

Desde el punto de vista sanitario es obvia la necesidad que tenemos de cuidar nuestro cuerpo y nuestros sentidos, así como los utensilios que necesitamos para ello.

La higiene personal tiene por objeto colocar al individuo en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente. La limpieza, tanto del individuo como de sus afectos y, en general, del ambiente, va a ser fundamental en la prevención de enfermedades.

Cuando el niño acude a la escuela presenta unos hábitos higiénicos, mas o menos adquiridos en el domicilio, familiar. En las escuelas estos hábitos habrán de ser reforzados o sustituidos

Si bien la población que acude a la institución donde se aplica el instrumento, es de tipo urbano, este no fue un impedimento para que se encontrase un número importante de enfermedades de la boca como es, la caries, de vías respiratorias y

gastrointestinales, que de alguna manera observáramos el hecho que tanto puede afectar estas en el crecimiento y desarrollo normal del menor escolar.

Es durante la edad escolar cuando hacen erupción los dientes permanentes, de modo que la higiene dental adecuada y la atención inmediata de la caries dental son parte de la supervisión de la salud en este período. Se debe enseñar o reforzar las técnicas correctas de cepillado de los dientes y hacer hincapié en la participación que tienen los factores que provocan la caries dental. También es importante estar atento a la posibilidad de que haya problemas de maloclusión, que puede ser resultado de la erupción de los dientes permanentes en forma irregular, y dificultar su funcionamiento.

La inspección dental es parte integral de la evaluación del niño por la enfermera. Si hay datos de caries dental u otros trastornos, se encauza al niño para que reciba atención odontológica.

Al realizar la presente investigación, se llega a la conclusión de que los factores en los problemas en la salud dental, son parte de las manifestaciones de un déficit en el crecimiento y desarrollo de los menores escolares; pero siempre debe tenerse en cuenta la realidad cultural de los individuos o grupos a los cuales nos estamos dirigiendo, es decir, las circunstancias de vida personal que configuran la realidad de cada individuo. Dado que padecen de carencias económicas, su alimentación será mala sin incluir los diferentes grupos de alimentos y nutrientes necesarios.

Si bien se encontró que los niños con mayor índice de caries también presentaron el mayor número de cuadros de enfermedades respiratorias y gastrointestinales; además de que la talla y peso no corresponde a los parámetros normales correspondientes a su edad, el nivel de aprendizaje escolar es muy bajo, por lo tanto la higiene dental es sólo

uno de los factores de los multifactoriales que influyen en el deficiente desarrollo y crecimiento de los menores en edad escolar; estos deberán ser puntos de otra investigación a futuro. especialidad, deberá de brindar una importancia a la educación. Por lo tanto la enfermería en formación, ya profesionalista titulada, o de para la salud y prepararse de manera académica para seguir, y brindar una práctica profesional de calidad, tomando en cuenta las siguientes pautas

1. Hacer de la salud un patrimonio de la colectividad. Es decir pretender que la comunidad sea conciente de su salud y responsabilidad de su cuidado , no por imposición o consejo sanitario, sino porque la haya incorporado a todos los elementos que conforman el estado de bienestar.
2. Modificar las conductas negativas relacionadas con la promoción y la restauración de la salud. Muchas de las conductas insanas que se observan en la sociedad tienen un gran arraigo social, al formular este punto, la educación desea cambiar estos hábitos y conductas insanas por conductas de salud, aunque naturalmente este cambio deber ser siempre voluntario.
3. Promover nuevas conductas positivas favorables a la promoción y la restauración de la salud. Para ello la enfermera deberá, cambiar el tradicional enfoque negativo de la salud, por el contrario dirigirlo a aspectos más positivos y favorecedores.
4. Propiciar cambios ambientales favorables a los cambios conductuales preconizados. Cada vez es más evidente la influencia del entorno sobre los individuos y su salud

Son algunas de lo que la enfermería puede realizar en torno de la enseñanza de la salud dental en el menor escolar.

V. ANEXOS.

CUADRO No.1. EDAD DEL SUJETO ESTUDIO.

Enfermería en la enseñanza de la Salud Dental y Desarrollo del Menor
Escolar.

EDAD	NUMERO	PORCENTAJE
8 AÑOS	30	31.25%
9 AÑOS	39	40.62%
10 AÑOS	3	3.12%
11 AÑOS	24	25%
TOTAL	96	100 %

FUENTE: 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl.

CUADRO NO. 2 SEXO DEL SUJETO ESTUDIO

Enfermería en la Enseñanza de la Salud Dental y Desarrollo del Menor Escolar.

