



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**ACCIONES PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL
IMPLEMENTADAS EN EL JARDÍN DE NIÑOS “JOSEFA
DURÁN” 2011.**

T E S I N A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

C I R U J A N A D E N T I S T A

P R E S E N T A:

ERIKA GABRIELA MERCADO HERNÁNDEZ

TUTORA: C.D. BLANCA SUSANA OBREGÓN CASTELLANOS



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.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	4
1.1 Diagnóstico Situacional.....	4
1.2 Primera Infancia.....	5
1.3 Censo de Población y Vivienda 2010.....	6
ANTECEDENTES.....	6
2.1 Concepto de Salud.....	6
2.2 Definición de Salud Bucal.....	7
2.3 Factores que Influyen en la Salud.....	7
2.3.1 Técnica de Cepillado Horizontal.....	8
2.3.2 Tabla de Peso y talla.....	9
2.3.3 Seguro Médico para una Nueva Generación.....	11
2.4 Historia Natural de la Enfermedad.....	12
2.5 Prevención.....	13
2.6 Desarrollo en la Primera Infancia.....	15
2.7 Alma-Ata.....	18
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
JUSTIFICACIÓN.....	20
OBJETIVOS.....	21
5.1 Objetivos Generales.....	21
5.2 Objetivos Específicos.....	21
METODOLOGÍA.....	21
6.1 Material y Método.....	21
6.2 Tipo de Estudio.....	22

6.3 Población de Estudio y Muestra.....	22
6.4 Criterios de Inclusión.....	22
6.5 Criterios de Exclusión.....	22
6.6 Cronograma de Actividades.....	23
RECURSOS	24
7.1 Humanos.....	24
7.2 Materiales.....	25
7.3 Financieros.....	25
DESARROLLO DEL PROGRAMA.....	26
TRATAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	31
CONCLUSIONES.....	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39
ANEXOS.....	40

1. INTRODUCCIÓN.

1.1 DIAGNOSTICO SITUACIONAL

Diagnóstico: Razonamiento dirigido a la determinación de la naturaleza, causas y origen de un fenómeno.

Situación: Fragmento de la realidad significado por los actores y su interacción en ella.¹

Por lo tanto, podemos decir que el diagnóstico situacional es un proceso de construcción de conocimiento acerca de una realidad particular, elaborado con la participación de los actores que están involucrados en ella y con la finalidad de levantar una estrategia de intervención pertinente y sustentable orientada a la transformación de esa realidad.

El proceso del diagnóstico situacional involucra:

- a. Conocimiento de la realidad que se construye a través de un proceso (juego-práctica-teoría), debido a que la realidad es dinámica.
- b. Delimitación de la situación específica a abordar.
- c. Participación y reconocimiento de los actores involucrados en esa realidad.
- d. Organización y análisis de la Información en torno a las diferentes dimensiones que conforman el estudio.
- e. Diseño de una estrategia de intervención.

En el ámbito de salud, el diagnóstico situacional debe involucrar como actor principal a la comunidad, la cual tiene la responsabilidad de determinar dentro de las alternativas disponibles, cuáles problemas están en condiciones de solucionar con éxito. Incluye etapas como identificación del problema, exploración de alternativas de solución, determinación de prioridades y solución del problema. ¹

1.2 PRIMERA INFANCIA.

La primera infancia es una etapa significativa en el desarrollo del menor, hace que en el paso de unos pocos años (0 a 8), un individuo parcialmente indefenso y sin grandes posibilidades de supervivencia, a no ser por el cuidado que le brinda el adulto que le atiende y alimenta, empiece a desarrollar y poseer prácticamente todas las bases y facultades físicas y mentales que le han de posibilitar desenvolverse, posteriormente, en el mundo.

En muy pocos años, desde el nacimiento, hay una persona que habla, siente y actúa y que, a pesar de su corta edad, ya es capaz de enfrentarse, en la medida de sus capacidades cada vez más desarrolladas, a lo que le rodea, y ser inteligente y útil a sí mismo y a los demás.

Los padres y las madres, la familia como una unidad integral, constituyen el agente educativo más influyente en el desarrollo de la personalidad del niño durante los primeros años de la vida. Luego, el entorno social desde la educación escolar, la relación con los demás seres humanos, el espacio geográfico momento histórico y condiciones ambientales en general, son determinantes en lo que

después de la primera infancia alcance ese ser humano en desarrollo.²

1.3 CENSO DE POBLACIÓN Y VIVIENDA 2010

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, levantado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), ésta es la población de niños de 2 a 5 años por lo que es importante dirigir la prevención a este sector de la población, para crearles hábitos de higiene bucal que, posteriormente, ellos también transmitirán.

CENSO POBLACIÓN INEGI 2010 ³

EDAD	NIÑOS	NIÑAS	TOTAL
2 AÑOS	1037717	101177	1138894
3 AÑOS	1091262	1065445	2156707
4 AÑOS	1120729	108344	1229073
5 AÑOS	1090959	1054923	2145882

2. ANTECEDENTES.

2.1 CONCEPTO DE SALUD

En 1946, en la Carta Constitucional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define a la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente a la ausencia de afecciones o enfermedades.

En los años 70, Milton Terris modificó esta definición y explicó a la salud como un estado de bienestar físico, mental y social con

capacidad de funcionamiento y no sólo a la ausencia de afecciones o enfermedades. Por lo tanto, podemos decir que la salud tiene un aspecto subjetivo que es la sensación de bienestar y otro objetivo, que es la capacidad de funcionar.⁴

No existe una clara línea divisoria entre enfermedad y salud, entendida ésta como bienestar y capacidad de funcionamiento. A veces podemos encontrar la presencia de ambas. Así, en una exploración rutinaria podemos detectar lesiones de caries que aún no han producido malestar en la persona ni le impide llevar una vida normal.

2.2 DEFINICIÓN DE SALUD BUCAL

De acuerdo con la OMS, se define a la salud bucodental como la ausencia de dolor orofacial crónico, cáncer de boca o garganta, llagas bucales, defectos congénitos como labio o paladar hendido, enfermedades periodontales, caries dental, pérdida de dientes y otras enfermedades y trastornos que afectan a la boca y la cavidad bucal.⁴

2.3 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SALUD.

