



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD
BUCAL DIRIGIDA A NIÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO
COMUNITARIO "COYOHUALLI", TLALPAN.

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:

LUCERO ROSAS MORALES

TUTORA: Dra. MIRELLA FEINGOLD STEINER

ASESOR: C.D. ALFONSO BUSTAMANTE BÁCAME

MÉXICO, Cd. Mx.

2016



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.

A mis padres, gracias por brindarme su apoyo siempre, por ser mi guía, por sus consejos, su fe en mí, por motivarme a seguir luchando por mis sueños cada vez que quería rendirme, y sobre todo por su amor incondicional, sin ustedes este sueño no se cumpliría, los amo.

A mi querida Abue, gracias por tus consejos, por brindarme tu amor y cariño, por consentirme y enseñarme el significado de familia, de hogar, sin duda una gran mujer, ejemplo de lucha. Este logro es para ti con todo mi amor y gratitud, siempre vivirás en mi corazón.

Luis Alberto Rosas Morales, mi sensei, mi mejor amigo, mi hermano, siempre he seguido tu ejemplo. Gracias por todos tus consejos, por protegerme y cuidarme, por apoyar mis ideas, mis proyectos; por ti he logrado superar tantos retos, me ha enseñado a no rendirme, eres una gran persona, te admiro y te quiero mucho.

Gerardo Sierra Morales, Raúl Sierra Morales e Isabel Muñoz Morales, mis pequeños primos, mis cómplices de aventuras, siempre apoyándome, y motivándome a seguir adelante, los quiero mucho.

Marcela Hinojosa mi amiga, colega y hermana mayor, gracias por brindarme estos cinco años de amistad, por escucharme, por ayudarme a resolver mis problemas, por estar siempre para mí, por tus consejos, por compartir todas esas aventuras durante la carrera, te quiero mucho.

Sharon Abigail González gracias por tu apoyo incondicional, por tus consejos, tus enseñanzas, por tu ayuda en éste y otros proyectos, por ser una gran amiga, colega, hermana, te quiero mucho.

Diana Cruz gracias por tu amistad, por aconsejarme, por tu apoyo, por ser mi cómplice de aventuras, te quiero mucho.

Daniela Rivera mi amiga de periférica, siempre apoyándome en clínica, y en todo momento, aconsejándome, gracias por brindarme tu amistad, te quiero mucho amiga.

A mi tutora, Dra. Mirella Feingold Steiner, gracias brindarme su tiempo, por todo su apoyo y orientación, por ayudarme a plasmar y concretar mis ideas en este trabajo.

A mi asesor, C. D. Alfonso Bustamante Bécame, gracias por sus consejos, orientación, y apoyo en este proyecto.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| 2. MARCO TEÓRICO | 6 |
| 2.1 Educación para la Salud..... | 6 |
| 2.2 Promoción de la Salud..... | 8 |
| 2.3 Prevención..... | 11 |
| 2.4 Prácticas saludables en comunidades..... | 14 |
| 3. ANTECEDENTES..... | 17 |
| 4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 33 |
| 5. JUSTIFICACIÓN..... | 33 |
| 6. OBJETIVOS..... | 34 |
| 6.1 Objetivo general..... | 34 |
| 6.2 Objetivo específico..... | 34 |
| 7. MATERIAL Y MÉTODO..... | 35 |
| 8. RESULTADOS..... | 38 |
| 9. CONCLUSIONES..... | 40 |
| 10.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 41 |

1. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo realizar actividades de Educación para la Salud bucal, en el centro comunitario “Coyohualli”, en la población de San Miguel Xicalco, ubicada en la delegación Tlalpan, Ciudad de México. Atendiendo la invitación de las autoridades responsables del proyecto.

Este centro comunitario tiene como propósito fundamental la atención de los niños y niñas de 6 a 12 años de escasos recursos, diagnosticados con problemas de aprendizaje que asisten de manera regular, para recibir servicio educativo a través de un programa denominado CAPTA*, con personal calificado para tal fin.

En nuestro país el mayor índice de prevalencia de enfermedades bucales es la caries dental y la enfermedad periodontal debido a que la población carece de educación en prevención; sobre todo en las zonas marginadas y de difícil acceso a los servicios de salud.

Se desarrollarán actividades de educación para la salud bucal, con material didáctico preparado exprofeso, informando las causas y efectos de la caries dental y la enfermedad periodontal. Demostrando la importancia de la higiene bucal como principal medida preventiva y creando conciencia de los hábitos perniciosos que tienen impacto sobre la salud bucal.

La función del odontólogo no solo debe enfocarse a la práctica privada sino también a la atención de los grupos vulnerables de nuestra población, a través del fomento de prácticas saludables, como el autocuidado personal.

*Cuenta con Apoyo Psicopedagógico y en Tareas.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Educación para la Salud

La OMS define Educación para la Salud como “el proceso planeado y manejado de investigación para lograr mejorar la salud en una población”.¹

Según Lawrence W. Greene, “la educación para la salud es toda aquella combinación de experiencias de aprendizaje planificadas, destinadas a facilitar los cambios voluntarios de comportamientos saludables”.²

Lo anteriormente mencionado destaca la importancia de los métodos educativos; la planificación de los temas a abordar, las técnicas y recursos didácticos que se emplearán, para alcanzar los objetivos del proyecto de Educación para la Salud y lograr cambios voluntarios del comportamiento y de los estilos de vida de una persona.

El propósito de la Educación para la Salud es lograr que cada persona adopte un estilo de vida saludable. Para tal efecto, es necesario brindar los recursos conceptuales que permitan comprender la cabalidad del proceso de salud- enfermedad.

Los objetivos de Educación para la Salud abarcan:

- Conocer y entender la causa básica de la enfermedad.¹
- Aprobar los mensajes con base científica y socialmente adaptables para el público en general, en el que se pretende fomentar cambios benéficos en la conducta.¹
- Asegurar que la información clave se transmita de manera comprensible para la audiencia en un contexto y momento adecuados.¹

Los espacios de acción de la educación son la familia, la escuela y el medio. En la familia por ser el núcleo primario de socialización, donde se proyectan valores y reglas de comportamiento relacionados con la salud. En la escuela, por la reflexión de los contenidos referidos a la salud-enfermedad. En el entorno, por los medios de comunicación social, los cuales informan estilos de vida.³

Los principios que maneja la educación para la salud oral incluyen:

- La educación para la salud debe formar parte integral de cualquier servicio, regulación, legislación preventiva o restauración relevante para un programa de salud.⁴
- Los materiales educativos se pueden utilizar para centrar la atención sobre tópicos específicos y para reforzar o esclarecer un procedimiento o régimen.⁴
- Los materiales educativos deben ser pertinentes y congruentes con el conocimiento científico actual.⁴
- Los materiales educativos deben ser actualizados basados en las diferentes edades, grado de alfabetismo y grupos culturales específicos, para los que están diseñados.⁴
- Los materiales educativos deben evaluarse antes de elaborarlos y aplicarlos al grupo que van dirigidos.
- Para todos los grupos de edad y los contenidos educativos es fundamental la enseñanza interactiva en la cual hay participación e involucramiento de la población a la cual será dirigida.⁴