SEXO	NUMERO	PORCENTAJE
FEMENINO	51	53.12
MASCULINO	45	46.87
TOTAL	96	100%

FUENTE : 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzhualcoyotl.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

CUADRO No. 3 AÑO ESCOLAR

Enfermería en la Enseñanza de la Salud Dental y Desarrollo del Menor Escolar.

AÑO	NUMERO	PORCENTAJE
ESCOLAR		
TERCER AÑO	49	51.04
CUARTO AÑO	47	48.96
TOTAL	96	100%

FUENTE. 96 Encuestas Aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzhuacoyotl

CUADRO No. 4 PESO DEL SUJETO ESTUDIO.

La- Enfermería en la Enseñanza de la Salud Dental y Desarrollo del Menor
Escolar

PESO	NUMERO	PORCENTAJE
22- 26kg	19	19.79
27-31kg	27	28.12
32-36kg	24	25
37-41kg	11	11.45
42-46kg	9	9.37
47-51kg	4	4.16
52-56kg	1	1.04
57-66kg	1	1.04
TOTAL	96	100%

FUENTE: 96 Encuestas aplicada a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la
Escuela Primaria Netzahualcoyotl.

CUADRO No. 5 TALLA DEL SUJETO ESTUDIO.

Enfermería en la Enseñanza de la Salud Dental y Desarrollo del Menor Escolar.

TALLA/cm	NUMERO	PORCENTAJE
1.19-1.23	2	2.08
1.24-1.28	18	18.75
1.29-1.33	17	17.70
1.34-1.38	24	25
1.39-1.43	22	22.91
1.44-1.48	11	11.45
1.49-1.53	2	2.08
TOTAL	96	100%

FUENTE 96 Encuesta aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl.

CUADRO No. 6 PROMEDIO ESCOLAR

La enfermería en la Enseñanza de la Salud Dental y Desarrollo del Menor Escolar.

PROMEDIO ESCOLAR.	NUMERO	PORCENTAJE.
6	8	8.33
7	19	19.79
8	41	42.70
9	26	27.08
10	2	2.09
TOTAL	96	100%

FUENTE. 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl

CUADRO NO. 7 ODONTOGRAMA

La enfermería en la Enseñanza de la Salud Dental y Desarrollo del Menor Escolar.

ODONTOGRAMA	NUMERO	%
CON CARIES	54	56.25
SIN CARIES	42	43.75
TOTAL	96	100%

FUENTE . 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4° año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl.

CUADRO No. 8 NUMERO DE CARIES.

La Enfermería en la Enseñanza de la Salud Dental y Desarrollo del Menor Escolar.

NUMERO DE CARIES.	NUMERO	PORCENTAJE
CERO	42	43.75
1	24	25
2	18	18.75
3	6	6.25
4	4	4.16
5	1	1.04
6	1	1.04
TOTAL	96	100%

FUENTE 96Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4° año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl

CUADRO No. 9 TIPO DE CARIES.

La Enfermería en la Enseñanza de la Salud Dental y Desarrollo del Menor Escolar.

TIPO DE	NUMERO	PORCENTAJE
CARIES.		
OCLUSAL	18	43.90
MESIAL	12	29.26
VESTIBULAR	3	7.31
LINGUAL	2	4.87
DISTAL	6	14.63
TOTAL	96	100%

FUENTE 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl

CUADRO No. 10 COLOR DE LA CARIES

La Enfermería en la Enseñanza de la Salud Dental y Desarrollo del Menor Escolar.

COLOR	NUMERO	PORCENTAJE
CAFE	46	76.66
GRIS	8	13.44
BLANCO	CERO	CERO
NEGRO	6	10
TOTAL	96	100%

FUENTE. 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4o año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl

CUADRO No. 11 PIEZA AFECTADA.

La Enfermería en la Enseñanza de la Salud Dental y Desarrollo del Menor Escolar.

PIEZA AFECTADA	NUMERO	PORCENTAJE
MOLAR	54	98.18
CANINO	1	1.82
TOTAL	96	100%

FUENTE: 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl

CUADRO No. 12 CARACTERISTICAS DE LAS PIEZAS

La enfermería en la Enseñanza de las Salud Dental y Desarrollo del Menor Escolar.

AUSENTES	NUMERO	PORCENTAJE
PERDIDOS	27	56.25
OBTURADOS	12	25
MALAPOSICION	9	18.75
TOTAL	48	100%

FUENTE . 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl

CUADRO No. 13 SABES CEPILLARTE LOS DIENTES.