Son cuatro los factores determinantes de la salud:⁴

1. El estilo de vida es el factor que más influye en la salud, ya que supone que cerca de 50% de la responsabilidad en las muertes es prevenibles. Así, las enfermedades orales, incluido el cáncer oral, se relacionan con el consumo de tabaco y alcohol, los hábitos higiénicos y el tipo de alimentación.

Es importante destacar que durante la visita al Jardín de Niños “Josefa Durán”, pude notar a varios menores con problemas severos de caries (caries Clase III) y sobrepeso. Es imposible no relacionar la mala alimentación con sobrepeso y por ende, con caries.

2.3.1 TÉCNICA DE CEPILLADO HORIZONTAL

Esta técnica de cepillado es probablemente la más utilizada, en esta el cepillo dental debe colocarse con las cerdas en posición perpendicular a la corona del diente y se realizan movimientos horizontales cortos.

Debido a la poca destreza motriz que presentan los niños de 2 a 6 años de edad, esta técnica de cepillado es altamente recomendada para ellos ya que la anatomía acampanada de los dientes primarios permite con esta técnica lograr una limpieza adecuada. Sin embargo, si no se modifica la técnica con la erupción de la segunda dentición, se corre el riesgo de que al paso del tiempo la presión excesiva y las cremas dentales abrasivas puedan ocasionar retracción gingival y exposición de la unión amelocementaria.⁵

2.3.2 TABLA DE TALLA Y PESO. ⁶

Niños

Niñas

Peso en Kilogramos

Peso en Kilogramos

Edad	Bajo	Promedio	Alto	Talla en cm. $\pm 6\%$	Bajo	Promedio	Alto	Talla en cm. $\pm 6\%$
Al nacer	2.8	3.1	3.4	50	2.8	3.1	3.4	50
1 mes	3.6	4.0	4.4	53.5	3.6	4.0	4.4	53.5
2 meses	4.5	5.0	5.5	56.5	4.5	5.0	5.5	56.5
3 meses	5.1	5.7	6.2	59	5.1	5.7	6.2	59
4 meses	5.6	6.3	6.8	61	5.6	6.3	6.8	61
5 meses	6.3	7.0	7.7	63	6.3	7.0	7.7	63
6 meses	6.6	7.4	8.2	64	6.6	7.4	8.2	64
7 meses	7.0	7.8	8.6	65	7.0	7.8	8.6	65
8 meses	7.2	8.2	8.8	66	7.2	8.2	8.8	66
9 meses	7.6	8.4	9.3	67	7.6	8.4	9.3	67
10 meses	7.7	8.7	9.6	68	7.7	8.7	9.6	68
11 meses	8.0	8.9	9.8	69	8.0	8.9	9.8	69
12 meses	8.3	9.2	10.1	70	8.3	9.2	10.1	70
2 años	10.8	12.0	13.2	80	10.8	12.0	13.2	80
3 años	12.6	14.0	15.4	90	12.6	14.0	15.4	90
4 años	14.4	16.0	17.6	100	14.4	16.0	17.6	100
5 años	16.6	18.0	19.8	106.5	16.6	18.2	19.8	106.5
6 años	18.2	20.0	22.0	113	18.2	20.0	22.0	112
7 años	19.8	22.0	24.2	118	19.8	22.0	24.2	117

2. El segundo factor en importancia es el medio ambiente, en el que se incluye el entorno social y cultural.

A simple vista es posible notar que los niños asistentes al Jardín de Niños provienen, en su mayoría, de familias de clase media baja a media. Considerando su entorno económico y social, no es de extrañarse que en el núcleo familiar existan otras prioridades antes de la prevención de la salud y bucal.

Por lo que es común que se busque atención médica y odontológica, cuando las enfermedades ya son evidentes, es decir, cuando hay síntomas como dolor, y no como una forma de prevención.

3. El siguiente es el sistema de asistencia sanitaria.

A espaldas del Jardín de Niños, se encuentra el DIF C.D.C. Familia Juárez Maza en el que se brinda atención médica de 08 a 13 horas con un costo de \$4.00 por consulta.

Dicho centro de atención también cuenta con atención odontológica con un horario de 08 a 13:30 horas con un costo de \$4.00 a \$15.00, de acuerdo con el tratamiento requerido, no se realizan tratamientos de conductos ni aquellos que requieran el trabajo de algún técnico dental.

El servicio es para toda la comunidad y no es necesario adquirir un carnet o alguna documentación especial. La atención se da por medio de fichas, dando como máximo 10 al día.

No obstante, es importante mencionar que estos niños y sus familias cuentan además con atención médica gratuita como lo es el Seguro Médico para una Nueva Generación.

2.3.3 SEGURO MÉDICO PARA UNA NUEVA GENERACIÓN (SMNG)

El Programa Seguro Médico para una Nueva Generación es parte del Sistema de Protección Social en Salud cuyo principal objetivo es proteger la salud de los niños mexicanos nacidos a partir del 1º de diciembre de 2006. Este seguro ofrece atención médica integral a los niños desde que nacen y hasta que cumplen cinco años de edad y garantiza la afiliación inmediata de toda la familia al Sistema de Protección Social en Salud.

Los beneficiarios del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación estarán protegidos de los principales padecimientos que se presentan en los primeros cinco años de vida, pero sobre todo en el primer mes de vida, que es donde se presenta el mayor número de casos de muerte infantil neonatal. Específicamente los beneficiarios de este programa tienen derecho a recibir los servicios médicos de 128 intervenciones.

Por su parte, las familias de los niños menores de cinco años que se afilien al Sistema de Protección Social en Salud a través del Programa Seguro Médico para una Nueva Generación tendrán el derecho de ser afiliados de forma automática al Seguro Popular, recibiendo con ello la atención de las 275 intervenciones del Catálogo Universal de Servicios de Salud.⁷

4. Por último, nuestra propia biología (genética, envejecimiento, etc.), sobre la cual poco podemos incidir.

2.4 HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD.

La historia natural o curso que sigue la enfermedad a lo largo del tiempo en ausencia de tratamiento es importante en la prevención de la salud.

Leavell y Clarck proponen tres periodos bien definidos en la historia natural de la enfermedad, estos son: Prepatogénico, patogénico y de resultados.

A) Prepatogénico, periodo de susceptibilidad o estadio preclínico. En él están presentes los factores que favorecen o determinan el desarrollo de la enfermedad (por ejemplo, consumo excesivo de azúcares, mala higiene oral, técnica de cepillado incorrecta). En este período podemos realizar prevención primaria mediante la Educación para la Salud, con la finalidad de adquirir hábitos higiénicos y dietéticos saludables.