La educación para la salud es vista como un elemento importante en la promoción de la salud. El primer nivel de atención de la salud implica dirigir los esfuerzos hacia la promoción y prevención, mediante programas de educación

2.2 Promoción de la Salud

La OMS define la promoción de la salud como el proceso planeado y dirigido a fomentar y apoyar las mejoras en la salud de una población, de manera distinta a la provisión de los servicios al cuidado de la salud.³

En el documento de la Declaración de Yakarta en 1977, se expresa que la promoción de la salud es un proceso que permite a las personas el control sobre su salud para mejorarla, actuando sobre los determinantes de la misma para crear la mayor ganancia de bienestar para la gente, contribuir significativamente a la reducción de las desigualdades, asegurar los derechos humanos y construir un capital social.¹

La Carta de Ottawa define la promoción de la salud como “el proceso de capacitación del conjunto de individuos para que ejerzan un mayor control sobre su propia salud y puedan así mejorarla”.²

La Carta de Ottawa (1986), propuso cinco mecanismos para la promoción de la salud:

- Desarrollo de habilidades personales.
- Reorientación de los servicios de salud.
- Promoción de políticas saludables.
- Fortalecimiento de la acción comunitaria.
- Creación de ambientes favorables.⁵

La promoción de la salud trata de mejorar y aumentar los niveles de salud positiva y engloba la prevención, pero su campo de acción es mucho más amplio.

La dimensión holística de promoción de salud implica la necesidad de abordar el tema de desarrollo comunitario como esencial, favoreciendo la acción cooperativa de la comunidad y asegurando el acceso equitativo a educación, seguridad económica y apoyo social, en el contexto de políticas públicas de acuerdo a los objetivos de salud.⁶ Figura 1.



Figura 1. Dimensión holística de promoción de la salud⁷

Existe una amplia experiencia en programas de promoción de salud en América Latina. Sin embargo, las estrategias difieren en su tipo, foco y en las expectativas esperadas de cambio en el comportamiento. Un estudio basado en la literatura de los programas de promoción de salud en América Latina entre 1990 y 1997, concluye que tales programas, con base en la tipología de Wilson J. en 1973 que redacta en libro “Introducción al movimiento social”,⁶ se pueden dividir en cuatro tipos de acuerdo al cambio esperado:

- Cambios parciales en los individuos.
- Cambios globales en los individuos.
- Cambios parciales en la comunidad/sociedad.
- Cambios globales en la sociedad.⁶

La promoción de la salud se asienta en el principio de los determinantes de la salud y, por tanto, en el reconocimiento de la importancia que para la salud de los individuos tiene el contexto social y medio ambiental en el que viven. A diferencia de la práctica asistencial tradicional, en la que los valores de los profesionales de la salud prevalecen y son concluyentes, la promoción de la salud adopta un enfoque más participativo.

2.3 Prevención

La prevención se define como cualquier medida que permita reducir la posibilidad de aparición de una afección o enfermedad, o bien interrumpir o aminorar su progresión.

La OMS en 1998 define a la prevención, como las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”.⁸

La aplicación del concepto de niveles de prevención es posible porque todos los padecimientos presentan su historia natural de la enfermedad (figura 2)¹¹.

Niveles De Prevención:

- Prevención primaria: La prevención primaria tiene como objetivo disminuir la probabilidad de ocurrencia de las enfermedades y afecciones.

Las medidas de prevención primaria actúan en el periodo prepatogénico de la historia natural de la enfermedad.^{8,9}

Leavell y Clark en 1965 distinguen dos subniveles en la prevención primaria: la prevención inespecífica y específica. La prevención inespecífica comprende las medidas que se toman sobre el individuo, la colectividad o el medio ambiente con el fin de evitar la enfermedad en general. La prevención específica se dirige solo a la prevención de una enfermedad o afección determinada.⁵ Figura 3.

Como ejemplo de prevención primaria encontramos programas educativos sobre las enfermedades bucales con mayor prevalencia como es la caries dental.

- Prevención secundaria: Está destinada al diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente.

Comprende acciones en consecuencia del diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. En la prevención secundaria, el diagnóstico temprano, la captación oportuna y el tratamiento adecuado, son esenciales para el control de la enfermedad. La prevención secundaria actúa sólo cuando la primaria no se ha presentado, o cuando ha fracasado.⁹

- Prevención terciaria: Cuando la enfermedad está ya bien establecida, hayan aparecido o no secuelas.

En la prevención terciaria son fundamentales el control y seguimiento del paciente, para aplicar el tratamiento y las medidas de rehabilitación oportunamente. Se trata de minimizar los sufrimientos causados al perder la salud; facilitar la adaptación de los pacientes a problemas incurables y contribuir a prevenir o a reducir al máximo, las recidivas de la enfermedad.¹⁰