La enfermería en la Enseñanza de la Salud Dental y Desarrollo del Menor
Escolar

TECNICA	NUMERO	PORCENTAJE
SI	90	93.75
NO	6	6.25
TOTAL	96	100%

FUENTE: 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la
Escuela Primaria Netzahualcoyotl.

CUADRO No. 14 CONOCES QUE SE NECESITA PARA EL CEPILLADO DE DIENTES.

La Enfermería en la Enseñanza de la Salud Dental y Desarrollo del Menor Escolar.

CEPILLADO DE DIENTES	NUMERO	PORCENTAJE
SÍ	90	93.75
NO	6	6.25
TOTAL	96	100%

FUENTE 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl.

CUADRO No. 15 UTILIZA ALGUN MEDICAMENTO SIN CONSULTAR
A UN MEDICO.

La Enfermería en la Enseñanza de la Salud Dental y Desarrollo del Menor
Escolar.

UTILIZAS MEDICAMENTO	NUMERO	PORCENTAJE
SÍ	0	0
NO	96	100
TOTAL	96	100%

FUENTE: 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4° año de la Escuela Primaria
Netzahualcoyotl

CUADRO No. 16 TE HAN APLICADO FLUOR ALGUNA VEZ

La enfermería en la Enseñanza de la Salud Dental y Desarrollo del Menor
Escolar

APLICADO FLUOR	NUMERO	PORCENTAJE
SI	96	100
NO	0	0
TOTAL	96	100%

FUENTE 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la
Escuela Primaria Netzahualcoyotl

CUADRO No. 17 SABES QUE ES EL FLUOR.

La enfermería en la Enseñanza de la Salud Dental y Desarrollo del Menor Escolar.

QUE ES FLUOR	NUMERO	PORCENTAJE
SI	76	79.16
NO	20	20.84
TOTAL	96	100%

FUENTE: 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl

CUADRO No. 18 ¿CADA CUANTO TE HAN APLICADO FLUOR?

La Enfermería en la Enseñanza de la Salud Dental y Desarrollo del Menor Escolar.

CADA CUANTO	NUMERO	PORCENTAJE
SEIS MESES	CERO	CERO
UN AÑO	96	100
TOTAL	96	100%

FUENTE 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl

CUADRO No. 19 HASIDO A CONSULTA CON UN DENTISTA.

La Enfermería en la Enseñanza de la Salud Dental y el desarrollo del Menor Escolar.

CONSULTA	NUMERO	PORCENTAJE
SÍ	65	67.70
NO	31	32.30
TOTAL	96	100%

FUENTE. 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl.

CUADRO No. 20 CADA CUANTO VAS AL DENTISTA
 La Enfermería en la Enseñanza de la Salud Dental y Desarrollo del Menor
 Escolar.

CADA CUANTO VAS AL DENTISTA	NUMERO	PORCENTAJE
SEIS MESES	7	7.29
CADA AÑO	14	14.58
MAS DE UN AÑO	39	40.62
UNCA	36	37.5
TOTAL	96	

FUENTE 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela
 Primaria Netzahualcoyotl

CUADRO No. 21 ¿QUÉ PROMEDIO ESCOLAR TIENES?

La Enfermería en la Enseñanza de la Salud Dental y el Desarrollo del Menor
Escolar

PROMEDIO ESCOLAR	NUMERO	PORCENTAJE
6	8	8.33
7	19	19.79
8	41	42.70
9	26	27.08
10	2	2.06
TOTAL	96	100%

FUENTE. 96 Encuesta aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la
Escuela Primaria Netzahualcoyotl

CUADRO No 22 ¿CADA CUANTO TE ENFERMAS DE GRIPE

La Enfermería en la Enseñanza de la Salud Dental y el Desarrollo del Menor Escolar.

GRUPO	NUMERO	PORCENTAJE
CADA TRES MESES	20	20.83
CADA SEIS MESES	40	41.66
CADA AÑO	30	31.25
NUNCA	6	6.25
TOTAL	96	100%

FUENTE: 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl

CUADRO No. 23 ¿CADA CUANTO TE ENFERMAS DE LA GARGANTA?

La Enfermería en la Enseñanza de la Salud Dental y el Desarrollo del Menor Escolar.

GARGANTA	NUMERO	PORCENTAJE
CADA TRES MESES	20	20.83
CADA SEIS MESES	40	41.66
CADA AÑO	30	31.25
NUNCA	6	6.25
TOTAL	96	100%

FUENTE: 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl.

CUADRO No. 24 ¿CON QUE FRECUENCIA PADECES DIARREA Y VOMITO?