B) Periodo patogénico o estadio clínico. Aparecen signos y síntomas de la enfermedad (por ejemplo, la lesión incipiente de caries). Aquí podemos aplicar medidas de prevención secundaria como el diagnóstico y tratamiento oportuno de las lesiones de caries. Se divide en temprano y avanzado.

C) Resultado del proceso o estadio final. En este periodo se pueden aplicar medidas de prevención terciaria, mediante la rehabilitación, con objeto de detener la progresión de la enfermedad o atenuar la incapacidad que produce (prótesis, coronas, etc.).⁴

Estadio Preclínico	Estadio Clínico		Estadio Final
	Temprano	Avanzado	

2.5 PREVENCIÓN

La prevención implica cualquier medida que reduzca la probabilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien que interrumpa o aminore su progresión. Dentro de la historia natural de la enfermedad, en cada uno de sus periodos es posible aplicar algún tipo de medida preventiva, estas se clasifican en tres niveles: prevención primaria, secundaria y terciaria. ⁸

1. Prevención primaria. Tiene por objeto disminuir la incidencia de las enfermedades y afecciones. Actúa en el periodo prepatogénico de la historia natural de la enfermedad.
 - 1.1. Primer Nivel: Promoción de la salud. Este nivel no es específico, esto quiere decir que no está dirigido a la prevención de alguna enfermedad en particular, ya que incluye todas las medidas necesarias para mejorar la salud general del individuo, por ejemplo, una dieta balanceada, condiciones adecuadas de trabajo, descanso, recreación, una buena vivienda y actividad física.
 - 1.2. Segundo nivel: Protección específica. Consta de medidas para prevenir que aparezcan o reincidan enfermedades específicas. La fluoración de las aguas y la aplicación de vacunas, son ejemplos de protección específica.
2. Prevención secundaria. Se implementa cuando la primaria no se ha llevado a cabo o ha fracasado, la única posibilidad preventiva es la

interrupción de la afección mediante el tratamiento oportuno de la enfermedad, para así lograr la curación y evitar secuelas.

2.1. Tercer Nivel: Diagnóstico y Tratamiento temprano. Las radiografías dentales, la odontología restauradora son ejemplos de este nivel de prevención, cuando se trata del diagnóstico y tratamiento de enfermedades bucales, ésta es la etapa en la que es más recomendable iniciar el tratamiento.

3. Prevención terciaria. Procura evitar un mal mayor, evitando el daño cuando la enfermedad ya está establecida, comprende dos subniveles: limitación del daño y rehabilitación.

3.1. Cuarto nivel: Limitación del daño. Incluye aquellas medidas que tienen por objeto limitar el grado de daño producido por la enfermedad. Los recubrimientos pulpares y los tratamientos endodóncicos son ejemplos de éste nivel ya que mejoran eficientemente la capacidad del individuo para usar sus dientes remanentes.

3.2. Quinto nivel: Rehabilitación. Se habla de rehabilitación integral, eso es, física, psicológica y social si así se requiere. La colocación de coronas, puentes, protodoncias, etc. Son un ejemplo de esto.

De acuerdo a las ideas de Leavell y Clarck, podemos describir a la prevención de la siguiente manera.⁸

Prevención Primaria		Prevención Secundaria		Prevención Terciaria	
Primer Nivel	Segundo Nivel	Tercer Nivel		Cuarto Nivel	Quinto Nivel
Promoción de la Salud.	Protección específica.	Diagnóstico oportuno.	Tratamiento rápido.	Limitación de la discapacidad	Rehabilitación.

2.6 DESARROLLO EN LA PRIMERA INFANCIA.

La primera infancia es la fase más importante para el desarrollo general de un individuo durante toda su vida. El desarrollo cerebral y biológico que alcance durante los primeros años de vida depende en gran medida de su entorno.

Asimismo, las experiencias en edades tempranas determinarán la salud, la educación y la participación económica durante el resto de la vida. Las familias, los cuidadores y maestros cuentan con formas sencillas y eficaces de garantizar el desarrollo óptimo de los niños.

Cabe destacar que la primera infancia es el período de desarrollo cerebral más intenso de toda la vida. Es fundamental proporcionar correcta estimulación y nutrición para el desarrollo durante los tres primeros años de vida, ya que es en esta etapa cuando el cerebro de un niño es más sensible a las influencias del entorno exterior.

Un rápido desarrollo cerebral afecta al desarrollo cognitivo, social y emocional, que ayuda a garantizar que la persona alcance su máximo

potencial y se integre como parte productiva en una sociedad mundial que cambia rápidamente.⁹

A partir de los aportes de Liev Simiónovich Vygotski, durante sus 10 años como psicólogo plasmados en su obra “Teoría histórica-cultural del desarrollo de las funciones psíquicas superiores”. El Doctor Enrique Palladino describe el desarrollo infantil de la siguiente manera:

DOS AÑOS

Se puede considerar al niño como un preescolar, la coordinación manual fina progresa velozmente. Dadas sus limitaciones neuro-motrices, no se puede esperar mucho de su comportamiento social, su comprensión de las otras personas es muy rudimentaria pero le gusta que lo atiendan.

Para que desarrolle satisfactoriamente su capacidad de aprendizaje, es necesario el contacto físico. A medida que va creciendo, sus expresiones de emoción se van haciendo más claramente distinguibles.

TRES AÑOS

En esta etapa, el menor cuenta con el dominio de las oraciones que continúan en rápido aumento. Se entretiene con juegos sedentarios, sus trazos son más definidos, menos difusos y repetidos. Denota mayor control en los planos vertical y horizontal. Hay un perfeccionamiento del equilibrio.

Su vocabulario se hace cada vez más rico, lo que sirve para realizar procesos de clasificación e identificación debido al desarrollo intelectual alcanzado.

Asimismo, se adapta fácilmente a situaciones nuevas, tiene reacciones egoístas y autoconservadoras. Aún le gustan los juegos en solitario. Su naturaleza social crece poco a poco.

Cuando desea resistirse se vale del lenguaje, en lugar de patear, morder y arañar.