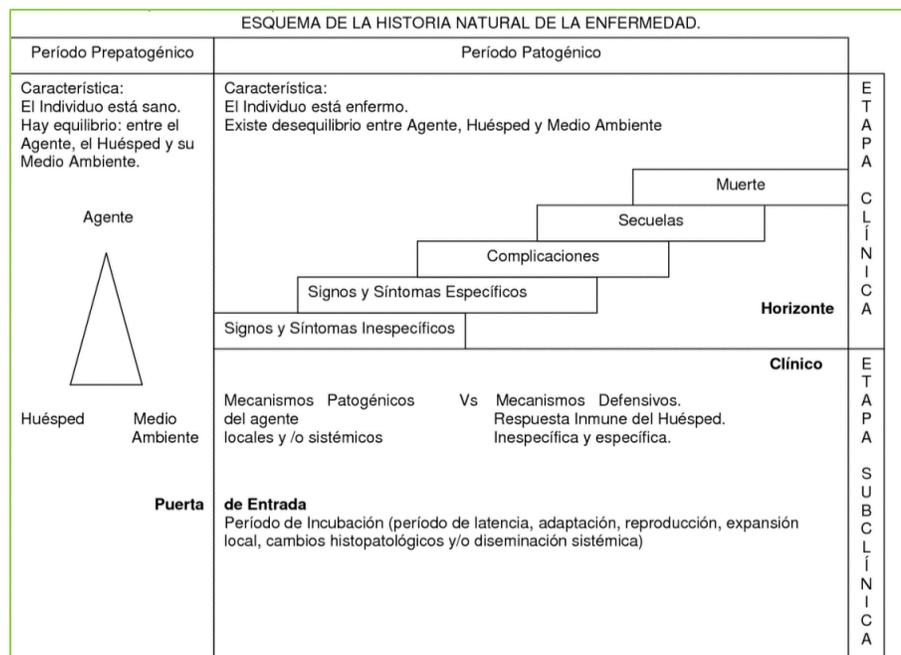


Figura 2. Esquema de historia natural de la enfermedad¹¹

| LA HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD EN EL HOMBRE | | | | |
|---|---|--|---|--|
| Interrelación entre factores del agente, huésped y ambiente | | Reacción del Huésped a los estímulos | | |
| Producción de Estímulos | | Patogénesis Inicial | Lesiones iniciales Diferenciales | Enfermedad avanzada Convalescencia |
| PERIODO PREPATOGENICO | | PERIODO PATOGENICO | | |
| PROMOCIÓN DE SALUD | PROTECCIÓN ESPECÍFICA | DIAGNÓSTICO PRECOZ Y TRATAMIENTO TEMPRANO | LIMITACIÓN DE LAS SECUELAS | REHABILITACIÓN |
| <ul style="list-style-type: none"> • Educación para la salud • Nutrición adecuada en las etapas de desarrollo de la vida • Atención al desarrollo de la personalidad • Provisión de vivienda, recreación y condiciones de trabajo adecuadas • Consejería matrimonial y educación sexual • Exámenes médicos selectivos | <ul style="list-style-type: none"> • Uso de inmunización específica • Higiene personal • Saneamiento ambiental • Protección laboral contra riesgos • Protección contra accidentes • Uso de nutrientes específicos • Protección contra agentes carcinógenos • Eliminación de alérgenos | <ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda activa de casos • Tamizajes en población • Objetivos: • Curar y prevenir el proceso de la enfermedad • Evitar la propagación de la E. Transmisibles • Prevenir las secuelas • Disminuir el periodo de incapacidad | <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento adecuado para contrarrestar el proceso y prevenir las complicaciones y secuelas • Provisión de facilidades para limitar las incapacidades y prevenir la muerte | <ul style="list-style-type: none"> • Proveer de recursos a los hospitales y a la comunidad para la rehabilitación y uso de las capacidades conversadas. • Educación a la población e industrias para incorporar a los rehabilitados. • Otorgar el mejor trabajo posible • Rehabilitación por trabajo en los hospitales. • Uso de colonias de amparo |
| Prevención Primaria | | Prevención Secundaria | Prevención Terciaria | |

Figura 3. Esquema de niveles de prevención ¹¹

2.4 Prácticas saludables en comunidades

En México, la cuestión relacionada con la marginación y la pobreza es un problema importante de integración social. Tomando en consideración que la marginación es la exclusión social condicionada por la desventaja económica, profesional o política, y la pobreza es una situación o forma de vida, que se origina como consecuencia de la imposibilidad de acceso o carencia de los recursos, para satisfacer las necesidades físicas y psíquicas básicas que dan como resultado un deterioro del nivel y calidad de vida de los individuos; las personas que habitan en comunidades con marginación y pobreza constituyen un grupo vulnerable, para ciertos tipos de enfermedades orales, de manera específica la enfermedad periodontal y la caries dental, que se han convertido en un verdadero problema de salud pública.^{10,6}

La salud general y el bienestar de cada persona están estrechamente vinculados a la salud oral, ya que presentan una mayor predisposición a adquirir enfermedades orales por falta de medidas de prevención, las cuales tienen un impacto directo en su salud.¹⁰

El panorama de la salud bucal en México guarda una estrecha relación con el panorama demográfico y epidemiológico, resultado de la transición que se vive en estos terrenos en las últimas décadas.¹²

Se atribuye mayor importancia a la prevención de la caries dental, no dándole tanta importancia a otras enfermedades de grandes efectos como la enfermedad periodontal, creando que exista una mayor prevalencia de la misma.

La respuesta institucional para atender estas necesidades de salud bucal, se enfocó originalmente de manera prioritaria hacia la atención de los escolares, las mujeres embarazadas y las urgencias dentales.¹²

La infraestructura disponible parte de las instituciones de salud para la atención de la demanda odontológica, ha logrado un crecimiento considerable principalmente en las unidades de salud urbanas. La posibilidad de avanzar en la ampliación de cobertura hacia las unidades rurales, dependerá en gran medida, del empleo de unidades móviles (a través de las Caravanas de la Salud) así como de la utilización en forma intensiva y extensiva de odontólogos brigadistas, personal técnico y auxiliar que hasta ahora son aprovechados limitadamente por las instituciones.¹³

La Secretaría de Salud implementa acciones preventivas mediante programas de salud bucodental.

Desde 1998 se ha implementado la Semana Nacional de Salud Bucal; a partir del año 2000, se realizan dos eventos al año.

- Primera Semana Nacional de Salud Bucal (del 18 al 22 de Abril).

Desde 1998 se ha implementado la Semana Nacional de Salud Bucal; a partir del año 2000, se realizan dos eventos al año.

La campaña es una estrategia para intensificar las acciones de prevención, promoción y atención curativas. El lema de este año es “Salud Bucal, mucho más que dientes sanos”. Ante la necesidad que presentan los mexicanos en materia de salud bucal esta Semana Nacional tuvo como meta llevar a cabo 27 millones 587 mil 618 actividades preventivas para casi 7 millones 324 mil 423 beneficiarios.¹³

El principal objetivo de esta campaña, es disminuir la carga de la morbilidad bucal en la población, a través de medidas para establecer, fortalecer y vigilar, políticas, estrategias y programas estatales e institucionales, así como evaluar las condiciones de la salud bucal y ampliar equitativamente la atención odontológica con ética, calidad y eficiencia para mejorar la calidad de vida de la población.¹⁴

- Programa de Acción Específico Prevención, Detección y Control de los Problemas de Salud Bucal 2013-2018

El principal objetivo del programa es conservar la salud y disminuir la morbilidad bucal en la población mexicana, estableciendo acciones específicas de promoción, prevención, limitación del daño y rehabilitación, aplicando estándares de calidad, equidad y trato digno, mediante modelos basados en evidencia y optimización de recursos, enfatizando a la salud bucal como parte de la salud integral del individuo y la comunidad.¹⁴

- Taller de “capacitación de salud oral y factores de riesgo” (SOFAR), Ciudad de México.

Esta estrategia se integra al modelo de atención médica con una proyección preventiva y de promoción de la salud.

El taller de capacitación para el equipo multidisciplinario de profesionales de la salud, dirigida por el director general de la CENAPRECE (Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de enfermedades), se dividió en dos etapas.

La primera, contó con la participación de 99 Odontólogos; y la segunda, con 89 Proveedores de Atención Primaria a la Salud (49 médicos, 18 enfermeras y 22 trabajadores sociales). Durante el curso se presentaron datos epidemiológicos de enfermedades bucales de nuestro país, con énfasis en la Ciudad de México, tales como: Factores de riesgo, prevención y promoción para la salud, caries dental, enfermedad periodontal, diagnóstico para su atención oportuna.¹⁴

3. ANTECEDENTES

Centro Comunitario “Coyohualli”

El Centro Comunitario “Coyohualli” se encuentra ubicado en avenida México Ajusco #28, pueblo de San Miguel Xicalco, C.P. 14490 Delegación Tlalpan, Ciudad de México. Figura 4.