La Enfermería en la Enseñanza de la Salud Dental y el Desarrollo del Menor Escolar.

DIARREA Y VOMITO	NUMERO	PORCENTAJE
CADA TRES MESE	12	12.5
CADA SEIS MESES	28	29.16
CADA AÑO	31	32.29
NUNCA	25	26.04
TOTAL	96	100%

FUENTE : 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl.

CUADRO No. 25 TE GUSTA PARTICIPAR EN CLASE

La Enfermería en la Enseñanza de la Salud Dental y El Desarrollo del Menor Escolar

PARTICIPACION EN CLASE	NUMERO	PORCENTAJE
SI	60	62.5
NO	31	32.30
A VECES	5	5.20
TOTAL	96	100%

FUENTE : 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl

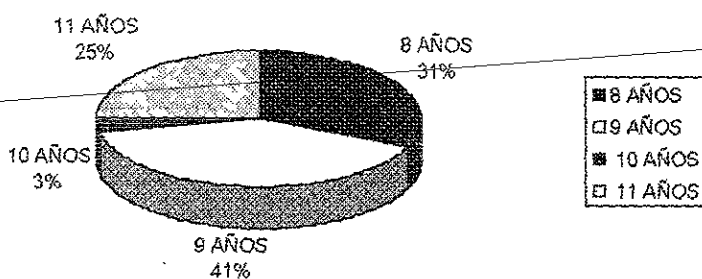
CUADRO No. 26 EN EL MES CUANTAS VECES FALTAS.

La Enfermería en la Enseñanza de la Salud Dental y Desarrollo del Menor Escolar.

INASISTENCIA	NUMERO	PORCENTAJE
CERO	21	21.87
1	33	34.37
2	33	34.37
3	5	9.37
TOTAL	96	100%

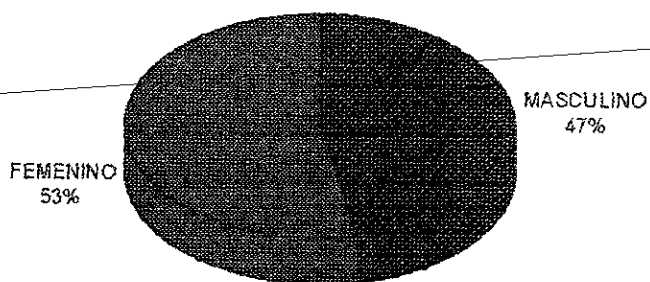
FUENTE: 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl

GRAFICA No.1 EDAD DEL SUJETO ESTUDIO



FUENTE: 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl

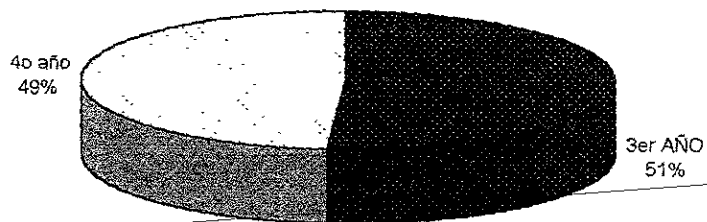
GRAFICA No. 2 SEXO DEL SUJETO ESTUDIO



■ MASCULINO ■ FEMENINO

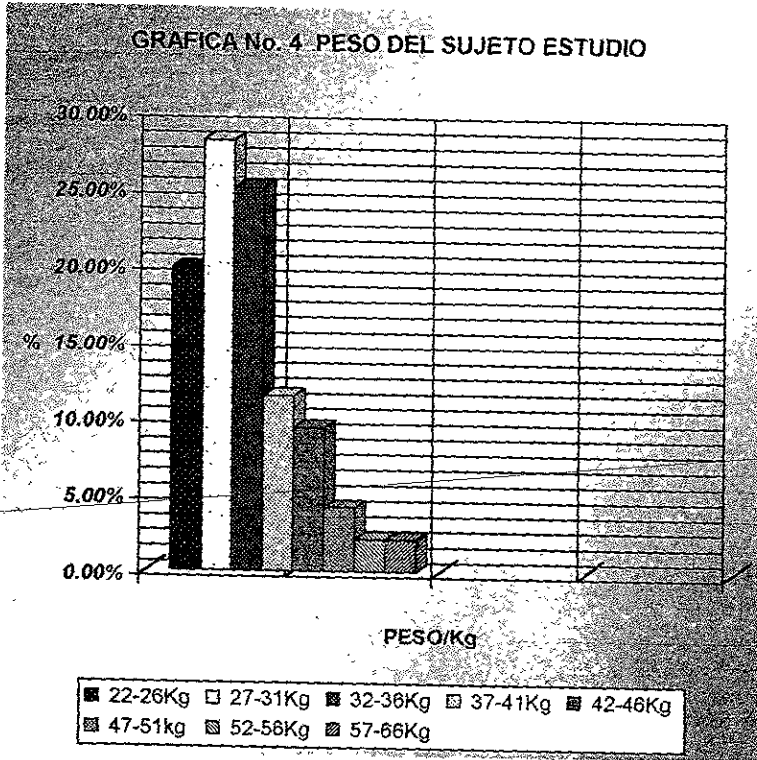
FUENTE: 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl.