CUATRO AÑOS

En esta edad el menor ya come con mayor facilidad, le gusta realizar pruebas motrices simples. Sus ademanes demuestran mayor refinamiento y precisión.

Posee capacidad de comprensión y generalización. Formula muchas preguntas que tienen por objeto la conceptualización de la naturaleza y el mundo social. Su comprensión del pasado y el futuro es muy escasa. Le gusta crear y pasar de un juego a otro.

Puede sostener largas y complicadas conversaciones, puede contar una extensa historia entremezclando ficción y realidad.

Los cuatro años representan una combinación de independencia y sociabilidad. Tiene confianza en sí mismo. Ya puede vestirse y desvestirse casi sin ayuda, se peina solo y ya cepilla sus dientes.

Tiene mucha independencia, la cual también refleja en sus juegos. Realiza mayor número de contactos sociales y pasa mayor tiempo interactuando con el grupo de juego conformado de dos a tres chicos.

CINCO AÑOS

El niño de esta edad es más reservado con su grupo de amigos, e independiente y está sumergido en la exploración del mundo físico y social.

Posee una comprensión más aguda del mundo y de su propia identidad.

Su sentido del equilibrio ha madurado, lo que trae como consecuencia que el campo de juego le parezca más seguro. Maneja bien el cepillo dental y el peine.

Sus respuestas son más concretas y ajustadas a lo que se pregunta, pregunta menos y más seriamente para informarse y no por razones sociales, es serio y empírico. El lenguaje ya está completo en estructura y forma. Se expresa con frases concretas y terminadas.

No conoce emociones complejas puesto que su organización es todavía muy simple. Pero en situaciones menos complicadas da muestras de rasgos y actitudes emocionales: seriedad, determinación, tenacidad.

Tiene cierta capacidad para la amistad. También juega con compañeros imaginarios.⁹

2.7 ALMA-ATA

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata, realizada en Kazajistán, del 6 al 12 de septiembre de 1978, fue el evento de política de salud internacional más importante de la década de los 70.

La conferencia fue organizada por la OMS/OPS y UNICEF, y patrocinado por la entonces URSS. En ésta se consideraba la necesidad urgente por parte de todos los gobiernos, de todo el personal de salud y de desarrollo y de la comunidad mundial para proteger y promover la salud de todos los pueblos del mundo, declarando:

La atención primaria de salud es un reflejo y consecuencia de las condiciones económicas, socioculturales y políticas del país y sus comunidades, se orienta hacia los principales problemas de salud de la

comunidad, y presta los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas.

Comprende a la educación sobre los principales problemas de salud y sobre los métodos de prevención, la promoción del suministro de alimentos y de una nutrición apropiada, un abastecimiento adecuado de agua potable y saneamiento básico, la asistencia materno-infantil y planificación familiar, la inmunización contra las principales enfermedades infecciosas.

Asimismo, la prevención y la lucha contra las enfermedades endémicas locales, el tratamiento apropiado de las enfermedades y traumatismos comunes y el suministro de medicamentos esenciales. Con la participación del sector sanitario, educativo, la vivienda, las obras públicas, las comunicaciones, etc.

Aunado a ello, todos los gobiernos deben formular políticas, estrategias y planes de acción nacionales, con objeto de iniciar y mantener la atención primaria de salud como parte de un sistema nacional de salud completo y en coordinación con otros sectores, exigiendo y fomentando al máximo la autorresponsabilidad y participación de la comunidad y del individuo en la planificación, la organización, el funcionamiento y el control de la atención primaria de salud.

El principal objetivo de la Declaración Alma-Ata consistía en que los gobiernos, las organizaciones internacionales y la comunidad mundial trabajaran en conjunto para lograr que para el año 2000 se alcanzara un nivel de salud que permitiera llevar una vida social y económicamente productiva.

La atención primaria de salud es la clave para conseguir esa meta como parte del desarrollo conforme al espíritu de la justicia social.¹⁰

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En una sociedad donde la vida es cada vez más agitada se han perdido de vista cosas tan básicas y primordiales como la salud, esto es debido a que en los núcleos familiares, existen otras prioridades antes que la prevención en cuanto a salud se refiere.

Salta a la vista el hecho de que en nuestro país no existe una cultura de prevención y mucho menos estamos educados para mantener la salud bucal.

Si bien este problema es conocido por el gremio odontológico y estimado como un problema a nivel social, económico y profesional, no se le ha dado la importancia ni el impacto suficiente a la prevención en salud bucal.

Es por esto que las enfermedades bucales van en aumento y cada vez es más común encontrar padecimientos graves en pacientes de menor edad, siendo los niños los más afectados por uno de los problemas más comunes en odontología como lo es la caries dental.

4. JUSTIFICACIÓN

Alrededor de 95% de la población en México padece de caries dental, siendo la población infantil la más afectada por dicha enfermedad.

La caries dental y las enfermedades respiratorias son las mayores causas de ausentismo escolar, así como las enfermedades con mayor demanda en los servicios de salud, por lo cual, la prevención de estos padecimientos es fundamental.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVOS GENERALES

Que madres, padres, educadores y profesionales de la salud se integren a diversas actividades de Promoción y Prevención de la Salud Bucodental dirigidas a escolares con el objetivo de que los niños desarrollen estilos de vida saludables.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Fomentar la cultura de prevención en los niños del Jardín de Niños a través de las acciones que se llevarán a cabo en el plantel.

Vincular al cuerpo académico de la escuela en la formación de hábitos de higiene bucal para que puedan fomentarlos en futuras generaciones.

Crear conciencia en los padres de familia sobre la importancia de la prevención y buenos hábitos de alimentación e higiene.

6. METODOLOGÍA

6.1. MATERIAL Y MÉTODO

Se estableció comunicación mediante oficio (anexo 1) dirigido a la C. Profesora Diana Alejandra Campos Nava, directora del Jardín de Niños “Josefa Durán”. Solicitando su colaboración en la elaboración de este estudio, a través del cual se obtuvo la información

requerida sobre peso, talla, edad y estado dental de los niños inscritos al plantel, así mismo, se solicitaba su permiso para llevar a cabo pláticas acerca de la importancia de las medidas preventivas para mantener la salud bucal. Estas pláticas se impartieron a los alumnos del plantel, maestras y padres de familia.

6.2. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo observacional

6.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO Y MUESTRA

Población infantil de 02 a 05 años de edad del Jardín de Niños “Josefa Durán”.