Su delimitación geográfica es: al norte con la calle Las Flores, al sur con la av. México Ajusco, al este con la calle 2 de Abril, y al oeste con la calle Memecala

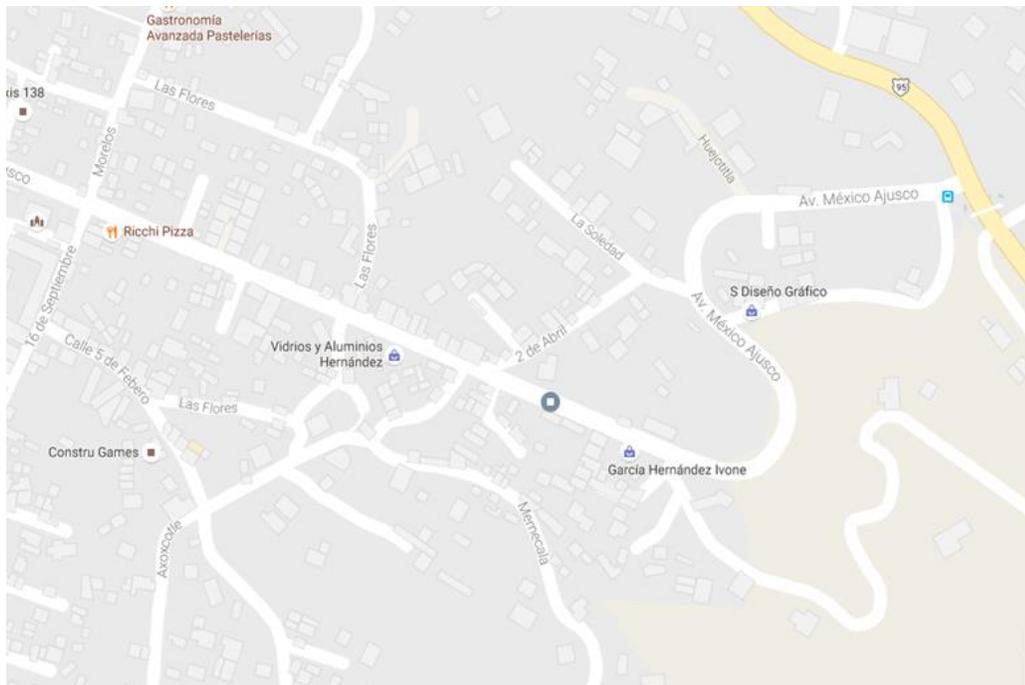


Figura 4. Mapa de centro comunitario ¹⁵

El principal objetivo del Centro Comunitario “Coyohualli” es contribuir a la búsqueda y aplicación de estrategias y actividades innovadoras que permitan la solución para algunos problemas de aprendizaje en niñas y niños estudiantes de primaria, involucrando a los padres de familia o responsables de crianza.

La población objetivo son las niñas y niños estudiantes de primaria, que de acuerdo a un diagnóstico previo se detecten con problemas de aprendizaje y se ubiquen en las zonas de alta y muy alta marginalidad, en los pueblos de la delegación Tlalpan.

Su filosofía es el compromiso como equipo para trabajar junto con la comunidad hombro a hombro en la construcción de una sociedad justa, igualitaria, solidaria y colaborativa, para transformar nuestra conciencia de un yo y un tú, en nosotros y estar en mejores posibilidades de alcanzar la felicidad para todos y en particular para las niñas y niños.

La estrategia pedagógica se basa en el juego individual y colectivo conducido hacia su desarrollo físico, emotivo, afectivo y psicológico, impulsando actividades diversas que permitan a las niñas y niños construir el conocimiento a través de su descubrimiento, buscando generar la sorpresa y su aplicación práctica, con ejercicios y tareas en donde involucren a los padres y a la familia.

Al fin de garantizar un servicio educativo a través de un programa denominado CAPTA (Cuenta con Apoyo Psicopedagógico y en Tareas), se integra un equipo de trabajo que incluyen trabajadoras sociales, psicólogos y pedagogos.

Población de San Miguel Xicalco

El pueblo de San Miguel Xicalco se localiza en la Delegación Tlalpan. Su delimitación geográfica es al Norte y Este con el pueblo de San Andrés Totoltepec. Figura 5.



Figura 5. Pueblo de San Andrés Totoltepec. Fuente directa

Al Sur con San Miguel Topilejo, y al oeste con San Miguel Ajusco. Figura 6.



Figura 6. Pueblo de San Miguel Topilejo. Fuente directa

“San Miguel Xicalco” tiene un origen náhuatl que significa casa de piedra.
Figura 7 y 8.



Figura 7. Carretera federal. Fuente directa



Figura 8. Entrada al pueblo de San Miguel Xicalco. Fuente directa

La población según el perfil sociodemográfico cuenta con una población total de 10,339 habitantes; con un grado de marginación muy alto. Los infantes de 6 a 14 años es de 2,121.¹⁴

En el ámbito de salud, la población derechohabiente es de 3,337, personas con discapacidad 147.

En el perfil educativo es de 1,899 personas de 6 a 14 años que saben leer y escribir.

Económicamente 4080 de la población es asalariada.

Las viviendas cuentan con servicios de agua potable, drenaje, y luz.¹⁴

Figura 9.



Figura 9. Quiosco de San Miguel Xicalco. Fuente directa

Prevención en la Salud Bucal

Caries Dental

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la caries dental como una enfermedad infecciosa de origen multifactorial que se inicia después de la erupción dentaria, determinando el reblandecimiento del tejido duro del diente y que evoluciona hasta la formación de una cavidad.¹⁷

En su desarrollo intervienen simultáneamente tres factores según la tríada de Keyes: las características del huésped, susceptibilidad del diente, composición y cantidad de saliva; el consumo por el paciente de una dieta favorecedora rica en carbohidratos y la presencia en la cavidad oral de microorganismos cariogénicos (estreptococo mutans, lactobacilos, actinomicetes).¹⁹

Actualmente existe la cuatriada de Keyes, donde se agrega el factor tiempo.¹⁸ Figura 10.²⁰