GRAFICA No. 3 AÑO ESCOLAR

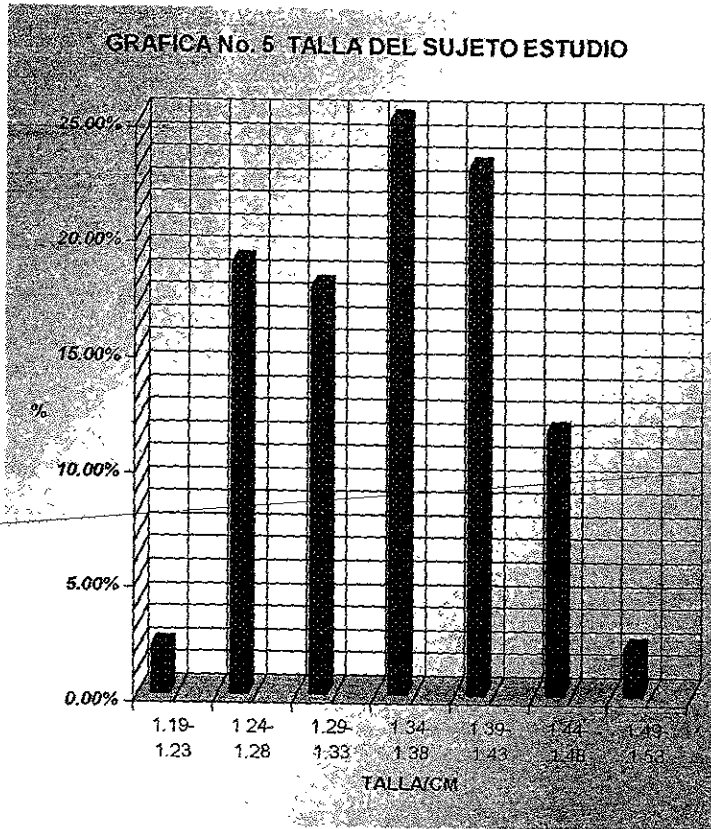


■ 3er AÑO □ 4o año

FUENTE: 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl.

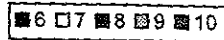
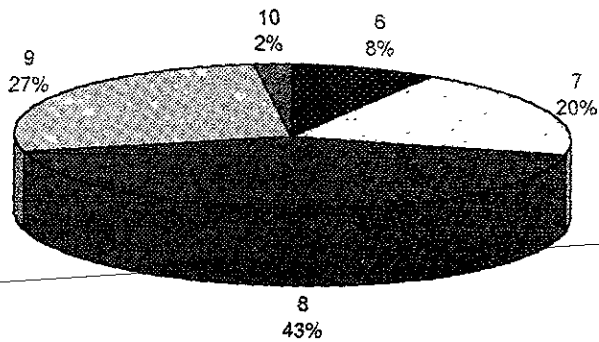


FUENTE: 96 Encuestas aplicadas a los alumnos de 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl



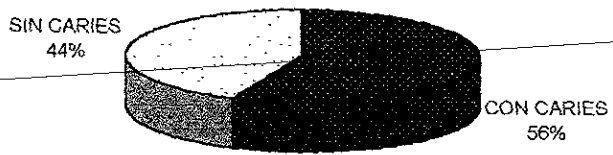
FUENTE 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahuatcoyotl

GRAFICA No. 6 PROMEDIO ESCOLAR



FUENTE: 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl.