TOTAL DE LA MUESTRA 217 niños inscritos en el plantel divididos en 7 grupos.

6.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

193 niños asistieron al Jardín de niños durante la semana de trabajo.

6.5. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

24 niños que no asistieron durante la semana de trabajo.



6.6. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre
1 Inicio del curso Propedéutico.	2, 5, 6, 7 y 8 Visita al Jardín de Niños, levantamiento de índice CEO, peso, talla, plática de alimentación y salud bucal con los niños y padres de familia.	Tratamiento estadístico	4 Término de Seminario de Titulación
15 Fin del curso Propedéutico.	8 Entrega de constancia por parte de la directora del plantel a la tesista Erika Gabriela Mercado Hernández y a la C.D. Blanca	10 Segunda visita al Jardín de Niños, reforzamiento y entrega de resultados de las actividades antes descritas.	29 Examen profesional.
22 Se concerta cita con la directora del Jardín de Niños "Josefa Durán" c. Profa. Diana Alejandra Campos Nava.		28 Entrega de la tesina a la coordinación del seminario de titulación.	
29 Se entrega oficio por parte de la Coordinación de la asignatura de			

Educación para la Salud Bucal a la Directora del plantel.	Susana Obregón Castellanos		
---	----------------------------	--	--

7. RECURSOS.

7.1. HUMANOS

- 1) Tutora. C.D. Blanca Susana Obregón Castellanos
- 2) Pasante. Erika Gabriela Mercado Hernández.
- 3) Personal del Jardín de Niños “Josefa Durán”



7.2. MATERIALES

- Báscula.
- Cinta métrica.
- Rotafolio “Colgate”.
- Guantes.
- Cubre bocas.
- Abatelenguas.
- Tinta para sellos.
- Hojas blancas.
- Odontogramas.
- Bolígrafo y lápiz.
- Calculadora.

7.3 RECURSOS FINANCIEROS

Cubiertos por la pasante.

8. DESARROLLO DEL PROGRAMA

Septiembre 2: Mi tutora y yo nos presentamos en el Jardín de Niños con las maestras y dimos una explicación de lo que se iba a hacer, cómo se iba a realizar y solicitamos una copia de la lista de alumnos de cada grupo.

Pasé a cada uno de los salones, donde las maestras les explicaron a los niños que íbamos a platicar sobre el cuidado de sus dientes.

Me presenté con los niños, les explique que los iba a pesar, medir y revisar sus dientes, posteriormente resolví sus dudas.

Comencé a pesarlos y medirlos con una báscula y una cinta métrica de acuerdo a la lista que me proporcionaron las maestras y se registró el nombre, edad, peso y talla de cada niño en una ficha de identificación.



Septiembre 5: Terminé de pesar, medir y registrar a los últimos niños y continué con la revisión dental, sólo se hizo la revisión a los niños que estaban registrados en las fichas. Se registró en un odontograma el total de dientes, los dientes que presentaban caries, los obturados y la presencia de malos hábitos. Este procedimiento fue tardado debido a la inquietud de los niños.



Septiembre 6: Continué con la revisión dental que no se concluyó ese día.



Septiembre 7: Se terminó la revisión dental y se dio la plática a los niños salón por salón sobre alimentación e higiene, donde apoyándome en el rotafolio de “Colgate” les expliqué la forma adecuada para cepillar sus dientes, lo que deben y no deben comer, la importancia del cepillado 3 veces al día, así como la visita al dentista 2 veces al año.




Septiembre 8: Se dio la plática a los padres de familia sobre alimentación, técnica de cepillado, malos hábitos y la importancia de la prevención en salud bucal. Posteriormente se resolvieron sus dudas.

Al concluir la plática, la directora del plantel nos otorgó las constancias por haber asistido al Jardín de Niños y así se concluyó la semana de trabajo de campo.

Octubre 10: Se realizó la segunda visita al jardín de niños, una vez analizados los resultados y se entregó a cada niño una constancia en la cual se especifican:

- Nombre.
- Edad, peso, talla.
- Observaciones.



	Nombre: Edad: Peso: Talla: Observaciones:
---	---

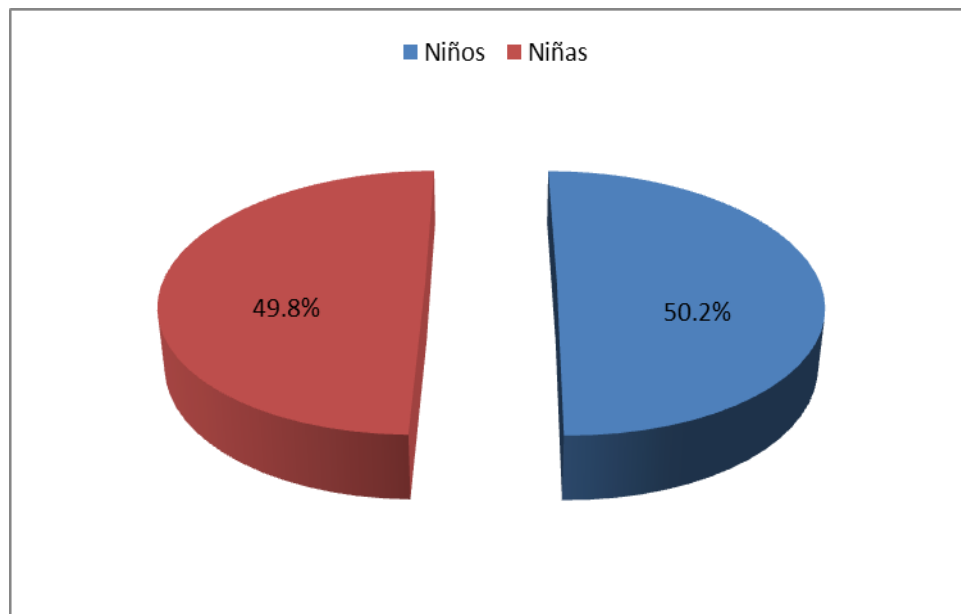
Se entregó de igual forma a cada una de las maestras responsables del grupo un reporte de resultados.

Con esto se concluyó el trabajo de investigación realizado para la elaboración de ésta tesina.

9. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS ACCIONES PREVENTIVAS.

Una vez que se recopilaron los datos, se inició el análisis de estos y la información fue organizada en gráficas para una comprensión más sencilla.