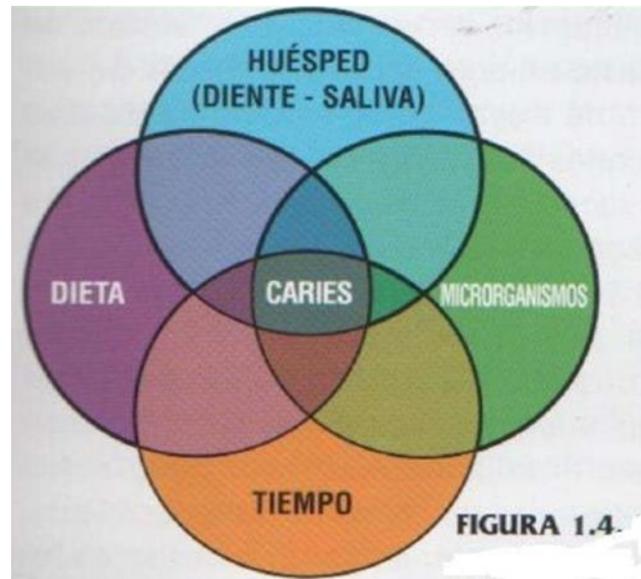
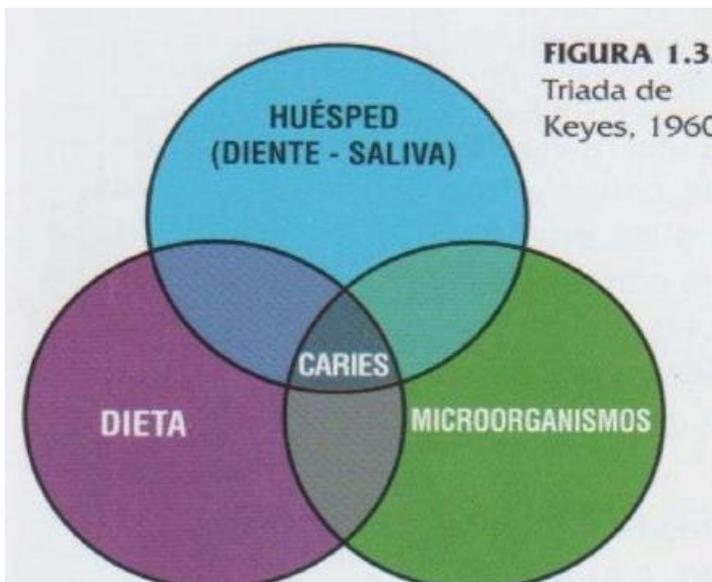


Figura 10. Esquema de Tríada y Cuatriada de Keyes.²⁰

Las lesiones cariosas son producto de la interacción del tiempo, de una superficie dental susceptible, de las bacterias cariogénicas y la disponibilidad de una fuente de carbohidratos fermentables, especialmente sacarosa. Los ácidos producidos por la fermentación bacteriana en la placa dental disuelven la matriz mineral del diente. Una mancha blanca es la primera manifestación de la enfermedad, la cual puede llevar a una cavitación.¹⁶

La Teoría acidófila de Miller comprende los puntos siguientes:

- En la cavidad oral existen bacterias capaces de producir ácidos, especialmente el láctico, mediante la vía glucolítica anaerobia, a partir de los azúcares.²¹
- El esmalte está compuesto por sales de calcio, las cuales pueden disolverse por la acción de los ácidos orgánicos.²¹
- La formación de ácido en la placa dental se puede observar directamente en la boca, después de ingerir glúcidos.²¹
- Por la acción de estos ácidos, el pH desciende por debajo de 5,5 (pH crítico), en zonas limitadas de la superficie del esmalte y se inicia la descalcificación.²¹

Es una enfermedad característica de la infancia. Los estudios epidemiológicos señalan que alrededor del 18% de niños entre dos y cuatro años de edad han padecido esta enfermedad. Al 23% de los niños de ocho años se les ha aplicado un sellador dental en los molares; 18% de los adolescentes con promedio de 17 años ha desarrollado una caries dental y 7% de ellos ha perdido un diente permanente.¹⁸

La caries dental puede afectar al esmalte, a la dentina o al cemento; localizarse en las fosas y fisuras, en las superficies lisas interproximales y en la raíz del diente.¹⁹

La clasificación de la caries dental es:

- 1er grado: afecta al esmalte, asintomática, extensa y poco profunda
- 2do grado: abarca esmalte y dentina.
- 3er grado: involucra tejido pulpar, sintomática (dolor espontáneo).
- 4to grado: tejido pulpar necrótico, asintomático.

Placa Dentobacteriana ó Biopelícula

La placa dental es una comunidad microbiana compleja; como consecuencia de las interacciones entre las especies bacterianas, se produce un nicho ecológico en el que se favorece el crecimiento y la supervivencia de especies proteolíticas anaerobias.¹⁷

La placa es una masa estructurada de un color amarillo grisáceo casi transparente de bacterias colonizadoras que se adhieren firmemente a los dientes.

Los microorganismos del entorno oral se adhieren firmemente a las glucoproteínas salivales y a los polisacáridos extracelulares para formar una matriz, consta de componentes inorgánicos y orgánicos. Inicialmente está compuesta por cocos gram positivos, conforme madura aparece un número creciente de bacterias y bacilos gram negativos.¹⁸

Existe la placa supragingival, que se forma coronalmente y por encima del margen gingival, y la placa subgingival generándose apicalmente por debajo del margen gingival.

Las biopelículas están estructuradas principalmente por grandes colonias de bacterias incrustadas en una matriz polimérica extracelular o glicocálix.²¹

La matriz es muy hidratada debido a que incorpora grandes cantidades de agua (97%) dentro de su estructura, además está formada por exopolisacáridos, los que constituyen su componente fundamental, producidos por los propios microorganismos integrantes. En menor cantidad se encuentran otras macromoléculas como proteínas, ácidos nucleicos, y diversos productos que proceden de la lisis bacteriana.²¹

Prevención De Caries Dental

La primera medida de prevención para evitar la formación de la caries dental, es impedir la organización de la placa bacteriana mediante su remoción por el cepillo dental. Los padres deben limpiar las superficies de los dientes desde que estos aparecen en boca del niño con una gasa y posteriormente con un cepillo suave y de tamaño adecuado a la boca del menor. El niño puede comenzar a cepillarse por sí mismo, sólo cuando tiene la habilidad motriz necesaria. El uso de crema dental debe indicarse cuando ya no lo ingiera, en cantidad mínima y deben usarse pastas dentales infantiles.¹⁷

La técnica de cepillado recomendada en los pacientes es la de Stillman modificada, se lleva a cabo colocando las cerdas del cepillo, entre el diente y la encía, en un ángulo de 45° dirigidas hacia apical, realizando movimientos vibratorios hacia oclusal. Figura 11.



Figura 11. Técnica de cepillado²²

Otras medidas de prevención apuntan al uso de sustancias que mejoren la resistencia del huésped a la acción del ácido producido por las bacterias, por lo tanto se recomienda el uso de flúor, ya sea por vía sistémica o local. Los fluoruros en aplicaciones tópicas como son enjuagues, cremas dentales, geles.²⁵

El flúor está presente en muy bajas concentraciones en la saliva, pero desempeña papel importante en la remineralización, ya que al combinarse con los cristales del esmalte, forma la fluorapatita, que es mucho más resistente al ataque ácido.²⁷ Figura 12.

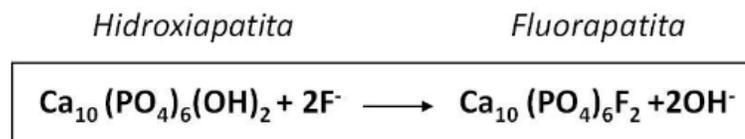


Figura 12. Fórmula de la fluorapatita²³

Uno de los efectos anticariogénicos del flúor, se basa en la producción de cambios en la carga superficial del diente, que impide la formación de la película adquirida y, por lo tanto, la adherencia de los microorganismos al diente.²⁷

La utilización de selladores de fosetas y fisuras como medida preventiva actúa como barrera al paso de los microorganismos en las fisuras de las superficies oclusales de molares y premolares, se recomiendan principalmente en dientes permanentes, después de su erupción en boca.²⁴

La dieta rica en carbohidratos es un factor predisponente para la formación de caries, por lo tanto una medida preventiva está dirigida a mejorar la calidad de la dieta, disminuyendo el consumo de hidratos de carbono.