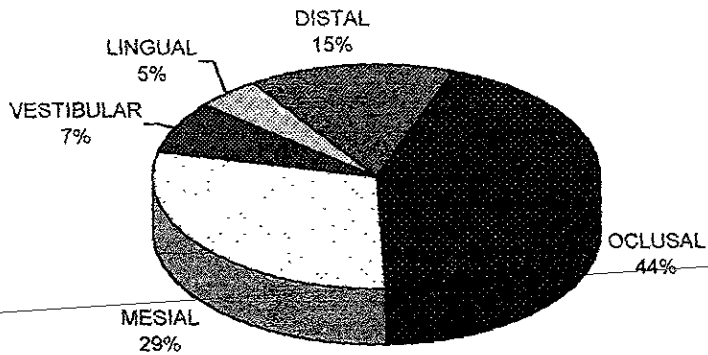
GRAFICA No.7 ODONTOGRAMA



■ CON CARIES □ SIN CARIES

FUENTE: 96 Encuestas aplicadas a los alumnos de 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl.

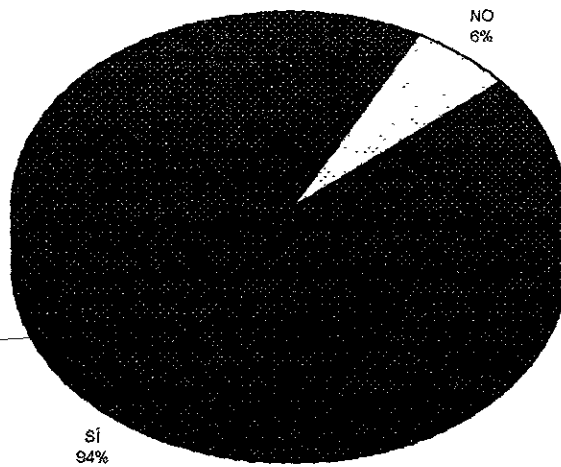
GRAFICA No. 9 TIPO DE CARIES



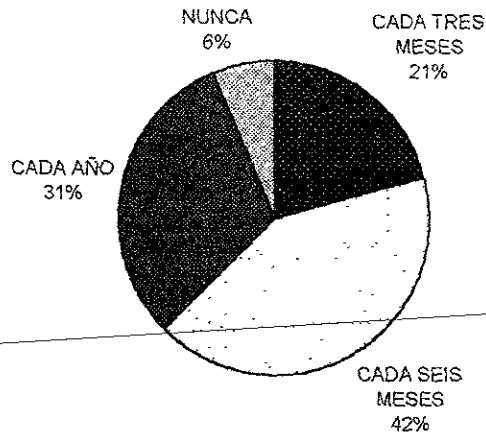
■ OCCLUSAL □ MESIAL ■ VESTIBULAR □ LINGUAL ■ DISTAL

FUENTE. 96 Encuestas aplicadas a los alumnos de 3er y 4º año de la Escuela Primaria Netzahuakcoyotl.

GRAFICA No. 13 SABES CEPILLARTE LOS DIENTES



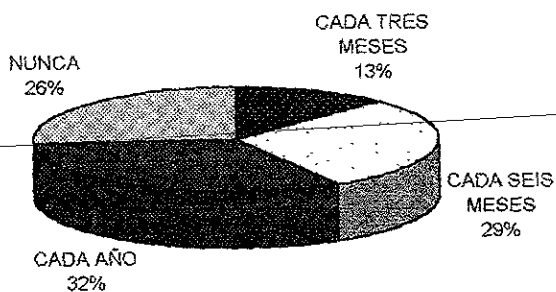
FUENTE: 96 Encuestas aplicadas a los alumnos de 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl.

GRAFICA No. 22 CADA CUANTO TE ENFERMAS DE GRIPE

■ CADA TRES MESES □ CADA SEIS MESES ■ CADA AÑO ▨ NUNCA

FUENTE 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl

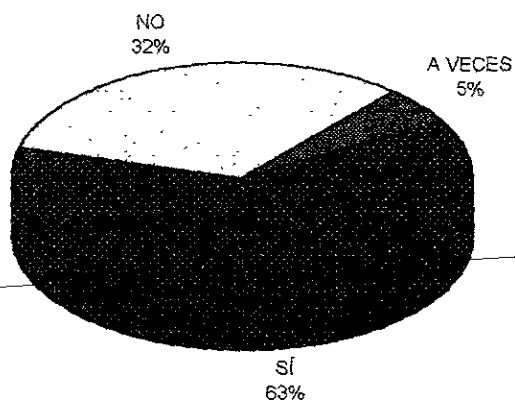
GRAFICA No. 24 FRECUENCIA QUE PADEGE DIARREA Y VOMITO