Género

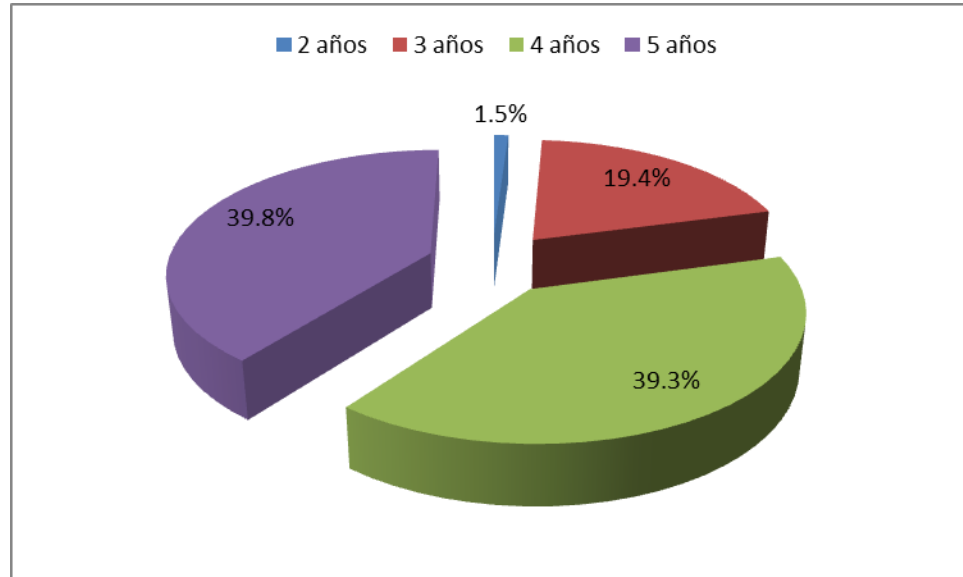


Total: 193 = 100%

Niños: 97

Niñas: 96

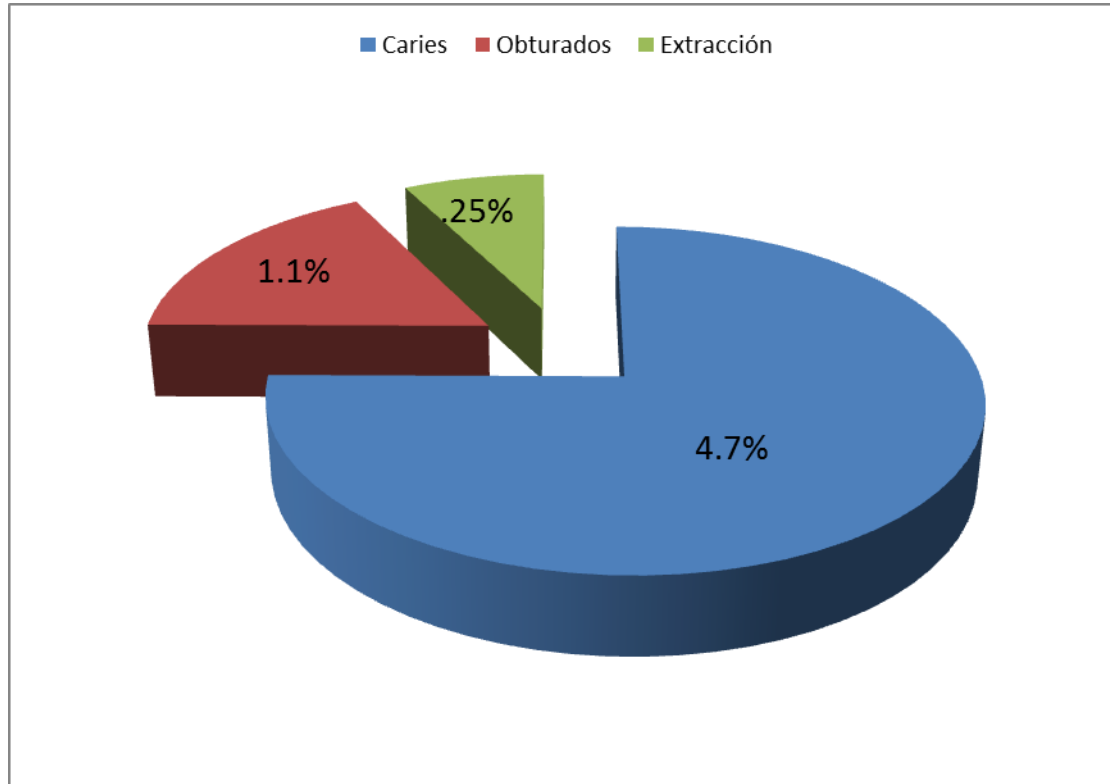
Edad



Total 193 niños = 100%

Edad	Niños	Niñas	Total
2 años	1	2	3
3 años	19	18	37
4 años	39	39	76
5 años	39	40	77