En los últimos años se ha incrementado el empleo de edulcorantes como sustitutos del azúcar en la dieta humana.

Las investigaciones se han centrado principalmente en los polialcoholes (sorbitol, manitol, maltitol y xylitol); almidones hidrolizados (lycasin); proteínas (monellina); sintéticos químicos (sacarina, ciclamatos y aspartamos). A diferencia de los azúcares, todos estos son pobremente metabolizados por las bacterias bucales, o bien metabolizados por vías que no conducen a la formación ácida. Incluso algunos de ellos reducen el metabolismo bacteriano y, como consecuencia, el desarrollo de la placa sobre los tejidos bucales.²⁶

Métodos auxiliares en Educación para la Salud

Los métodos que se utilizan como apoyo en actividades de Educación para la Salud, se clasifican según la OMS en: métodos directos e indirectos.

Métodos Directos

Es el recurso de primer plano en educación. En donde existe contacto directo entre el educador y el educando, utilizándose la palabra hablada como medio de comunicación y como complemento a ésta se emplean ayudas técnicas: dibujos, rotafolios, diapositivas, etcétera.

La ventaja principal consiste en que el contacto directo, facilita la aclaración de dudas o problemas que puedan surgir durante una presentación por ejemplo.

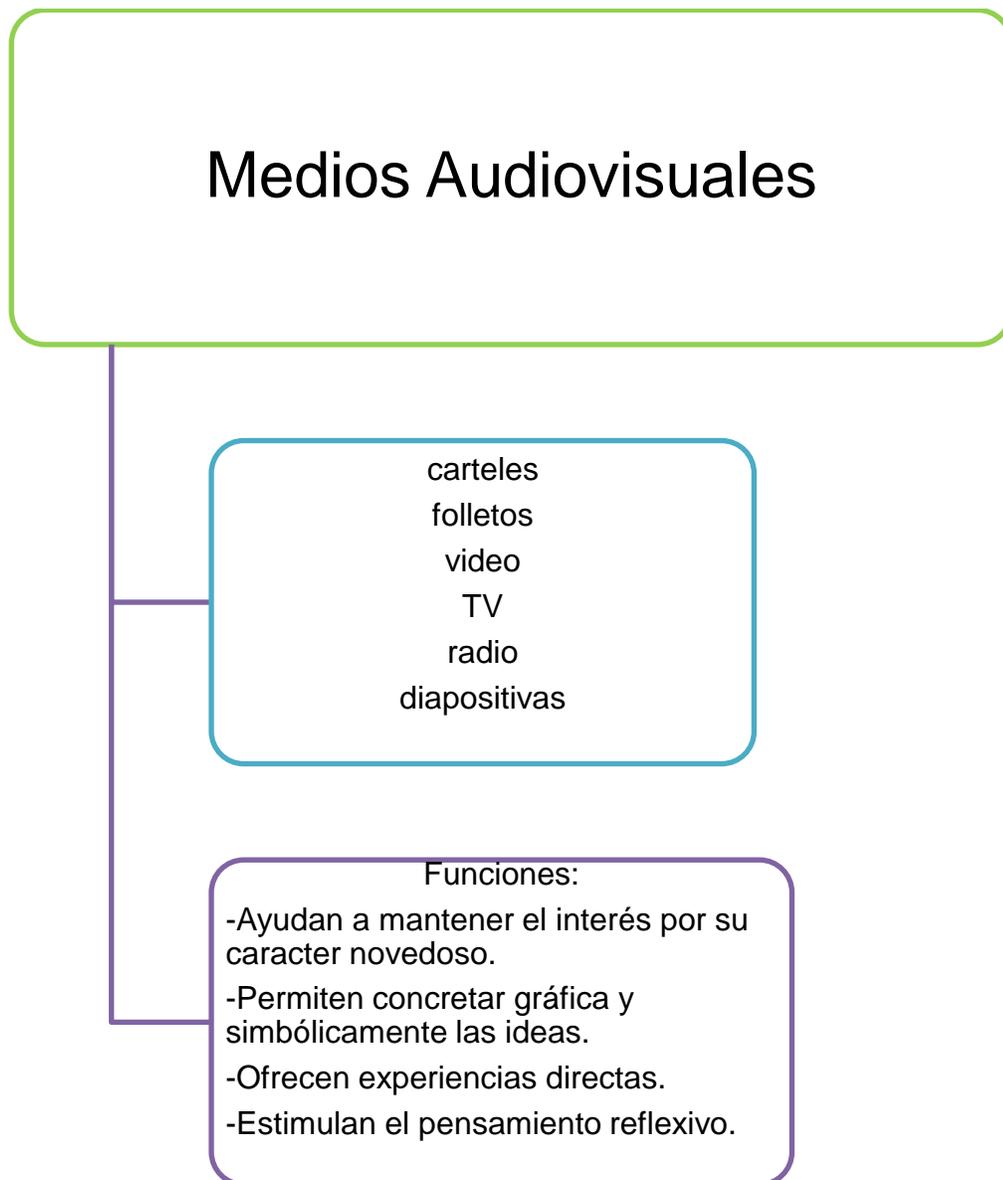
La palabra educativa puede utilizar cuatro vías de aplicación: el diálogo, la clase, la charla y la discusión en grupo.²⁸

- El diálogo es uno de los mejores métodos de Educación para la Salud, porque se establece un clima de confianza y comprensión mutua. Durante su aplicación es fundamental saber escuchar, conversar, estar familiarizado con los temas que le importan y le preocupan al receptor, mostrar interés en ello y saber aconsejar.
- La clase es un medio utilizado en la enseñanza formal de la salud en la escuela. Impulsa la adquisición de conocimientos, pero no la modificación de conductas. Se deben complementar con medios audiovisuales o demostraciones prácticas.
- La charla o plática es el procedimiento más utilizado para dirigirse a grupos. El orador elegido debe conocer el tema; el contenido seleccionado responderá a los deseos, necesidades e intereses del auditorio. La plática debe ser breve, utilizando un lenguaje apropiado al público que va dirigido, es aconsejable ocupar herramientas audiovisuales.²⁸

Métodos Indirectos

En estos métodos se utilizan la palabra hablada o escrita y la imagen. Interponiendo entre los educandos y los educadores, los medios de comunicación de masas que pueden ser visuales, sonoros y audiovisuales. (Ver cuadro 1 y 2)²⁹.

Los medios de comunicación de masas deben ser simples y tratar un sólo tema.²⁹



Cuadro 1. Métodos audiovisuales descripción y función.