■ CADA TRES MESES □ CADA SEIS MESES ■ CADA AÑO ▨ NUNCA

FUENTE: 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahuálcóyotl

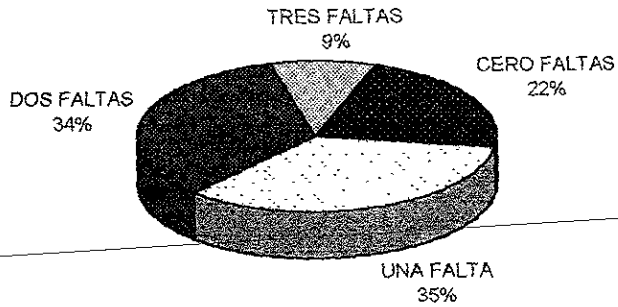
GRAFICA No. 25 PARTICIPACION EN CLASE



■ Sí □ NO ■ A VECES □ Sector 4

FUENTE: 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela primaria Netzahualcoyotl

GRAFICA No. 26 FALTAS AL MES



■ CERO FALTAS □ UNA FALTA ■ DOS FALTAS ▨ TRES FALTAS

FUENTE: 96 Encuestas aplicadas a los alumnos del 3er y 4º año del turno matutino de la Escuela Primaria Netzahualcoyotl

5.2. GLOSARIO DE TERMINOS.

ACTIVIDAD: Acciones que realiza una persona de manera cotidiana.

PREVENTIVA DE ENFERMERÍA: tradicionalmente los visitantes de salud han estado en primera fila en lo relativo a la prevención. Introducción de la idea de los problemas potenciales de los pacientes.

PREVENCIÓN: Cualquier acto dirigido a prevenir la enfermedad y promover la salud, cuyo objetivo es evitar la necesidad de atención.

ENFERMERÍA: Ciencia que comprende los conocimientos, actividades y aptitudes necesarios para atender correctamente las necesidades del individuo; grupo o comunidad, referente a la salud, su conservación y restablecimiento.

SALUD: Situación de bienestar físico, mental y social con la ausencia de enfermedad y de otras circunstancias anormales. No es una definición estática sino que la homeostasis se deriva de un cambio constante y de un conjunto de mecanismos de adaptación al estrés.

DENTAL: Relativo a los dientes. Al estudio de cada una de las estructuras que se desarrollan en los maxilares como parte del sistema digestivo.

CRECIMIENTO: Desarrollo progresivo normal anatómico, fisiológico, psicológico, intelectual, social y cultural que experimenta la persona desde la lactancia hasta la vida adulta como consecuencia de los procesos graduales y normales de la acreción y asimilación

DESARROLLO: Proceso gradual de cambio y diferenciación desde un nivel de complejidad sencillo a otros más avanzado. En el hombre, las capacidades físicas,

cantidad ideal), aporta de uno a dos miligramos/por día . a la persona adulta. Otras fuentes son los pescados de mar y el té.

CONTROL: Consiste en comprobar que todo se desarrolla en la organización según el plan establecido. Se ejerce por medio de la supervisión que es un control cualitativo o cuantitativo o ambas.

VIGILANCIA: Esta definido como el ejercicio continuo de un escrutinio de la distribución y proporciones de ciertas enfermedades infecciosas y de los factores implicados en ellas de tal modo que se pueden ejercer el pertinente objetivo del control.

VI. BIBLIOGRAFÍA.

- ALFONSO Roca María Teresa, (et-al), "Enfermería Comunitaria", Tomo I, Ed. Ediciones Científicas y Técnicas S.A., España 1992, 204pág.
- ALVAREZ Alva Rafael, "Educación para la Salud", Ed. Manual Moderno, México 1995, 123págs
- ANDLAW R. J., (et-al), "Manual de Odontopediatría", Ed. Interamericana, 2ª ed., Traducción: Dr. José Antonio Ramos Tercero, México 1989, 225págs.
- ARCHER Sarah Ellen, (et-al), «Enfermería en Salud Comunitaria. Modalidades y Prácticas», Ed. Organización Panamericana de Salud, 2ª ed., Traducción: Cecilia Barrera, Colombia 1982, 360pág.
- ARROYO Zapatero Luis, "Enfermería y Sociedad", Ed. Colección Estudios Universidad de Castilla – La Mancha, España 1991, 212págs.
- BERHRMAN Richard E., (et-al), "Tratado de Pediatría de NELSON", Vol. I, II, Ed. Interamericana Mc Graw Hill, Traducción: José Ma. Díaz Blasco, 13ª ed., México 1990, 1767págs.
- BODAK- GYOVAI Levente Z., (et-al), «Medicina Bucal», Ed. Limusa , México 1987, 254págs.
- CAJA López Carmen, (et-al), "Enfermería: Enfermería Comunitaria", Tomo III, Ed. Ediciones Científicas y Técnicas S.A., España 1993, 368 pág.
- CALVO Bruzos Socorro, (et-al), "Educación para la salud en la Escuela", Ed Díaz de Santos , S.A de C V., España 1992, 762págs.