Piezas dentales revisadas

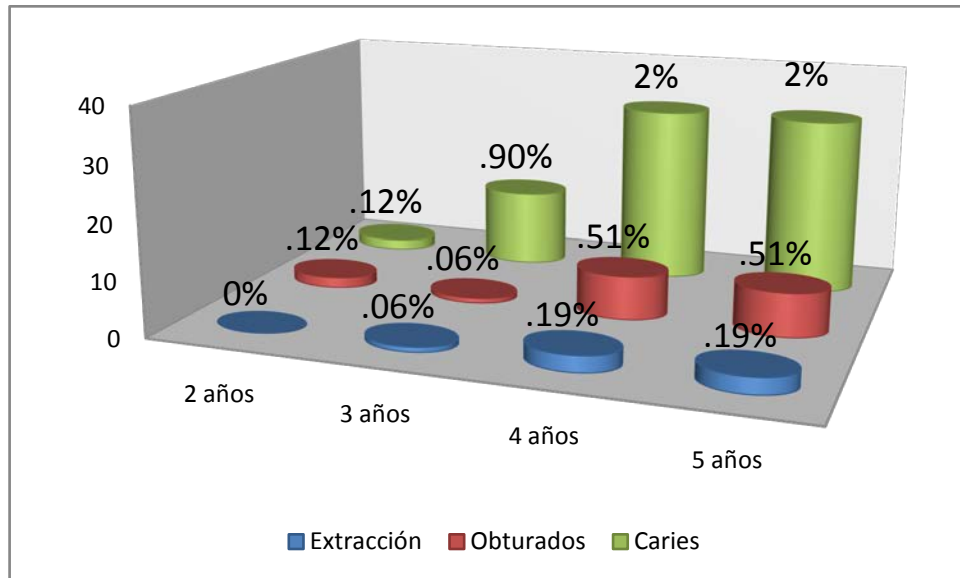


Total piezas dentales 3088 =100%

Caries	Obturados	Extracción
148	34	15

Total piezas dentales sanas 2891 = 93.6%

Piezas dentales revisadas en niños

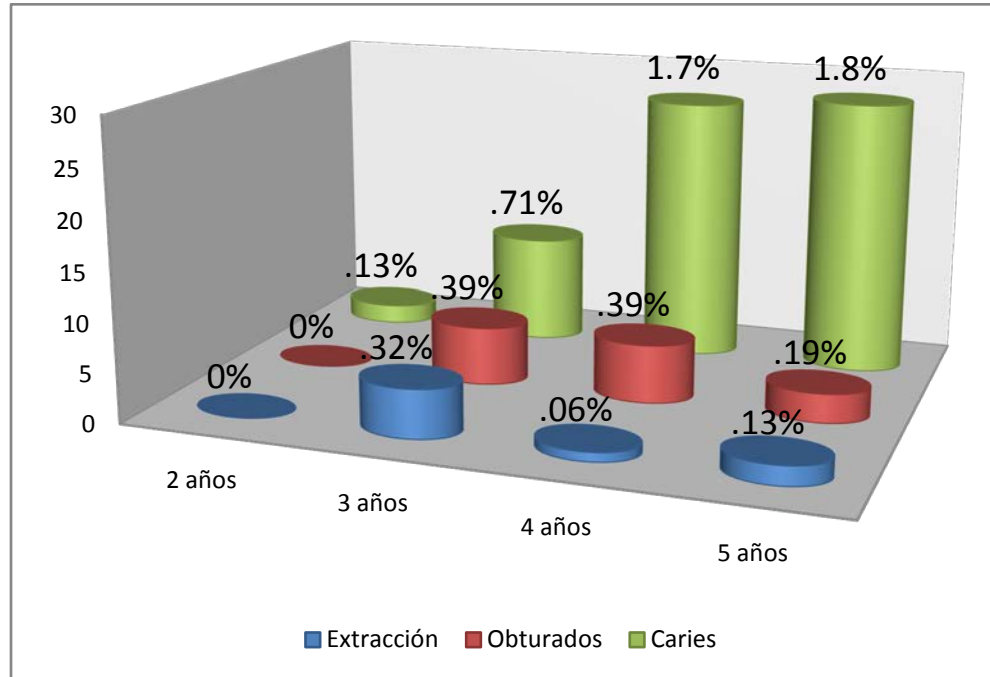


Total Piezas Dentales: 1552 = 100%

Total piezas dentales sanas 1446 = 93.1%

Años	Extracción	Obturados	Caries
2	0	2	2
3	1	1	14
4	3	8	32
5	3	8	32

Piezas dentales revisadas en niñas

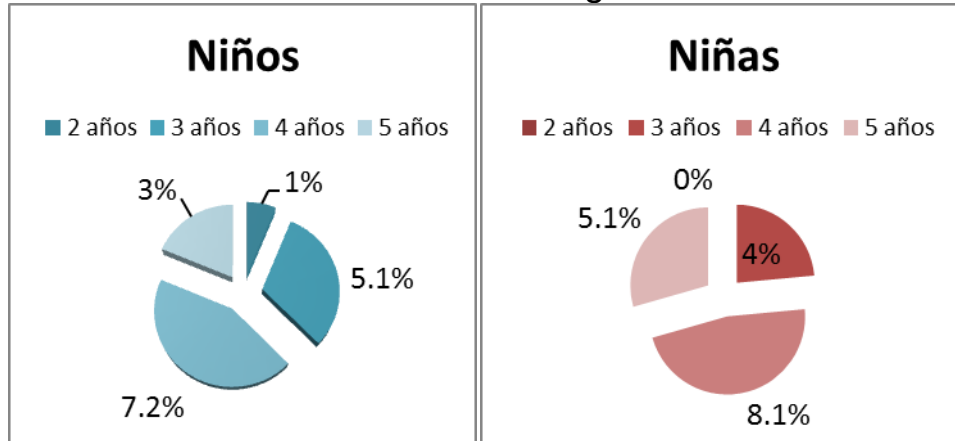


Total Piezas Dentales: 1536 = 100%

Total piezas dentales sanas 1445 = 94%

Años	Extracción	Obturados	Caries
2	0	0	2
3	5	6	11
4	1	6	27
5	2	3	28

Succión Digital



Total niños 97 = 100%

Total niñas 98 = 100%

Total niños sanos 81 = 83.5%

Total niñas sanas 81 = 82.6%

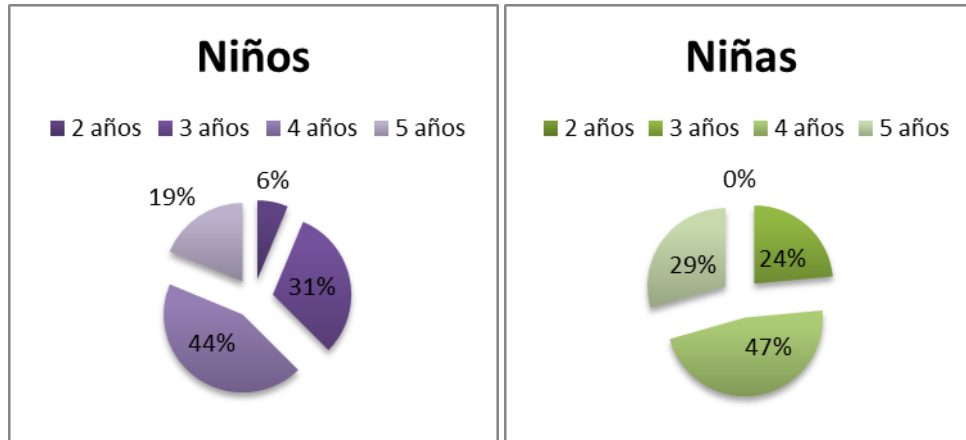
Edad	Niño	Niña
2 años	1	0
3 años	5	4
4 años	7	8
5 años	3	5
Total	16	17

La succión digital es un hábito tan común en la infancia, que llega a ser considerado normal; probablemente está presente en el 50% de los niños pequeños y la razón se desconoce.