CARTEL:



Mensaje sencillo, claro y comprensible sólo abarcará una idea debe instalarse en lugares visibles diseño con colores llamativos, dibujo atractivo y adecuado de acuerdo al contenido

FOLLETOS:



- Publicaciones sencillas sobre un tema en específico, son versátiles.
- se clasifican en: motivadores, promotores, educativos.

CINE Y VIDEO:



Su gran difusión provoca que sea un medio adecuado para la Educación para la Salud. Pueden proyectarse pláticas y conferencias.

LA RADIO:



- Es el medio de comunicación de masas de mayor cobertura.
- Ventaja: el oyente no debe poseer ninguna capacidad especial para recibir el mensaje.
- A través de ésta pueden transmitirse charlas, programas y diálogos.

Cuadro 2. Descripción de cada uno de los métodos indirectos.

Los recursos empleados para crear la motivación de la higiene bucal tales como los juguetes con motivos odontológicos: muñecos con dientes, personajes imitando al dentista, etc.; nos ayudan a explicar técnica de cepillado, y a disminuir el índice de placa.²⁸ Figura 13.



Figura 13. Peluches con tipodontos³⁰

El uso de material tridimensional como piezas anatómicas, modelos de yeso, macromodelos, y maniqués; permiten al profesional explicar al paciente la evolución de la caries dental, de la enfermedad periodontal, del proceso de formación de la placa dentobacteriana.²⁸ Figura 14.



Figura 14. Macromodelo de yeso³¹

Dentro de los métodos de motivación que pueden ser empleados en casa tenemos el uso de fotos en revistas que muestren ídolos de niños exhibiendo una sonrisa saludable, la asociación de actitudes realizadas por personajes infantiles conocidos por los niños, con los hábitos saludables de higiene bucal.

También son empleadas canciones con letras que abarcan conceptos de odontología y ritmos cautivantes, ayudándonos a enseñar la correcta técnica de cepillado.²⁹

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la población de San Miguel Xicalco prácticamente no existe promoción, educación de la salud y prevención de enfermedades bucales. Por lo que se plantea la necesidad de llevar a cabo actividades de Educación para la Salud bucal dirigida a niños que se presentan a Centro Comunitario "Coyohualli".

5. JUSTIFICACIÓN

La comunidad de San Miguel Xicalco es considerada como un grupo vulnerable a las enfermedades bucales. La población infantil es la que representa mayor riesgo por lo tanto, es fundamental promover la prevención primaria a través de actividades de Educación para la Salud bucal, y con ella mejorar las condiciones generales en los servicios en la comunidad.

6. OBJETIVOS

6.1 Objetivo general

- Realizar actividades de Educación para la Salud Bucal, explicando los padecimientos bucales más comunes, inculcando la prevención, promoción y el autocuidado.

6.2 Objetivo específico

- Aportar conocimientos sobre la caries dental, su importancia, así como la prevención de la misma.
- Fomentar el hábito de higiene bucal con la correcta técnica de cepillado.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio es descriptivo observacional y tiene como objetivo aportar conocimientos sobre la caries dental, la placa dentobacteriana, la prevención de la caries dental. Fomentando el hábito de higiene bucal, enseñando la correcta técnica de cepillado.

El universo de estudio es de un total de 15 alumnos.

La muestra de estudio estuvo dirigida a 15 niños y niñas de 5 a 6 años de edad, que se presentan al Centro Comunitario “Coyohualli” ubicado en el pueblo de San Miguel Xicalco, en la Ciudad de México. Figura 15.

Se inició el trabajo de campo con una plática informativa y didáctica, mediante el uso de actividades de Educación para la Salud Bucal.

Las estrategias utilizadas fueron:

- Exposición del tema con proyección audiovisual (presentación en power point de diapositivas), de manera breve y con un lenguaje dirigido a un público infantil, se hacen preguntas a los niños creando una interacción y retroalimentación. Figura 16.



Figura 15. Niños escuchando plática fuentes directa

- Colocación de carteles con imágenes sobre la técnica de cepillado de Stillman modificada.



Figura 16. Exposición con proyección audiovisual ^{fuentes directa}

- Explicación de la técnica de cepillado a través de una canción infantil, apoyándonos con tipodontos y cepillo dental, reforzando el conocimiento administrándoles pastilla reveladora de placa a cada niño, logrando que identifiquen la tinción de la placa dentobacteriana (dientes sucios), se les pide que realicen la técnica de cepillado en boca, con ayuda de espejo facial.

- Se realizó juego de mesa (serpientes escaleras) enfatizando factores de riesgo y factores de prevención de caries dental. Figura 17.



Figura 17. Serpientes y escaleras fuentes directa

Al final se logró la participación de los niños en la plática. Posteriormente se les otorgaron premios (estampas con dibujos infantiles) al final de la ronda de preguntas (motivación positiva).

Esta actividad se llevó a cabo mediante sesiones de 1 hora, durante 3 meses.

8. RESULTADOS

El total de la población infantil al que fue dirigido este estudio es de 15 niños. De los cuales 6 pertenecen al sexo femenino y 9 al sexo masculino. Figura 18.