- CHEESEMAN S Gloria, (et-al), "Manual de Educación Sanitaria del Paciente", Ed. DOYMA, 2ª ed, Traducción: Ma Teresa Luis Rodrigo, España 1989, 575págs
- CHOW Marilyn P, (et-al), "Manual de Enfermería Pediátrica", Ed Limusa, México 1993, 1053 pág
- ESPONDA Villa Rafael, "Anatomía Dental", Ed. UNAM, 6ª ed., México 1994, 390págs.
- FEIGIN Ralph, (et-al), "Tratado de Infecciones en Pediatría", Vol. I, Ed Interamericana Mc Graw Hill, 3ª ed., Traducción: Dr. José Pères Gómes, México 1995, 1337págs.
- FREEMAN Ruth, "Enfermería Sanitaria", Ed. Interamericana, Traducción: Carlos Gerhard, México 1981, 438 pág.
-
- GAMES Eternod Juan, "Introducción a la Pediatría", Ed Méndes S.A. de C.V., 5ª ed, México 1995, 887 págs.
- GERNES Rieux, (et-al), "Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene", Ed Limusa, México 1989, 534págs.
- GREENE, H. Walter, (et-al), "Educación para la Salud", Ed. Interamericana Mc Graw Hill, Traducción: Ana María Palencia Guerrero, México 1988, 465págs
- may Joanne E., (et-al), "Enfermería en Salud Comunitaria. Un Enfoque de Sistemas", Ed. Organización Panamericana de Salud, New York U S A , 1990, 764 pág.
- HAY William W. Jr., (et-al), "Diagnostico y Tratamiento Pediatricos", Ed Manual Moderno, 9ª ed., Traducción: Alejandro Urrutia Solórzano, México 1997, 1475págs.
- HERNÁNDEZ CONESA Juana, "Historia de la Enfermería", Ed. Interamericana Mc Graw Hill, Madrid 1995, 196 págs.

- PINKHAM J. R. B. S., (et-al), "Odontología Pediátrica", Ed. Interamericana Mc Grawe Hill, Traducción: Dra. Claudia Patricia Cervera Pineda, 2ª ed., México 1996, 667págs.
- RALLISON Marvin C., "Irregularidades del Crecimiento en Lactantes, niños y adolescentes", Ed. UTEHA Noriega, Traducción Jorge A. Merigo Jane, México 1994, 495págs.
- RUIZ Jiménez Miguel Angel, "Enfermería Pediátrica", Tomo II, Ed. Universidad de Cádiz, España 1995, 862 pág.
- SACHARIN M. Rosa, "Enfermería Pediátrica", Ed. Intramericana Mc Graw Hill, Traducción: José María Díaz Blasco, España 1989, 655págs.
-
- SAN Martín Hernán, "Salud y Enfermedad", Ed. La Prensa Médica Mexicana, 7ª ed., México 1992, 893págs.
- SCHULTE B. Elizabeth, (et-al), "Enfermería Pediátrica", Ed. Mc Graw Hill Interamericana, 7ª ed., Traducción: Guillermina Feher de la Torre, México 1999, 523 pág.
- STONE Lawrence Josepehh, "El Escolar de 6 a 12 años", Ed. Paidós, 2ª ed., Traducción: Daniel Wagner, Argentina 1987, 850págs.
- TINKHAM W. Catherine, (et-al), "Enfermería Social. Evolución y Procedimientos", Ed. Limusa, 2ª ed., México 1981, 342 pág
- TURNER C. E., "Higiene del Individuo y de la comunidad", Ed. La Prensa Médica Mexicana S.A., 2ª ed., Traducción: Carolina Amor de Furnier, México 1987, 850págs.
- WATSON H. Ernest, (et-al), "Crecimiento y Desarrollo del Niño", Ed. Trillas, Ed. 14ª ed., México 1995, 850págs.

WHALEY Lucille F., "Tratado de Enfermería Pediátrica", Ed. Interamericana Mc Graw Hill, 2ª ed., Traducción: Jorge L. Blanco, México 1998, 1061págs.

WONG L. Donna, (et-al), « Manual Clínico de Enfermería Pediátrica », Ed Ediciones Científicas y Técnicas, S.A., España 1993, 614 pág.

WOODAL R. Irene, "Tratado de Higiene Dental", Ed. Salvat Editores, 3ª ed., traducción: González Lagunas, España 1992, 445págs.