La succión digital se inicia durante el primer año de vida y suele continuar hasta los 3 o 4 años de edad. La persistencia del hábito ha sido considerado un signo de ansiedad e inestabilidad emocional en el niño. La más común es la succión del dedo pulgar.

Los efectos típicos de la succión digital incluyen la protrusión de los incisivos superiores y la retroinclinación de los incisivos inferiores.¹²

Deglución Atípica



Total niños 97 = 100%

Total niñas 98 = 100%

Total niños sanos 81 = 83.5%

Total niñas sanas 81 = 82.6%

Edad	Niño	Niña
2 años	1	0
3 años	5	4
4 años	7	8
5 años	3	5
Total	16	17

La deglución atípica es un trastorno derivado principalmente de algún mal hábito como puede ser el hábito de succión de dedo o el hábito de biberón, teniendo como consecuencia mordida abierta.

Ésta consiste en la proyección de la lengua hacia la cara palatina y lingual de los dientes anteriores, permitiendo así el paso del alimento o saliva.¹²

10.CONCLUSIONES

Durante la visita al Jardín de Niños, la aceptación por parte de los padres de familia fue generalizada al 100%, llevándose a cabo todas las actividades conforme a lo planeado y siguiendo el curso del cronograma de actividades.

Los niños cooperaron de manera entusiasta, haciendo más sencillo el progreso del cronograma de actividades, además de que se mostraban curiosos, interesados y participativos.

Como era de esperarse, los niños más pequeños, de 2 y 3 años de edad se mostraban más dispersos, un poco renuentes y temerosos, pero finalmente se logró integrarlos a las actividades.

Las maestras del Jardín de Niños, fueron muy solidarias y me apoyaron en todo momento, ellas junto con la directora del plantel, estuvieron al tanto de lo que se necesitaba, procurando agilizar las actividades.

Se hizo un buen trabajo en conjunto, se cubrieron los objetivos y se obtuvo la información requerida.

11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. [www.mag-politicasociales.pdf](#)
2. Ratey J.J. El Cerebro, Manual de instrucciones; 2ª. Edición; Barcelona, España; editorial Arena Abierta; 2002.
3. [www.inegi.mx](#)
4. [www.colombiaya.com/lidavargas/documentos/manual-de-educacion-bucal.pdf](#)
5. Harris N.O. Primary. Preventive Dentistry; 4ª. Edición; Estados Unidos de América; editorial Appleton & Lange; 2004; Pp. 92-93.
6. [www.drscope.com/tablas/tabla_01.htm](#)
7. [www.seguroopular.gob](#)
8. Katz S. McDonald J.L. Stookey G.K. Odontología Prventiva en Acción; 3ª. Edición; Buenos Aires, Argentina; editorial Panamericana; 1982; Pp. 37-39.
9. Palladino E. Psicología Evolutiva; 1ª. Edición; Buenos Aires, Argentina; editorial Lumen/ HV Manitas; 1998; P.p. 94-115.
10. http://www.paho.org/spanish/dd/pin/alma-ata_declaracion.htm
11. Canut B. J.A. Ortodóncia Clínica y Terapéutica; 2ª. Edición; Barcelona, España; editorial Masson, 2000. Pp. 237-241.

12.ANEXOS

- ANEXO 1 Oficio presentado a la C. Profesora Diana Alejandra Campos Nava, directora del Jardín de Niños “Josefa Durán”.

- ANEXO 2 Constancia otorgada por la directora del Jardín de Niños “Josefa Durán”.



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE
MÉXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COORDINACIÓN DE LA ASIGNATURA DE
EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCAL

Asunto: Se solicita autorización para realizar acciones preventivas de salud bucal.

C. PROFRA. DIANA ALEJANDRA CAMPOS NAVA.
DIRECTORA DEL JARDÍN DE NIÑOS "JOSEFA DURÁN"
TURNO MATUTINO

Presente

Por este medio presento a usted a la alumna **ERIKA GABRIELA MERCADO HERNÁNDEZ** con número de cuenta **30212768-1** inscrita en el "SEMINARIO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD" en esta Facultad, quien actualmente se encuentra elaborando la tesina bajo el título de "ACCIONES PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL IMPLEMENTADAS EN EL JARDÍN DE NIÑOS "JOSEFA DURÁN" 2011" bajo la tutoría de la C.D. Blanca Susana Obregón Castellanos.

Por tal motivo me dirijo a usted solicitando su valiosa colaboración para que le otorguen las facilidades convenientes a la alumna para que pueda desarrollar este trabajo.

Agradeciendo de antemano las atenciones que se sirva prestar a la presente, reciba un cordial saludo.

Atentamente

La Coordinadora

C.D. María Elena Nieto Cruz.



Coordinación de Educación para la Salud



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
S. E. P.
DIREC. DE EDUCACION PREESCOLAR
JARDIN DE NIÑOS N-126-137
"JOSEFA DURAN"
C.C.T. 09DJN0012C
SECTOR I
MUNICIPIO COYOACAN

Handwritten signature: Blanca Alejandra Campos N.

JARDIN DE NIÑOS "JOSEFA DURÁN" MATUTINO

Otorga la presente

CONSTANCIA

a

ERIKA GABRIELA MERCADO HERNÁNDEZ.

por su participación en las

**ACCIONES PREVENTIVAS DE SALUD BUCAL IMPLEMENTADAS EN EL
JARDÍN DE NIÑOS "JOSEFA DURÁN" 2011.**

Alumna de la cuadragésima séptima promoción del Seminario de Titulación en el area de
Educación para la Salud de la Facultad de Odontología de la
Universidad Nacional Autónoma de México.



S. E. P.
DIREC. DE EDUCACIÓN PREESCOLAR
JARDIN DE NIÑOS M-126-137
"JOSEFA DURAN"
C.C.T. 09DJN00120
SECTOR I
DELEGACION COYOACÁN

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Diana Campos Nava', written over a horizontal line.

Directora.

Prof. Diana Alejandra Campos Nava.

México D.F. a 2 de septiembre de 2011.