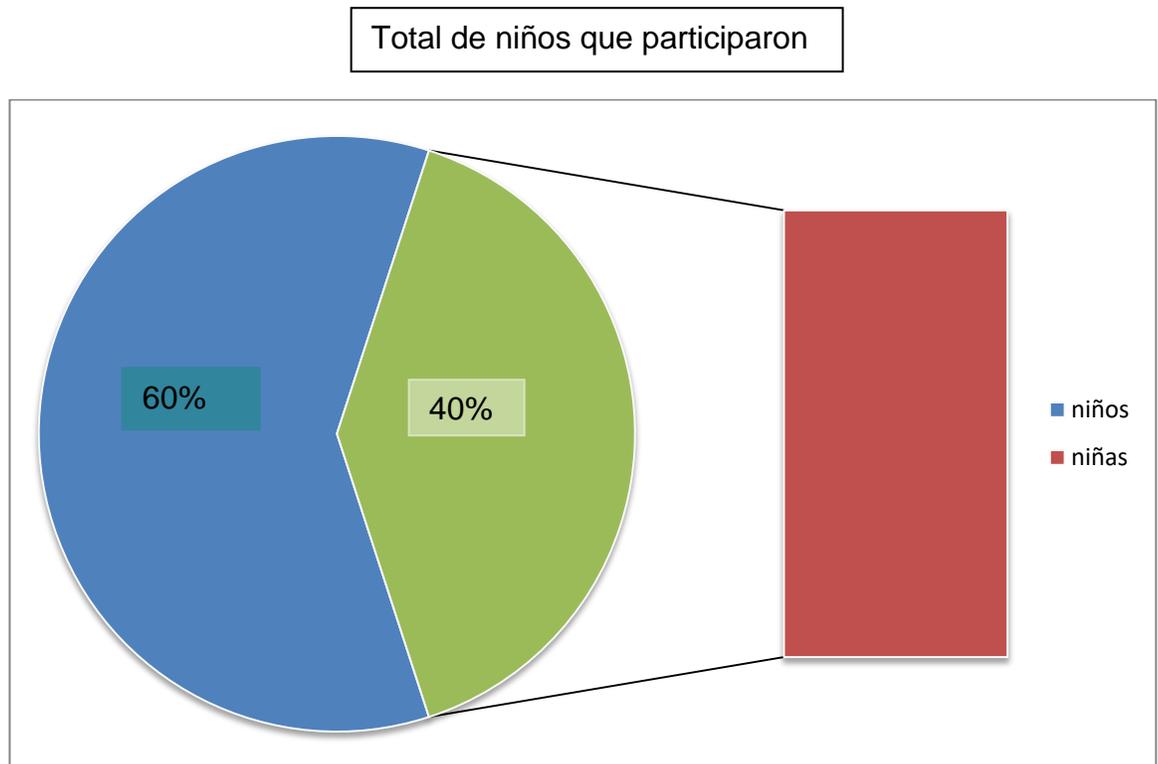


Figura 18. Gráfica universo de estudio. Fuente directa

Al realizar la retroalimentación al final de la plática, obtuvimos la participación de los 15 niños de los cuales 12 contestaron correctamente y 3 de manera incorrecta. Figura 19.



Figura 19. Gráfica de respuestas correctas. Fuente directa

9. CONCLUSIONES

Debido al cambio de sede de la práctica programada para el centro comunitario “Coyohualli”, ésta se realizó en un kínder, donde se obtuvo la colaboración plena de la maestra y los niños.

La Educación para la Salud es una herramienta fundamental de la promoción de la salud, porque propone técnicas didácticas accesibles a los distintos grupos etarios y capacidades diferentes, ayudando a cambiar los hábitos conductuales y con ello el estilo de vida.

Cabe mencionar que se tuvieron que adecuar los materiales didácticos a los preparados con antelación, ya que la edad de los niños con los que se trabajó fue de cinco años, a los que se tuvo que explicar de manera sencilla los padecimientos bucales más comunes, para lograr un mejor entendimiento.

La higiene bucal como medida de prevención primaria, es un hábito que debe fomentarse en los niños, mediante la aplicación de actividades de educación para la salud, inculcando la prevención, promoción y el autocuidado, señalando la importancia que esto tiene sobre la salud en general.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuenca Sala Emili, Manau Navarro Carolina, Sierra Majem Lluís. Odontología preventiva y comunitaria. 2da edición, Barcelona. Editorial Masson Doyma. 2005. Pp.6
2. Higashida Hirose Bertha Y. Educación para la Salud. 2da edición. México. Editorial McGraw-Hill. 2007. Pp.151
3. De La Fuente Hernández Javier, Sifuentes Valenzuela María C. Nieto Cruz Ma. Elena. Promoción y Educación para la Salud en Odontología. 1era edición. México. Editorial Manual Moderno. 2014. Pp.62.
4. Norman O. Harris, Franklin García-Godov. Odontología Preventiva primaria. México. Editorial El manual moderno. 2006. Pp. 388.
5. Greene H. Walter, Simons- Morton G. Bruce. Educación para la Salud. México. Editorial Interamericana McGraw-Hill. 1993. Pp.43.
6. Sapag, J. C., & Kawachi, I. (2007). Capital social y promoción de la salud en América Latina. Revista de Saúde Pública, 41(1), 139-149.
7. <http://www.educacionysaludholistica.org/educacion-holistica-del-ser-humano-2/>
8. Héctor R. Martínez-Menchaca MCD. Salud pública de México / vol. 54, no. 5, septiembre-octubre de 2012.
9. Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Archivos de Medicina interna, 33(1), 7-11.
10. Rafael González Guzmán, Moreno Altamirano Laura, Castro Albarrán Juan. La Salud Pública y el trabajo en comunidad. México. Editorial McGraw-Hill. 2005.
11. <http://es.slideshare.net/EvelynGoicochea/historia-natural-de-la-enfermedad-6670277>
12. http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/38510/PAE_PreventionDeteccionControlProblemasSaludBucal2013_2018.pdf
13. http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/comunidades_saludables.pdf
14. http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/portada_bucal.html
15. <https://www.google.com.mx/maps/place/Av.+México+Ajusco+28,+Pueblo+San+Andrés+Totoltepec,+San+Miguel+Xicalco,+14490+Ciudad+de+México,+D.F./@19.2346211,99.1675751,17z/data=!3m1!4b1!4m5!>

3m4!1s0x85ce07365383b8c7:0x7c7381b6504cede9!8m2!3d19.23462
11!4d

16. http://www.sideso.df.gob.mx/documentos/ut/TLP_12-114-1_C.pdf
17. Palomer R Leonor. Caries dental en el niño: Una enfermedad contagiosa. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2006 Feb [citado 2016 Sep 19] ; 77(1): 56-60. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000100009&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062006000100009>.
18. Soria-Hernández, M. A., Molina, N., & Rodríguez, R. (2008). Hábitos de higiene bucal y su influencia sobre la frecuencia de caries dental. Acta Pediátrica de México, 29(1), 21-24.
19. Duque de Estrada Riverón Johany, Pérez Quiñonez José Alberto, Hidalgo-Gato Fuentes3 Iliana. Caries dental y ecología bucal, aspectos importantes a considerar. Rev Cubana Estomatol [Internet]. 2006 Mar [citado 2016 Sep 19] ; 43(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072006000100007&lng=es
20. <http://es.slideshare.net/odontologiaursm/cariologiaclase1>
21. Caridad, C. (2008). El pH, flujo salival y capacidad buffer en relación a la formación de la placa dental. ODOUS científica, 9(1), 25-32.
22. http://www.kuramochi.cl/es/5_2.php
23. <http://www.rodyb.com/wp-content/uploads/2013/09/Remineralizaci%C3%B3n-del-Esmalte1.pdf>
24. Wooddall Irene, Dafoe R. Bonnie, Young Stutsman Nancy. Tratado de Higiene Dental. 3era edición. España. Editorial Salvat. 1992.
25. MARTÍNEZ, E. R., SUÁREZ, M. C., FEITO, R. S., & GONZÁLEZ, J. F. (2006). Técnicas de diagnóstico de la caries dental. Descripción, indicaciones y valoración de su rendimiento. Bol Pediatr, 46, 23-31.
26. Núñez Daniel Pedro, García Bacallao Lourdes. Bioquímica de la caries dental. Rev haban cienc méd [Internet]. 2010 Jun [citado 2016 Sep 19] ; 9(2): 156-166. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2010000200004&lng=es
27. Nazar C Julio. Biofilms bacterianos. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2007 Abr [citado 2016 Sep 25] ; 67(1): 161-172. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-

48162007000100011&lng=es.
48162007000100011

<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162007000100011>

28. Nahás Pires Correa María Salette, "Odontopediatría en la primera infancia".
29. <http://es.slideshare.net/Lucypereira/mtodos-y-medios-auxiliares-en-educacin-para-la-salud>
30. <http://picasso.denteq.com.ec/2010/12/uso-de-peluches-en-el-cepillado-dental/>
31. <https://www.youtube.com/watch?v=hTdPx0yDgdA>